

USAC

TRICENTENARIA

Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA
PROGRAMA DE EXPERIENCIAS DOCENTES CON LA COMUNIDAD -EDC-
SUBPROGRAMA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-

INFORME FINAL DEL EPS
REALIZADO EN
CENTRO DE ASESORÍA EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN -CEAAN-
DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO

DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2016



PRESENTADO POR

MÓNICA GABRIELA SOLIS AGUILAR
CARNET: 20091122

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE
NUTRICIÓN

GUATEMALA, JUNIO DEL 2,016

REF. EPS. NUT 1/2016

Índice

Introducción	1
Marco contextual	2
Marco operativo	3
Eje de Servicio	3
Atención nutricional a pacientes.....	3
Elaboración de material educativo.....	5
Readecuación de la lista de intercambio.....	5
Gestión de equipo.....	5
Actividades contingentes.....	7
Eje de Docencia	8
Sesión educativa CEGIMED.....	8
Eje de investigación	10
Artículo Científico.....	11
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Anexos.....	32
Anexo 1 Diagnostico institucional.....	33
Anexo 2 Plan de trabajo.....	37
Apéndices.....	42
Apéndice 1.....	42
Apéndice 2.....	49
Apéndice 3.....	50
Apéndice 4.....	51
Apéndice 5.....	52
Apéndice 6.....	53
Apéndice 7.....	56
Apéndice 8.....	57
Apéndice 9.....	63
Apéndice 10.....	64
Apéndice 11.....	66

Introducción

El Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- brinda atención dietoterapéutica a pacientes ambulatorios referidos o que se interesan por obtener una guía para un mejor cuidado de la salud. La atención brindada es individualizada, se calcula una dieta en base al requerimiento energético, patologías padecidas y exámenes bioquímicos, en base a ello se le brinda educación alimentaria para lograr así una mejora en los hábitos alimentarios.

El Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- brinda la oportunidad a la estudiante de colaborar con el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- en el tratamiento dietético de pacientes ambulatorios, este es un centro en el que se brinda servicio a bajo costo, por lo que tiene alta afluencia personas.

El presente informe final de actividades tiene el propósito de demostrar la ejecución de las actividades planificadas para la institución, asimismo permite conocer la metodología utilizada para llevar a cabo cada una de ellas. Dichas actividades se realizaron durante el periodo de Enero a Junio del año 2016.

Marco contextual

La tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala tiene dentro de sus objetivos que el estudiante universitario egresado de dicha casa de estudios, le brinde sus servicios a la población guatemalteca en general y con su ayuda pueda ayudar en el progreso del país.

Realizar la práctica en nutrición clínica en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- permite al estudiante cumplir con un requisito para obtener el título de la licenciatura en nutrición. En la clínica se brinda asesoría alimentaria a pacientes ambulatorios tanto de escasos recursos y bajo poder adquisitivo, como pacientes que por el contrario cuentan con una solvencia económica mayor.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- se llevaron a cabo actividades planificadas en base a problemas y necesidades priorizados identificados al realizar el diagnóstico institucional (Anexo 1). En base a éste, se elaboró un plan de trabajo (Anexo 2) para colaborar en la resolución de dichas necesidades. Los problemas y las necesidades encontradas se detallan a continuación: la identificación de la clínica, la baja adherencia al tratamiento dietético por parte del paciente debido a la falta de material visual, poca variedad de guías con alimentos permitidos y prohibidos para diferentes patologías, y una lista de intercambio muy grande y difícil de cargar para los pacientes.

Marco operativo

A continuación se presentan las actividades desarrolladas en cada uno de los ejes durante el periodo de práctica

Eje de Servicio

A continuación se describen las actividades realizadas en el eje de servicio.

Atención nutricional integral a pacientes. La atención a pacientes ambulatorios asistentes al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición se brindó de Enero a Junio del año 2016 en horario de 7:00 am a 15:00 pm de lunes a viernes. Se atendieron a 478 pacientes adultos y pediátricos, cada paciente realizaba su cita aproximadamente con un mes de anticipación, y posteriormente llegaban a su consulta. Los pacientes ya conocidos por la clínica tenían su reconsulta cada mes.

Se utilizó el Plan de Atención nutricional -PAN- para el registro de los datos respectivos de cada paciente, los pacientes de reconsulta ya contaban con un expediente por lo que únicamente se llenaba actualizando el peso, % porcentaje de grasa, presión arterial y el monitoreo dietético. Para la toma del peso se utilizó una balanza electrónica marca Tanita BF-350, para la talla un tallímetro de madera y una cinta métrica para la toma de medidas.

Durante el periodo de práctica se atendieron 364 pacientes femeninos y 114 masculinos, de estos 198 fueron primeras consultas y 280 reconsultas. De los 478 pacientes atendidos en total, 115 presentaban un estado nutricional normal, 160 sobrepeso y 195 obesidad (Tabla 1).

Se atendió en total 13 pacientes pediátricos, de los cuales 5 fueron de sexo femenino y 8 de sexo masculino. De los niños atendidos 4 presentaron un estado nutricional normal, 3 sobrepeso, 2 obesidad y 4 desnutrición. Del total de pacientes se atendieron 7 reconsultas y 6 nuevas consultas (Tabla 2).

Las estadísticas por mes se presentan en el apéndice 1, tanto de adultos como pediátrico, así mismo se presenta el motivo de consulta.

Tabla 1

Conglomerado de pacientes adultos atendidos en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición –CEAAN-, Guatemala, Enero-Junio 2016.

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
<18 años	32	38	8	11	44	7	70	32
18-40	49	114	82	56	25	0	163	91
40-65	24	176	87	86	26	1	200	126
>65	9	36	18	7	20	0	45	31
TOTAL	114	364	195	160	115	8	478	280

Fuente: datos obtenidos del libro de estadísticas del CEAAN

Tabla 2

Conglomerado de pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición –CEAAN-, Guatemala, Enero-Junio 2016.

Enero-Junio 2016										
Edad	Género		Estado Nutricional					Desnutrición aguda Severa	TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Marasmo			
>5 años	8	5	2	3	4	4	0	0	13	7
TOTAL	8	5	2	3	4	4	0	0	13	7

Fuente: datos obtenidos del libro de estadísticas del CEAAN

Elaboración de guía de recomendaciones alimentarias para gastritis.

Inicialmente se planificó realizar dos guías con recomendaciones alimentarias, una para gastritis y otra para colon irritable, sin embargo la estudiante anterior realizó una guía para colon irritable, por lo que la licenciada solicitó que mejor se llevara a cabo la digitalización de las guías de recomendaciones ya existentes en el CEEA, las cuales fueron: alimentos prohibidos y permitidos en Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial e hiperuricemia.

La guía realizada se encuentra en el apéndice 2 la cual fue aprobada por la licenciada Iris Cotto, y fue validada por diez pacientes y se utilizó el instrumento que se muestra en el apéndice 3.

Readecuación de la lista de intercambio. Para facilitar el transporte de la actual lista de intercambio para los pacientes, se rediseñó una más pequeña que únicamente cuenta con los alimentos permitidos por grupo, el número de porciones que tiene permitidas cada paciente, el nombre y el peso. La lista de intercambio propuesta se encuentra en el apéndice 4, esta fue validada con diez pacientes asistentes al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición –CEAAN- con el instrumento que se muestra en el apéndice 5.

Gestión de compra de relojes. Esta actividad no se llevó a cabo debido a que el presupuesto del -CEAAN- es planificado un año antes de la ejecución del mismo. Por lo que la adquisición de los relojes de pared se realizó mediante una donación de la EPS.

Evaluación de la metas. Las metas obtenidas en el eje de servicio se muestran a continuación

Tabla 3

Evaluación de las metas del eje de servicio. Guatemala, Enero-Junio 2016.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Al finalizar junio del 2016 se habrán atendido 325 pacientes que asistan a la clínica del CEAAN por consulta o reconsulta	4 pacientes atendidos	147%
2	Al finaliza junio del 2016 se habrán elaborado 2 guías de recomendaciones alimentarias para gastritis y colon irritable	1 guía elaborada	50%
3	Al Finalizar junio del 2016 se readecuara la lista de intercambio brindada al paciente	1 trifoliar de la lista de intercambio	100%
4	Al finalizar junio del 2016 se habrá realizado la gestión necesaria para la compra de dos relojes de pared.	2 relojes para las dos clínicas de nutrición (donación)	0%

Análisis de la meta del eje de servicio. Tres metas de las establecidas fueron cumplidas, la primera meta fue sobrepasada en un 47% debido a que la cantidad de pacientes que se esperaba que llegaran a su cita durante los meses de práctica fue superada. Esto pudo deberse a la publicidad que tuvo la clínica en estos meses, la licenciada Iris Cotto brindó dos entrevistas al programa “Nuestro Mundo por la Mañana”, también pudo influir que la atención brindada les gustó a los pacientes.

La meta de la elaboración de dos guías, se cumplió en un 50% debido a que la licenciada Iris Cotto prefirió que se le apoyara con la digitalización de las hojas educativas ya existentes en la clínica.

Actividades contingentes del eje de servicio. A continuación se describe la actividad que no se tenía planificada durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

Digitalización de hojas educativas. Debido al robo del que fue víctima el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición –CEAAN-, se perdió información que se encontraba digitalizada en la computadora, por lo que la licenciada Iris Cotto, solicitó el apoyo para realizar la digitalización de las hojas educativas con las que cuenta el Centro, las cuales fueron: Alimentos prohibidos y permitidos en Diabetes mellitus, Alimentos prohibidos y permitidos en hipertensión, Alimentos prohibidos y permitidos en hiperuricemia como se muestran en el apéndice 6.

Eje de docencia

A continuación, se describen las actividades realizadas en el eje de docencia.

Actualización de carteleras. Se elaboraron seis carteleras con diferente tema cada mes. En enero el tema fue Refacciones saludables, en febrero probióticos, en marzo sudoración, en abril envejecimiento y actividad física, en mayo sábila y en junio Bebida de soya. Cada uno de estos temas, fue revisado por la Lic. Iris Cotto, y se colocaron en la cartelera de la clínica. Las carteleras se pueden observar en el apéndice 7.

Elaboración de cartilla con cantidades de azúcar contenidas en cada bebida. La cartilla con las cantidades de azúcar de cada bebida embotellada se realizó tomando como base las kilocalorías reportadas en el etiquetado nutricional de cada bebida y la lista de intercambio del CEAAN. Únicamente se reportaron las bebidas que contienen azúcar, los jugos o néctares no se incluyeron debido a que no reportan en el etiquetado nutricional la cantidad de azúcar procedente de la fructosa. Dicha cartilla fue revisada y aprobada por la Lic. Iris Cotto La cartilla se observa en el apéndice 8.

Realización del plato del buen comer. Se elaboró un plato con las proporciones de vegetales, carnes y cereales ideales para cada tiempo de comida, tomando en cuenta los alimentos propios de la cultura del país para que la gente se sintiera identificada con el mismo –pertinencia cultural-. El plato se puede observar en el apéndice 9.

Sesión educativa dirigida a miembros del club Salud y Vida de CEGIMED. La sesión educativa se llevó a cabo en el auditorium de la antigua facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, con los asistentes al Club Salud es Vida

de CEGIMED el día 9 de Junio del 2016. El total de asistentes fue de 20 personas, la agenda didáctica y fotografías se encuentra en el apéndice 10.

Evaluación de la metas. Las metas obtenidas en el eje de docencia se muestran a continuación.

Tabla 4

Evaluación de las metas del eje de docencia.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Al finalizar junio del 2016 se habrán actualizado seis carteleras	6 carteleras actualizadas	100%
2	Al finalizar junio del 2016 se habrá elaborado una cartilla con cantidades de azúcar contenidas en las bebidas	1 cartilla	100%
3	Al finalizar junio del 2016 se habrá realizado un plato del buen comer	1 plato del buen comer	100%
4	Al finalizar junio del 2016 se habrá brindado una sesión educativa al grupo de personas asistentes a CEGIMED	1 sesión educativa brindada a 20 asistentes	100%

Análisis de la meta del eje de docencia. Las metas fueron alcanzadas en un 100% debido a que se pudo llevar a cabo lo planificado previamente. Cada material educativo se realizó para uso del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición.

Actividades contingentes del eje de docencia. A continuación, se describe la actividad que no se tenía planificada durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

Sesión educativa a la empresa Tetel S.A. En conjunto con la licenciada Iris Cotto, se impartió una sesión educativa con el tema “Hábitos alimentarios saludables”, esta se realizó en las instalaciones de la empresa Tetel S.A., y fue impartida a 15 personas del personal administrativo de dicha empresa.

Eje de investigación

A continuación, se describen las actividades realizadas en el eje de investigación.

Mitos sobre la pérdida de peso: se llevó a cabo una investigación sobre las creencias que tienen los pacientes en ciertas frutas o actitudes para lograr una pérdida de peso considerable, la misma se realizó con los pacientes asistentes al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición –CEAAN- durante los meses de Abril y Mayo del año 2016, el artículo científico se encuentra a continuación. En el apéndice 11 se adjunta el informe final.

Creencia sobre la pérdida de peso en pacientes asistentes al Centro de Atención en Alimentación y Nutrición -CEAAN-

1. Mónica Gabriela Solis Aguilar, estudiante de la Universidad San Carlos de Guatemala.
 2. Claudia Porres, Universidad San Carlos de Guatemala.
-

Resumen

Existen muchas creencias sobre tratamiento de reducción de peso entre la población guatemalteca, el objetivo de esta investigación fue identificar las creencias sobre reducción de peso de los pacientes asistentes al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición.

Se entrevistaron a 50 pacientes voluntarios entre ellos hombres y mujeres, con un estado nutricional de sobrepeso, mayores de 18 años, en su mayoría de sexo femenino (88%) en edades comprendidas entre 40-65 años.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre los efectos de cada una de las creencias referidas por la muestra para conocer su verdadera funcionabilidad. Las respuestas obtenidas se categorizaron en: 1) dañinas, las que provocan un daño reversible o irreversible para la salud, 2) poco dañinas, provocan un daño a la salud si su uso es muy prolongado e 3) indiferentes para la salud, las que no atentan contra la salud en ninguna forma.

Entre los resultados obtenidos se encontraron que los entrevistados creen que al dejar un tiempo de comida o consumir agua caliente con gotas de limón lograrán una pérdida de peso. Por lo que se identificó que la muestra cree en el uso de alimentos que aumentan la diuresis o los que son altos en fibra para aumentar las evacuaciones.

Introducción

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en una epidemia mundial, según la Organización Mundial de la salud en el año 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. La actual alza de casos de sobrepeso y obesidad por el alto consumo de alimento chatarra, altos en calorías y el descontrol que se tiene con los tiempos de comida ha provocado que la población recurra a realizar cualquier cosa para reducir peso o quemar grasa.

A los asistentes al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición durante los meses de Abril y Mayo del año 2016 se le realizó una entrevista dirigida por la investigadora durante la hora de consulta, luego se compararon las creencias mencionadas por los pacientes con la teoría y se catalogaron como dañinas, poco dañinas o indiferentes para la salud.

El siguiente trabajo tiene como objetivo principal identificar las creencias que tienen los asistentes al Centro de Asesoría en Alimentación Nutrición, para tener bases científicas para debatir el uso de dichas creencias.

Materiales y métodos

Población y muestra

Personas que asistieron al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición – CEAAN- durante los meses de Abril y Mayo del año 2016

Metodología

Para la Selección de la muestra. Se tomaron al 100% (n= 50) de los pacientes voluntarios a ser entrevistados, asistentes a consulta en los meses de Abril y Mayo al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición, de ambos sexos, tomando en cuenta los criterios de exclusión e inclusión.

Para la elaboración del instrumento

Se elaboró un formulario, el cual fue validado por la investigadora con 10 personas asistentes a la clínica, elegidas al azar para revisar la comprensión de las preguntas. Luego de analizar la información obtenida se realizaron cambios del contenido ya que no se estaba obteniendo la información deseada. Dicho formulario contenía preguntas a las cuales cada participante respondió por medio de una entrevista dirigida por la investigadora.

Recolección de datos

Luego de tener el instrumento para la recolección de datos se iniciaron las entrevistas individualizadas a los pacientes del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- dirigidas por la investigadora, dichas entrevistas se realizaron durante la consulta.

Análisis de datos

Luego de recolectar los datos, se procedió a buscar bases científicas en las que se demostrara si las creencias funcionaban en la reducción de peso. Las respuestas obtenidas se categorizaron en: 1) dañinas para la salud siendo estas las que provocan un daño reversible o irreversible para la salud, 2) poco dañinas estas

que provocan un daño a la salud si su uso es muy prolongado e 3) indiferentes para la salud siendo estas las que no atentan contra la salud en ninguna forma.

Resultados

En la siguiente tabla se observa la muestra agrupada por edad y estado nutricional. En dicha tabla se nota que de la muestra la mayoría fueron mujeres (88%), y se encontraban entre 40-65 años de edad. Del total de la muestra el 84% tenía obesidad.

Tabla 1

Caracterización de la muestra, Guatemala junio 2016.

EDAD	Género		Estado nutricional					
	Masculino	Femenino	Sobrepeso	Obesidad				
		%*	%*	%*	%*	%*		
18-40	5	10	21	42	3	6	23	46
40-65	1	2	22	44	5	10	18	36
>65			1	2			1	2
TOTAL	6	12	44	88	8	16	42	84

Fuente: datos de investigación

*porcentaje calculado sobre el 100% (n= 50) de la muestra

La Tabla 2 muestra los alimentos utilizados como quema grasa por los pacientes de la muestra, en ella se nota que la piña (34%) y el agua caliente (24%) son los alimentos mayormente utilizados como quema grasa.

Tabla 2

Alimentos mencionados como quema grasa por los pacientes de la muestra, Guatemala Junio 2016

Alimento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Piña	17	34
Agua Caliente	12	24
Avena	3	6
Limón	5	10
Papaya	2	4
Naranja	6	12
Manzana Verde	5	10

Fuente: datos de investigación

La Tabla 3 muestra las propiedades y las consecuencias del consumo de ciertos alimentos o la práctica de ciertos hábitos para perder peso, siendo los mayormente mencionados los diuréticos.

Tabla 3

Propiedades y consecuencias de los efectos de las creencias mencionadas por la muestra, Guatemala Junio 2016

Creencia	Propiedades	Consecuencias
Dejar un tiempo de comida	Ayuno prolongado	Aumenta el riesgo de desarrollar diabetes. Hipoglucemia, el metabolismo se vuelve lento y almacena más grasa, aumenta el consumo de alimentos después del ayuno (Albero, Sanz & Playán, 2004).
Comer solo repollo cocido por una semana	Realiza un revestimiento gástrico ya que aumenta la actividad mucosa dentro del intestino y también es un antibiótico nato, por lo que si ayuda en ciertas molestias gastrointestinales pero no provoca una pérdida de grasa como tal (Carper, 1994).	Deficiencia de otros nutrientes, carbohidratos, proteínas, lípidos, necesarios para el organismo (Mahan, Raymond & Krause, 2013).
2 vasos de agua, Avena, vinagre de manzana, canela en polvo (ayuno y noche)	Avena: laxante, ayuda a reducir colesterol Vinagre de manzana: diurético ligeramente laxante (Mejías, 2008). Canela: estimula el apetito, se recomienda en casos de diarrea, nauseas, vómitos (Cáceres, 2009).	El vinagre puede provocar irritación a nivel bucal. La avena debe de contarse en las Kilocalorías consumidas al día para no aumentar el consumo de las mismas (Cáceres, 2009).

Creencia	Propiedades	Consecuencias
Comer piña por una semana	Favorece la degradación de los péptidos, regula el tránsito gastrointestinal, diurético (Cáceres, 2009).	Tiene escasa absorción en el tracto digestivo, en contados caso pueden aparecer náuseas, vómitos, diarrea. El fruto inmaduro puede provocar efectos purgantes, se han documentado casos de hipersensibilidad a la bromelina pudiendo ocasionar lesiones similares a la de un herpes labial (Cáceres, 2009).
Comer naranja todo el día por una semana	Antiinflamatorio, hipolipemiente, diurético, vitamínico de gran valor nutritivo (Alonso, 1998).	Aumenta la diuresis, por lo que se debe controlar en caso de hipertensión arterial. El cuerpo humano necesita consumir de todos los grupos de alimentos para tener un metabolismo normal (Alonso, 1998).
El jugo de 1-15 limones en ayunas	Vitamínico, y laxante. La pectina le confiere propiedades antidiarreicas e hipocolesterolemiantes (Berdonces, 2010).	Contraindicado en gastritis, úlcera gastroduodenal. Alcaliniza el cuerpo si no se consume con medida (alcalosis) (Berdonces, 2010).
Agua mineral con jugo de limón y cúrcuma en ayunas		Cúrcuma: su uso continuo puede inducir la formación de úlceras de estómago por lo que no debe ser utilizada en caso de úlceras gastroduodenales o gastritis (Alonso, 1998). El agua carbonatada provoca acidez (Ácido carbónico) Aumento de los gases en el tubo digestivo, no indicada en ERG, Enfermedad de colon, EPOC
Agua caliente con gotas de limón en ayunas	Vitamínico y laxante (Berdonces, 2010).	Alcaliniza el cuerpo, dependiendo de la dosis que se consuma (Berdonces, 2010).
Comer 5 manzanas verdes durante el día por 1 semana	Las pectinas le confieren una acción reguladora del tránsito intestinal, aumentando el volumen del bolo fecal. Acción laxante, antidiarreica (Cáceres, 2009).	Deficiencia de otros nutrientes, carbohidratos, proteínas, lípidos, necesarios para el organismo. Hipoglucemia (Cáceres, 2009).

Creencia	Propiedades	Consecuencias
Té de perejil	Diurético, vasoprotector, vasodilatador, tónico, remineralizante y antianémico (Berdonces, 2010).	En caso de insuficiencia cardiaca consultar con el médico (Berdonces, 2010).
Desayunar solo fruta	Vitaminas y minerales, agua, fibra, fructuosa	Deficiencia de otros macronutrientes.
Pepino, apio y piña en el desayuno	Pepino: Apio: eupéptico, remineralizante, vitamínico, diurético. Piña: Favorece la degradación de los péptidos, regula el tránsito gastrointestinal, diurético (Cáceres, 2009).	El uso de diuréticos en presencia de hipertensión o cardiopatías, solo debe hacerse bajo control médico La piña tiene escasa absorción en el tracto digestivo, en contados casos pueden aparecer náuseas, vómitos, diarrea. El fruto inmaduro puede provocar efectos purgantes, se han documentado casos de hipersensibilidad a la bromelina pudiendo ocasionar lesiones similares a la de un herpes labial.
Tortillas tostadas	No se encontró información	Se debe tener en cuenta que tienen las mismas Calorías que una tortilla normal (Sin fuente).
Dieta de los 9 días 3 días de arroz cocido; 3 días de pollo cocido; 3 días de manzana cruda	No se encontró información	Carencia de macronutrientes y micronutrientes debido al desequilibrio de la dieta que se realizara durante nueve días (Sin fuente).
Agua con canela y laurel en ayunas y en la noche	Canela: estimula el apetito, se recomienda en casos de diarrea, náuseas, vómitos Laurel: estimulante del apetito, digestivo, expectorante (Berdonces, 2010).	La infusión muy concentrada puede producir irritación en la mucosa gástrica debido a la presencia de lactonas y taninos. (>3-4 hojas de laurel/taza) (Berdonces, 2010).
Agua de mosh	Avena: laxante, ayuda a reducir colesterol (Cáceres, 2009).	La avena debe de contarse en las Kilocalorías consumidas al día para no aumentar el consumo de las mismas (Cáceres, 2009).

Creencia	Propiedades	Consecuencias
Agua con moringa	Riqueza de nutrientes: proteína, vitaminas, Calcio (Ayerza & Coates, 2006).	No se encontró información.
Fresco de sandía el día de luna llena	Antioxidante, vitamínico (Berdonces, 2010)	El consumo de un alimento no importa el día que sea o a la hora que sea.
Agua con noni	El noni contiene alcaloides, carotenoides y flavonoides, fitoesteroles, antraquinonas. Tiene efectos antiparasitarios, antiinflamatorios, hipotensores, parece tener cierta acción hipoglucemiante. (Gispert, Gay & Vidal 2003).	Alto contenido de potasio por lo que se debe tener precaución en caso de insuficiencia renal (Gispert, Gay & Vidal 2003).
<i>Dieta por 3 meses:</i> Desayuno y cena Frijol ½ T y Arroz 1T Almuerzo Hierbas ½ T y Arroz 1T	Proteína de origen vegetal Reducción de las porciones y el tamaño de porción (S.f).	Al realizar esta dieta que no se basa en el requerimiento de una persona si no en la reducción del tamaño de porción se logra una pérdida de peso importante pero no garantiza que la persona este adquiriendo nuevos hábitos alimentarios. Por lo que luego de pasados los tres meses, se volverán a los viejos hábitos alimentarios y se recuperara nuevamente el peso perdido (S.f).
Licuada de piña con papa	Piña: Favorece la degradación de los péptidos, regula el transito gastrointestinal, diurético (Cáceres, 2009). Papa: posee 70 % almidón (Cáceres, 2009).	El uso de diuréticos en presencia de hipertensión o cardiopatías, solo debe hacerse bajo control medico La piña tiene escasa absorción en el tracto digestivo, en contados caso pueden aparecer náuseas, vómitos, diarrea. El fruto inmaduro puede provocar efectos purgantes, se han documentado casos de hipersensibilidad a la bromelina pudiendo ocasionar lesiones similares a la de un herpes labial (Cáceres, 2009).

Creencia	Propiedades	Consecuencias
Té de jengibre con canela	Jengibre: estimulante de la digestión, colagogo, antiulceroso, sialagogo, laxante, hipolipemiente, hipoglucemiante, antiemético (Gruenwald, Brendler & Jaenick, 2000). Canela: estimula el apetito, se recomienda en casos de diarrea, náuseas, vómitos (Carper, 1994).	No posee
Agua con chan remojado	El chan o chía es rica en proteína, fibra, antioxidantes, lípidos (omega 3) (Ayerza & Coates, 2006), por lo que su consumo ayuda en cuanto a la corrección de algún problema gastrointestinal.	Normalizar las veces que debe ir al baño una persona (Ayerza & Coates, 2006).
Té verde en ayunas	Diurético y tónico-estimulante, antioxidante (Mejías, 2008).	Si es muy frecuente el consumo puede causar estreñimiento. Puede interferir en la absorción de nutrientes, hierro con la actividad de enzimas digestivas por la presencia de taninos (Mejías, 2008).
Leche de alpiste en la mañana	Diurético, previene la arteriosclerosis (Barnes, Anderson & Phillipson, 2007).	El uso de diurético en presencia de hipertensión o cardiopatía, solo debe hacerse por prescripción y bajo control médico (Barnes, Anderson & Phillipson, 2007).

Fuente: datos de la investigación

Como se observa en la Tabla 4 las prácticas para perder peso más utilizadas son dejar un tiempo de comida (14%) y consumir agua caliente con gotas de limón en ayunas (19%), en esta tabla se encuentra la clasificación de las creencias mencionadas por la muestra tomada de Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición –CEAAN- clasificadas según el grado de daño que pueda causar en la salud.

Tabla 4

Clasificación de las creencias mencionadas por la muestra, Guatemala Junio 2016

Dañinos para la salud	F	%	Poco dañinos para la salud	F	%	Indiferentes para la salud	F	%
Dejar un tiempo de comida	14	28	Agua caliente con gotas de limón en ayunas	19	38	Desayunar solo fruta	2	4
Comer solo repollo cocido por una semana	1	2	Comer naranja todo el día por una semana	4	8	Pepino, apio y piña en el desayuno	6	12
2 vasos de agua, Avena, vinagre de manzana, canela en polvo (ayuno y noche)	1	2	Comer 5 manzanas verdes durante el día por 1 semana	1	2	Tortillas tostadas	4	8
Comer piña por una semana	2	4	Té de perejil	3	6	Dieta de los 9 días		
El jugo de 1-15 limones en ayunas	1	2				3 días de arroz cocido	1	2
Agua mineral con jugo de limón y cúrcuma	1	2				3 días de pollo cocido		
						3 días de manzana cruda		
						Agua con canela y laurel en ayunas y en la noche	1	2
						Agua de mosh	4	8
						Agua con moringa	1	2
						Fresco de sandía el día de luna llena	1	2
						Agua con noni	1	2
						Dieta por 3 meses:		
						Desayuno y cena Frijol ½ T y Arroz 1T	1	2
						Almuerzo Hierbas ½ T y Arroz 1T		
						Licuada de piña con papa	1	2
						Té de jengibre con canela	2	4
						Agua con chan remojado	1	2
						Té verde en ayunas	2	4
						Leche de alpiste en la mañana	2	4

Fuente: datos de investigación

Discusión de resultados

La creencia que cada persona tiene sobre algo en particular no es más que: “el tener por cierta una cosa que el entendimiento no alcanza o que no está comprobada o demostrada”. Cada persona posee una conducta diferente respecto a cada creencia que tiene, debido a diversas opiniones o a interacciones con el medio que las rodea (Hogg & Vaughan, 2008). Así una creencia puede ser transmitida de diferentes maneras y modificada en esa transmisión.

Varias personas utilizan día a día dietas milagrosas o alimentos “*quema grasa*” con el fin de perder peso, tal como se muestra en los resultados. Es por ello que se debe tomar en cuenta que un programa exitoso para conseguir la pérdida de peso abarca actividad física y una dieta que permita la adherencia personal de por vida, una dieta aceptable que sea segura y que dé como resultado el mantenimiento a largo plazo del peso perdido (Brown, 2006).

En una investigación realizada en Argentina sobre las creencias de pérdida de peso y hábitos alimentarios, se encuentran ciertas diferencias con la realizada en el CEAN, en cuanto a la población utilizada ya que se utilizaron adolescentes, también que contrario a esta investigación, en adolescentes argentinos los varones tienen más creencias sobre la pérdida de peso que las mujeres, el estudio en Argentina se llevó a cabo con 288 alumnos de 13 a 17 años, y en esta investigación únicamente con 50 pacientes mayores de 18 años, siendo en su mayoría mujeres de 40-65 años. En la investigación realizada en Argentina si se tuvo el control de que la muestra fuera equitativa en cuanto a la cantidad de hombres y mujeres, que fue algo que no se controló en esta investigación. El equipo de investigadores argentinos identificó diez creencias más prevalentes, y en el Centro de Asesoría en Alimentación y nutrición únicamente se encontraron dos creencias más prevalentes, esto pudo deberse a la cantidad de muestra utilizada. Si bien la población utilizada es diferente, se encuentra que las creencias que se tengan respecto a la nutrición vienen desde la adolescencia y si no se tiene el adecuado asesoramiento estos continuarán hasta la adultez (Flores, 2011).

Los mitos sobre alimentación condicionan los hábitos nutricionales de muchas personas y pueden influir de forma decisiva en su salud, pero también se debe a creencias erróneas fomentadas por intereses comerciales, económicos y por publicaciones tendenciosas. La población guatemalteca está bombardeada por toda clase de opiniones infundadas y contradictorias y se encuentra en un lamentable estado de confusión, que le impide distinguir la realidad de la fantasía

El hecho que el exceso de peso sea la mayor preocupación nutricional y ocupe casi la totalidad de las creencias alimentarias no es de extrañar, pues las abundantes alteraciones patológicas derivadas de la misma, que van desde la hipertensión arterial a la insuficiencia venosa periférica, son motivo de consultas que suelen finalizar con la recomendación de perder peso; a ello se suma la presión social por los ideales estéticos prevalentes (Castillo, León & Naranjo, 2001).

Entre los alimentos o dietas realizadas por los pacientes de la muestra, destacan los que por naturaleza son diuréticos haciendo que se pierda mayor cantidad de agua y no que se pierda grasa corporal que es el objetivo de la pérdida de peso. También se mencionan en segundo lugar los alimentos que tienen como función el aumento del bolo fecal, lo que permite tener más frecuentemente una evacuación y esto mejora la sintomatología de abdomen inflamado o hinchado mayoritariamente padecido en pacientes con sobrepeso u obesidad.

De los entrevistados el 28% ha dejado de realizar un tiempo de comida al día y un 38% han consumido agua caliente con gotas de limón en ayunas sin lograr algún cambio en su peso.

Según Brown y Krause un programa exitoso para bajar de peso abarca actividad física y una dieta que permita la adherencia personal de por vida, una dieta aceptable que sea segura y que dé como resultado el mantenimiento a largo plazo del peso perdido y aunque la pérdida de peso resulta benéfica para la salud, la manera en que se logra llega a contrarrestar el beneficio. Una disminución drástica de las calorías que origine una velocidad rápida de reducción del peso puede inducir a una respuesta semejante a la de la inanición. Si una dieta cuenta con menos de

1200 kcal en mujer y menos de 1800 kcal en hombres, se debe suplementar con vitaminas y minerales para evitar deficiencias. Por lo que cabe mencionar que eliminar un tiempo de comida durante el día disminuye el consumo de Kilocalorías normal de cada persona, a largo plazo esto se convertirá en un problema de salud y por el contrario de perder peso se mantendrá o aumentara debido al ahorro que realiza el cuerpo de energía para mantenerse con vida.

Entre las limitantes de este estudio en relación con otros se podría haber realizado una frecuencia de consumo en la entrevista, en el instrumento también se pudo haber incluido algún efecto adverso que les causó o si la pérdida de peso era por voluntad propia o por recomendación de una persona, también se pudo haber utilizado una muestra en la que se contara con un 50% de población femenina y un 50% de población masculina.

En este estudio se identificaron 25 creencias sobre la pérdida de peso, siendo las más frecuentes eliminar un tiempo de comida y agua en ayunas con limón. La pérdida de peso no puede ser algo que se logre comiendo algún alimento “quema grasa”, esto únicamente se logra cambiando hábitos alimentarios y el estilo de vida de cada persona. Para lograr una pérdida de peso gradual y progresiva se deben tomar en cuenta varios factores entre los que destacan: la cantidad de kilocalorías necesarias por cada persona al día, el ejercicio que se realice todos los días y la reducción del consumo de comida rápida, snacks, y gaseosas.

Bibliografía

- Albero R, Sanz A, & Playán J. (2004). Endocrinología y nutrición: Metabolismo en el ayuno. Zaragoza, España: Elsevier. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-metabolismo-el-ayuno-13060913#elsevierItemBibliografias>
- Alonso Jorge. (1998). Tratado de fitomedicina: Bases clínicas y farmacológicas. Buenos Aires, Argentina: ISIS.
- Ayerza Ricardo & Coates Wayne. (2006). Chía, redescubriendo un olvidado alimento de los Aztecas. Buenos Aires: Del nuevo extremo.
- Batanga Media. (2015-2016). ¡Mujer salud disponible en: <http://www.imujer.com/salud/2010/03/26/quemadores-de-grasa-naturales>
- Barnes Joanne, Anderson Linda & Phillipson. (2007). Herbal Medicine. United States of America: Pharmaceutical Press
- Berdonces José Luis. (2010). Gran enciclopedia de las plantas medicinales: Diccionario de plantas medicinales A- Z. España: Grupo Oceano.
- Brown Judith E. (2006). Nutrición en las diferentes etapas de la vida. México D.F: McGraw-Hill Interamericana.
- Cáceres Armando. (2009). Vademecum nacional de plantas medicinales. Guatemala: Universidad.
- Carper Jean. (1994). Los alimentos: medicina milagrosa. Bogotá, Colombia: Norma S.A. disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=K3IPjUQbIN0C&pg=PA200&dq=repollo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjVy-3d87TNAhXH1B4KHQV1DW0Q6AEIKjAE#v=onepage&q=repollo&f=false>
- Castillo M.D., León Espinosa M.T. & Naranjo Rodríguez J.A. (2001). Creencias erróneas sobre alimentación. Disponible en: <http://www.mgyf.org/medicinageneral/abril2001/346-350.pdf>

- Centro médico- Quirúrgico de enfermedades digestivas. (2012). Madrid, España.
 Disponible en: http://www.cmed.es/actualidad/agua-con-gas-beneficio-y-contraindicacion_58.html
- Flores Pozo Paul David. (2011). Prácticas alimentarias en adolescentes y recomendaciones de intervención Guayaquil 2007 (Tesis inédita de licenciatura). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador.
 Disponible en: <http://dspace.esepoch.edu.ec/bitstream/123456789/1078/1/34T00208.pdf>
- Gispert Carlos, Gay José & Vidal José. (2003). Enciclopedia de las medicinas alternativas. España: Oceano
- Gruenwald Joer, Brendler Thomas & Jaenick Christof (2000). PDR for herbal medicines. Montvale: Medical Economics Company.
- Guerrero, Bellido D. y Román D. (2006). Manual de nutrición y metabolismo. España: Díaz de Santos. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=gtDLW0MLMGcC&pg=PA67&dq=trat+amientos+de+reduccion+de+peso&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiC4luqmQPLAhUJ7B4KHYyEDwEQ6AEIPDAE#v=onepage&q=tratamientos%20de%20reduccion%20de%20peso&f=false>
- Heyward, Vivian. (2001). Evaluación y prescripción del ejercicio. Nuevo México: Paidotribo disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=Hu0VyqLAcR8C&pg=PA153&dq=causas+del+sobrepeso&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiCosukvqzLAhXFVh4KHfHyBMkQ6AEIGjAA#v=onepage&q=causas%20del%20sobrepeso&f=false>
- Hernández Rodríguez, Manuel. (1999). Tratado de nutrición Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=SQLNJOsZClwC&pg=PA742&dq=trat+amientos+de+reduccion+de+peso&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiC4luqmQPLAhUJ7B4KHYyEDwEQ6AEIKDAB#v=onepage&q=tratamientos%20de%20reduccion%20de%20peso&f=false>
- Hogg, Michael & Vaughan Graham. (2008). Psicología Social. Madrid, España: Medica Panamericana. Disponible en:

<https://books.google.com.gt/books?id=7crhnqbQIR4C&pg=PA156&dq=creencia+psicologia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiZi9D58qjNAhVFfiYKHTIEAx8Q6AEIJTAC#v=onepage&q&f=false>

Lullmann Heinz, Mohr Laus, Hein Lutz. (2008) Farmacología texto y atlas. Madrid, España: Medica Panamericana S.A. disponible en: https://books.google.com.gt/books?id=BXC_e6SiK94C&pg=PA338&dq=causas+del+sobrepeso&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiCosukvqzLAhXFVh4KHfHyBMkQ6AEIQDAH#v=onepage&q&f=false

Mahan, L. Escott-Stump, S. Raymond, J. Krause. (2013). Krause Dietoterapia. España: Elsevier 13ª Edición

Mejías Magdalena. (2008). Todo lo que debería saber sobre las plantas adelgazantes. Madrid, España: EDAF S.L. disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=0R7oJUKTQw8C&pg=PA99&dq=vinagre+de+manzana&hl=es-419&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwi-gOrNj7XNAhUIdr4KH7wBeoQ6AEIJTAD#v=onepage&q=vinagre%20de%20manzana&f=false>

Medina Eduardo. (2003). Actividad física y salud integral España: Paidotribo. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=ar7uJp5BRH0C&printsec=frontcover&dq=actividad+fisica&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiB6v7GqbLLAhVCQSYKHZ9mAsQQ6AEIGjAA#v=onepage&q=actividad%20fisica&f=false>

Morris Charles G. (2001). Introducción a la Psicología. México: Prentice Hall. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=PLDQoRgu5ZYC&pg=PT434&dq=creencias+de+una+persona&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjRzMfnucbLAhWGWbQKHTK8AXI4ChDoAQhC MAY#v=onepage&q=creencias%20de%20una%20persona&f=false>

Moya, Carlos J. (200). Ideas y Valores. Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/809/80912504.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2007). Disponible en: http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=179:obesidad&catid=662:representacin-en-chile

Real Academia Española (2016). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=PQM1Wus|PQMf1C3>

Richardson Michael. (2004). Enciclopedia de la salud: Que debemos hacer para disfrutar de una buena salud. España, Barcelona: Amat

Salas Salvado Jordi. (2008). Nutrición y dietética clínica. España: Elsevier.

Evaluación de la meta del eje de investigación. El cumplimiento de la meta del eje de investigación se encuentra a continuación.

Tabla 5

Evaluación de las metas del eje de investigación.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Al finalizar junio del 2016 se presentara el informe de investigación	Una investigación	100%

Análisis de la meta del eje de investigación. La meta se logró cumplir debido a que se completó la investigación por ser de naturaleza obligatoria.

Conclusiones

Aprendizaje profesional

Del Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- se obtuvo mayor agilidad en el cálculo de dietas, se consigue aumentar los conocimientos en cuanto a la suplementación con vitaminas para cada patología atendida y permite desenvolverse con confianza y amabilidad para brindar una atención nutricional completa tomando decisiones importantes para garantizar un buen tratamiento nutricional en cada caso.

Aprendizaje social

La práctica permitió comprender mejor la conducta humana, pudiendo observar los cambios que cada uno realiza en cuanto a pensamientos y creencias respecto a una buena nutrición.

Aprendizaje ciudadano

La práctica desarrolla conciencia del importante papel que tiene dentro de la sociedad la nutrición, ya que por medio de educación alimentaria y nutricional las personas logran un cambio en su conducta alimentaria. Asimismo permite desarrollar nuevas estrategias para lograr una adecuada adherencia al tratamiento nutricional.

Recomendaciones

Hacer uso del material educativo que se elaboró durante el tiempo de práctica, esto para que el paciente tenga una idea más clara de las proporciones con las que debe llenar su plato o las cantidades de azúcar que está consumiendo.

Pensar en la posibilidad de tener una persona extra para contestar el teléfono y agendar citas, ya que es bastante incómodo suspender la atención brindada a pacientes.

Solicitar a los pacientes exámenes de laboratorio para planificar siempre la dieta no solo en base a la evaluación antropométrica, sino también en base a laboratorios bioquímicos.

Atender a los pacientes de una forma digna para conseguir una comunicación y tratamiento eficaz.

**Anexo 1 Diagnostico institucional del Centro de Asesoría en Alimentación y
Nutrición –CEAAN-**

Universidad San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Programa de EDC
Licda. Claudia G. Porres S.

Diagnostico Institucional
Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-

Monica Solis
200911122
Estudiante de nutrición
Guatemala, Enero 2016

Diagnostico institucional

Misión y Visión del CEAAN

La misión y visión del CEAAN fue establecida en el año 2013

Misión. Somos el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición –CEAAN- y nuestro objetivo es servir como centro de referencia a y opinión en materia de nutrición y alimentación, proporcionar asesoría a instituciones y empresas relacionadas con lo alimentario nutricional, ofrecer atención nutricional y dietoterapéutica individual y colectiva a las personas o instituciones que lo soliciten, apoyar la investigación en el campo alimentario nutricional, contribuir con la formación integral del estudiante de nutrición, a través del contacto con el medio real de trabajo; lo realizamos con el afán de servir al prójimo.

Visión. Deseamos seguir siendo un lugar de referencia en materia de nutrición y alimentación para el pueblo de Guatemala, y lograr posicionarnos en primer lugar en cuanto a calidad de asesoría, investigación y atención nutricional.

Misión y Visión Del Departamento De Nutrición

El departamento de nutrición del CEAAN aún no cuenta con una misión y visión establecida, ya que aún se espera la aprobación de junta directiva para oficializarla.

Información del Hospital y Departamento de Nutrición

Servicios brindados. La clínica dietética brinda atención nutricional a pacientes ambulatorios, de cualquier edad, con cualquier tipo de patología, el cálculo de la dieta se realiza individualmente tomando en cuenta la patología, el tipo de medicamento, la edad, el sexo y la disponibilidad de alimentos que cada paciente posea. En el caso de los niños son evaluados con las tablas de OMS, y se toman en cuenta para el cálculo de la dieta, los mismos aspectos que en los adultos.

El Centro de Atención en Alimentación y Nutrición también brinda servicios de: etiquetado nutricional, capacitación y/o entrenamiento de jueces sensoriales, estudios de aceptabilidad y diferenciación sensorial de alimentos, capacitación en toma de datos antropométricos, sesiones educativas, planificación de menús, cálculo de víveres y costo de alimentación a servir, capacitación de personal en Buenas Prácticas de Manufactura BPM- y manipulación higiénica de alimentos, entre otros.

Pruebas de laboratorio que se realizan en laboratorio. El Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición no posee un laboratorio clínico propio, pero se encuentra dentro del edificio de la antigua facultad de Ciencias Químicas y Farmacia por lo que cercana a ella se encuentra el Laboratorio Clínico Popular –LABOCLIP-, a donde se refiere a los pacientes para que se realicen las pruebas de laboratorio solicitadas.

Las pruebas que más se les solicitan al paciente en la Clínica de Atención Alimentaria son: hematología completa, perfil lipídico, glucosa pre y postprandial, hemoglobina glicosilada, T3, T4 y TSH.

Suplementos vitamínicos y minerales disponibles. El CEAAN no cuenta con suplementos vitamínicos y minerales, al paciente únicamente se le puede obsequiar alguna muestra médica para que él la adquiera en alguna farmacia o supermercado.

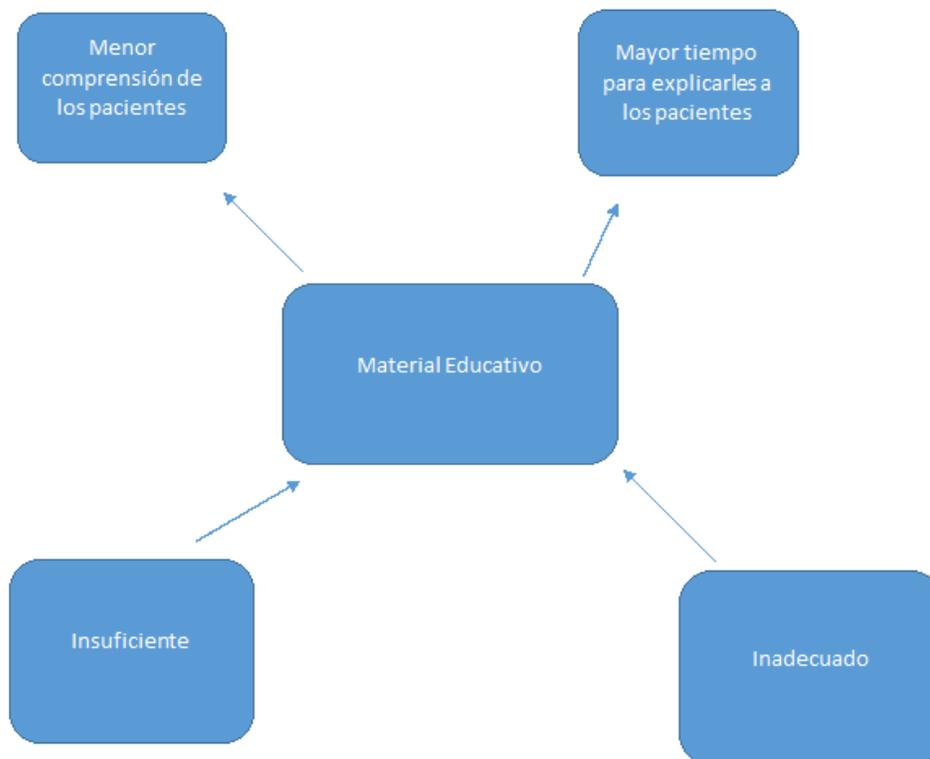
Tipo de dietas: El cálculo de la dieta es individualizada, tomando en cuenta la patología que presenta cada paciente.

Tipo, marca y características principales de productos dietoterapéuticos disponible. El CEAAN no cuenta con ningún tipo de productos dietoterapéuticos, al paciente se le orienta sobre qué tipo de productos utilizar, pero cada uno debe adquirirlos en la farmacia o el supermercado.

Nombre, Dirección, Contacto, Teléfono de institución de referencia para recuperación nutricional. No se cuenta con esta información.

Lluvia de problemas. La clínica de nutrición no cuenta con relojes de pared para cronometrar el tiempo de atención que se le debe brindar a cada paciente y esto genera atrasos en las siguientes citas. La atención que presta el paciente a la asesoría brindada se ve interrumpida por cualquier persona que solicite toma de peso o alguna llamada telefónica, por lo que es indispensable contar con una secretaria. La clínica de nutrición no cuenta con material educativo que el paciente pueda ver de cómo debe ser la proporción de vegetales, cereales y carne dentro del plato, tampoco cuenta con las cantidades de azúcar que poseen ciertas bebidas procesadas. La clínica dietética no posee identificación por lo que es difícil para la gente encontrarla.

Árbol de problemas



Desafíos que debe enfrentar la estudiante de nutrición

Se realizó una entrevista a la licenciada Iris Cotto, jefa del departamento de dietética del CEAN, los aspectos que considera son desafíos que debe enfrentar la EPS serán evitar caer en la monotonía por realizar todos los días la misma actividad con los pacientes, saber manejar la parte emocional de cada paciente ya que de esto depende el éxito del tratamiento nutricional que se prescribe, y por ultimo saber equilibrar una dieta para una persona con varias patologías, y todo esto se verá reflejado.

Problemas priorizados encontrados:

- Para los pacientes tanto de la clínica como los que únicamente llegan por la toma de peso, es muy difícil encontrar la clínica ya que esta no se encuentra debidamente identificada.
- El éxito de la adherencia al tratamiento por parte del paciente depende de una buena educación alimentaria nutricional, y esta se consigue utilizando varias metodologías, entre ellas el material visual, por lo que se realizara material educativo visual.
- La clínica atiende varias patologías, y es importante contar con guías de alimentos permitidos y prohibidos en diferentes patologías, por lo que para brindarle una mejor educación alimentaria nutricional al paciente se realizaran Guías de alimentos prohibidos y permitidos utilizados en patologías como: gastritis y colon irritable.
- El atraso en las citas debido a que no se tiene el control del tiempo establecido para cada paciente, genera molestias en los pacientes, por lo que se gestionara la compra de relojes para contabilizar el tiempo que se le dedica a cada paciente.
- Para los pacientes de la clínica es difícil cargar la lista de intercambio, esto genera un descontrol en cuanto a las porciones establecidas, por lo que se rediseñara dicha lista para hacerla de tamaño menor y así lograr una mejor adherencia al tratamiento.

Anexo 2. Plan de trabajo institucional realizado en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición

Universidad San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Programa de EDC
Licda. Claudia G. Porres S.

Plan de trabajo
Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-

Monica Solis
200911122
Estudiante de nutrición
Guatemala, Enero 2016

Introducción

El Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- funciona desde el mes de Julio de 1998 como un centro especializado dentro de los proyectos de docencia productiva de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la USAC. Este centro combina la venta de servicios profesionales a la población, con la formación académica de los nutricionistas en todas las áreas de su competencia profesional.

Los estudiantes de la carrera de nutrición realizan el ejercicio profesional supervisado dentro de este centro para tener el acercamiento con la población de manera directa.

El propósito del plan de trabajo es recordar en cada etapa de esta nueva experiencia cuales son las metas que se tiene y que actividades hay que realizar para conseguirlas.

Matriz

Eje de servicio

Línea estratégica: Atención nutricional integral a pacientes del CEAAN

METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES
Al finalizar junio del 2016 se habrán atendido 325 pacientes que asistan a la clínica del CEAAN por consulta o reconsulta	Número de pacientes atendidos	Atención nutricional integral a pacientes
Al finalizar junio del 2016 se habrán elaborado 2 guías de recomendaciones alimentarias para gastritis y colon irritable	Numero de guías elaboradas	Elaboración de guías de recomendaciones de alimentos en gastritis y colon irritable
Al Finalizar junio del 2016 se readecuara la lista de intercambio brindada al paciente	Un trifoliar media carta de la lista de intercambio	Rediseñar la lista de intercambio para facilitar el uso de la misma.
Al finalizar junio del 2016 se habrá realizado la gestión necesaria para la compra de dos relojes de pared.	Numero de gestiones	Gestiones para compra de relojes de pared

Eje de docencia

Línea Estratégica. Educación alimentaria nutricional

METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES
Al finalizar junio del 2016 se habrán actualizado seis carteleras	Numero de carteleras actualizadas	Actualización de material educativo dirigida a pacientes
Al finalizar junio del 2016 se habrá elaborado una cartilla con cantidades de azúcar contenidas en las bebidas	Numero de cartillas	Realizar cartilla con cantidades de azúcar de las bebidas energizantes, gaseosas y algunos jugos.
Al finalizar junio del 2016 se habrá realizado un plato del buen comer.	Numero de material educativo realizado	Realizar material educativo
Al finalizar junio del 2016 se habrá brindado una sesión educativa al grupo de personas asistentes a CEGIMED	Numero de sesiones educativas brindadas	Brindar EAN a los asistentes a CEGIMED

Eje de investigación

Línea estratégica. Investigación

METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES
Al finalizar junio del 2016 se presentara el informe de investigación	Una investigación	Realizar investigación

Apéndice 1. Estadística mensual de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición –CEAAN- en consulta externa

Tabla 3

Características de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-, Guatemala, Enero 2016.

ENERO							
EDAD	Género		Estado Nutricional			TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal		
< 18 años	3	3	2		4	6	2
18-40		7	5	2		7	2
40-65	1	10	5	5	1	11	9
>65		2	1		1	2	2
TOTAL	4	22	13	7	6	0	26

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

ENERO								
EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	3	3	2		4		6	2
18-40		7	5	2			7	2
40-65	1	10	5	5	1		11	9
>65		2	1		1		2	2
TOTAL	4	22	13	7	6	0	26	15

Tabla 4

Características de los pacientes adultos atendidos en el centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-, Guatemala, Febrero 2016.

FEBRERO		
EDAD	Género	Estado Nutricional

	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición	TOTAL	No. Reconsultas
< 18 años	4	8	2	2	7	1	12	4
18-40	8	28	15	17	4		36	17
40-65	5	36	15	21	5		41	25
>65	2	8	4	3	3		10	8
TOTAL	19	80	36	43	19	1	99	54

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

ENERO								
EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	3	3	2		4		6	2
18-40		7	5	2			7	2
40-65	1	10	5	5	1		11	9
>65		2	1		1		2	2
TOTAL	4	22	13	7	6	0	26	15

Tabla 5

Características de los pacientes adultos atendidos en el centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-, Guatemala, Marzo 2016.

MARZO								
EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	6	5		3	7	1	11	2
18-40	9	14	10	11	2		23	15
40-65	5	31	20	11	5		36	18
>65	1	8	4		5		9	5
TOTAL	21	58	34	25	19	1	79	40

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

ENERO								
EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	3	3	2		4		6	2
18-40		7	5	2			7	2
40-65	1	10	5	5	1		11	9
>65		2	1		1		2	2
TOTAL	4	22	13	7	6	0	26	15

Tabla 6

Características de los pacientes adultos atendidos en el centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-, Guatemala, Abril 2016.

ABRIL								
EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	12	7		2	14	3	19	12
18-40	11	25	21	9	6		36	17
40-65	4	44	19	21	8		48	32

>65	3	9	4	3	5		12	6
TOTAL	30	85	44	35	33	3	115	67

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

ENERO								
EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	3	3	2		4		6	2
18-40		7	5	2			7	2
40-65	1	10	5	5	1		11	9
>65		2	1		1		2	2
TOTAL	4	22	13	7	6	0	26	15

ABRIL								
EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	12	7		2	14	3	19	12
18-40	11	25	21	9	6		36	17
40-65	4	44	19	21	8		48	32
>65	3	9	4	3	5		12	6
TOTAL	30	85	44	35	33	3	115	67

Tabla 7
Características de los pacientes adultos atendidos en el centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-, Guatemala, Mayo 2016.

MAYO								
EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		

< 18 años	2	5	1	2	3	1	7	3
18-40	13	30	21	13	9		43	27
40-65	6	37	20	18	4	1	43	28
>65	1	6	4		3		7	5
TOTAL	22	78	46	33	19	2	100	63

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

ENERO								
EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	3	3	2		4		6	2
18-40		7	5	2			7	2
40-65	1	10	5	5	1		11	9
>65		2	1		1		2	2
TOTAL	4	22	13	7	6	0	26	15

Tabla 8

Características de los pacientes adultos atendidos en el centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-, Guatemala, Junio 2016.

JUNIO								
EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	5	10	3	2	9	1	15	9
18-40	8	10	10	4	4		18	13
40-65	3	18	8	10	3		21	14
>65	2	3	1	1	3		5	5
TOTAL	18	41	22	17	19	1	59	41

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

ENERO

EDAD	Género		Estado Nutricional				47 TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	3	3	2		4		6	2
18-40		7	5	2			7	2
40-65	1	10	5	5	1		11	9
>65		2	1		1		2	2
TOTAL	4	22	13	7	6	0	26	15

Tabla 9

Motivo de consulta de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- durante los meses de Enero a Junio 2016.

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Hipertensión	10	10	14	16	15	9	74
Diabetes Mellitus II	11	8	5	8	12	7	51
Hígado graso		2	1	4	1	3	11
Colon irritable		6	4	4	4	4	22
Hipotiroidismo	5	7	3	8	3	1	27
Dislipidemia		3	1		2	2	8
Psoriasis		1	1				2
Síndrome metabólico		1	2			1	4
Hiperuricemia		4	3	2	4	4	17
Gastritis		1	4	3	4	2	14
Hepatitis B			1	1	1		3
Obesidad		54	27	44	21	8	154
Síndrome de preexitación			1	1			2
Enfermedad coronaria			1				1
Gastrectomía			1	1			2
Pielonefritis crónica			1	1	1	1	4
Cálculos renales			1	1	1	1	4
Control de peso			7	19	11	8	45

Hipoglucemia			1	1	2		
Ovario poliquístico				1	1		
IRC	2		1			3	
Hiperglucemia reactiva				1	1		
Sobrepeso				16	4		
Artritis				1			
Ectasia Renal			1				
TOTAL	26	99	79	115	100	59	478

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

ENERO								
EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	3	3	2		4		6	2
18-40		7	5	2			7	2
40-65	1	10	5	5	1		11	9
>65		2	1		1		2	2
TOTAL	4	22	13	7	6	0	26	15

Estadísticas mensuales de pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-

Tabla 10
Características de los pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-, Guatemala, Enero 2016.

ENERO									
Grupo de edad	Género		Estado Nutricional					TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa Marasmo Kwashiorkor		
>5 años		1			1			1	1

TOTAL	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

Tabla 11
Características de los pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-, Guatemala, Febrero 2016.

FEBRERO										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obe so	Sobrep eso	Norm al	Desnutric ión aguda Moderad a	Desnutrición aguda Severa			
							Maras mo	Kwashior kor		
>5 años	1	1		1	1				2	1
TOTAL	1	1	0	1	1	0	0	0	2	1

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

Tabla 12
Características de los pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-, Guatemala, Marzo 2016.

MARZO										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obe so	Sobrep eso	Norm al	Desnutric ión aguda Moderad a	Desnutrición aguda Severa			
							Maras mo	Kwashior kor		
>5 años	3				1	2			3	2
TOTAL	3	0	0	0	1	2	0	0	3	2

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

Tabla 13
Características de los pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-, Guatemala, Abril 2016.

ABRIL										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOT AL	No. Reconsultas
	M	F	Obe so	Sobrep eso	Norm al	Desnutric ión aguda Moderad a	Desnutrición aguda Severa			
							Maras mo	Kwashior kor		
>5 años	2	1		1	1	1			3	2
TOTAL	2	1	0	1	1	1	0	0	3	2

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

Tabla 14
Características de los pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-, Guatemala, Mayo 2016.

MAYO										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOT AL	No. Reconsultas
	M	F	Obe so	Sobrep eso	Norm al	Desnutric ión aguda Moderad a	Desnutrición aguda Severa			
							Maras mo	Kwashior kor		
>5 años	2	2	2	1		1			4	1
TOTAL	2	2	2	1	0	1	0	0	4	1

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

Tabla 15

Motivo de consulta de los pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- durante los meses de Enero a Junio 2016.

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Desnutrición			1	1	1		3
Control de peso	2	2	1	1			6
IRC				1			1
obesidad					1		1
Lupus					1		1
Dislipidemia					1		1
TOTAL	2	2	2	3	4	0	13

Fuente: datos obtenidos del cuaderno de estadísticas del CEAAN

Apéndice 2. Recomendaciones alimentarias para pacientes con gastritis y /o úlcera gástrica

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
CENTRO DE ASESORIA EN ALIMENTACION Y NUTRICION
CLÍNICA DIETÉTICA

ALIMENTOS PERMITIDOS Y PROHIBIDOS EN GASTRITIS

GRUPO	ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS PROHIBIDOS
Bebidas 	Leche, Incaparina, yogurt	Leche condensada, chocolate, cocoa, jugos enlatados, bebidas alcohólicas y café, aguas gaseosas
Verduras 	Todas cocidas, asadas o crudas	Brócoli, coliflor, rábano, repollo, pepino, nabo

	Ninguna	Frijoles, garbanzo, arveja, lenteja
	Frescas al natural	Limón, piña, naranja, toronja
	Consuma las porciones que el nutricionista le permita de: pastas, papa, arroz, plátano, camote, totilla, pan francés, pan integral, pan de rodaja	Pasteles, pies, galletas, pan de manteca, panqueques, pizza, tamales.
Sopas	Sin grasa	Sopas y caldos grasosos, cremas, consomé, sopa de sobre o vaso
	Aves sin piel, pescado, carne de res magra, hígado	Carne de cerdo, chicharrones, tocino, chorizos, longanizas, jamón, salchichas, chuletas, vísceras, sardina, MARISCOS, CARNE MOLIDA O PICADA, CALDO DE RES
Huevos	Duros, tibios, estrellados, revueltos con poca grasa vegetal	Manteca
	Fresco, requesón.	Picantes
Grasas	En poca cantidad: aceite vegetal, aguacate, mayonesa.	Manteca vegetal o de cerdo, mantequilla de maní, mantequilla, tocino
	Azúcar de dieta: sacarina o splenda Agua pura: 8 vasos al día	Condimentos, vinagre, frituras, cigarro

Salas Jordi. (2008). *Nutrición y dietética clínica*. Barcelona, España: Masson.

Raymond Janice & Mahan Kathleen. (2009). *Krause Dietoterapia*. España: Elsevier.

Apéndice 3. Hoja de validación de guías de recomendación

Universidad San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Escuela de Nutrición
Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–

Ficha de validación de material educativo

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas utilizando como base la hoja adjunta, lea cada pregunta y contéstela. Gracias

1. ¿De qué trata la información que ve?

2. ¿Está dirigida a alguna enfermedad?

3. ¿A quién va dirigida la información?

4. ¿Está familiarizado con la información que le brinda los que ve?

5. Conoce todos los alimentos que se le presentan

Si

no

6. Si su respuesta a la pregunta anterior fue no, indique que alimentos no conoce

7. Comprende el contenido de lo que ve en la hoja

8. ¿Le parece el tamaño de las letras?

Apéndice 4. Lista de intercambio

CENTRO DE ASESORÍA EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN- CEAAN																					
UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA																					
Teléfono 22304376																					
Nombre: _____																					
Kcal: _____																					
LISTA DE INTERCAMBIO																					
Grupo No. 1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Porción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leche Descremada</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Incaparina, bienestarina, leche descremada líquida, yogurt bajo en grasa, leche de soya</td> <td>1 Taza</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Porción	Leche Descremada		Incaparina, bienestarina, leche descremada líquida, yogurt bajo en grasa, leche de soya	1 Taza														
	No.	Porción																			
Leche Descremada																					
Incaparina, bienestarina, leche descremada líquida, yogurt bajo en grasa, leche de soya	1 Taza																				
Grupo No. 2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Porción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leche Entera</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leche entera líquida.</td> <td>1 Taza</td> </tr> <tr> <td>Yogurt</td> <td>1 Taza</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Porción	Leche Entera		Leche entera líquida.	1 Taza	Yogurt	1 Taza												
	No.	Porción																			
Leche Entera																					
Leche entera líquida.	1 Taza																				
Yogurt	1 Taza																				
Grupo No. 3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Porción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verduras</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hojas verdes crudas (espinaca, acelga, macuy o hierba mora).</td> <td>1/2 Taza</td> </tr> <tr> <td>Vegetales crudos (lechuga, repollo).</td> <td>1 Taza</td> </tr> <tr> <td>Otros vegetales guiso, coliflor, ejotes, guiso yitos, brócoli, pepino, rábano, tomate, Zanahoria, remolacha etc.</td> <td>1/2 Taza</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Porción	Verduras		Hojas verdes crudas (espinaca, acelga, macuy o hierba mora).	1/2 Taza	Vegetales crudos (lechuga, repollo).	1 Taza	Otros vegetales guiso, coliflor, ejotes, guiso yitos, brócoli, pepino, rábano, tomate, Zanahoria, remolacha etc.	1/2 Taza										
	No.	Porción																			
	Verduras																				
Hojas verdes crudas (espinaca, acelga, macuy o hierba mora).	1/2 Taza																				
Vegetales crudos (lechuga, repollo).	1 Taza																				
Otros vegetales guiso, coliflor, ejotes, guiso yitos, brócoli, pepino, rábano, tomate, Zanahoria, remolacha etc.	1/2 Taza																				
Grupo No. 4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Porción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frutas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Banano, manzana, naranja, pera, toronja, mango, membrillo, pitaya, chico</td> <td>1 U.</td> </tr> <tr> <td>Durazno, guayaba, nectarina, mandarina, ciruela.</td> <td>2 U.</td> </tr> <tr> <td>Uva pasa.</td> <td>2 Cda</td> </tr> <tr> <td>Fresa, uvas, níspero.</td> <td>15 U.</td> </tr> <tr> <td>Anana, zapote, mamey.</td> <td>1/4 U.</td> </tr> <tr> <td>Piña, papaya, sandía, melón</td> <td>1 Taza</td> </tr> <tr> <td>Moras, Nances.</td> <td>1/2 Taza</td> </tr> <tr> <td>Jocotes.</td> <td>6 U.</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Porción	Frutas		Banano, manzana, naranja, pera, toronja, mango, membrillo, pitaya, chico	1 U.	Durazno, guayaba, nectarina, mandarina, ciruela.	2 U.	Uva pasa.	2 Cda	Fresa, uvas, níspero.	15 U.	Anana, zapote, mamey.	1/4 U.	Piña, papaya, sandía, melón	1 Taza	Moras, Nances.	1/2 Taza	Jocotes.	6 U.
	No.	Porción																			
	Frutas																				
	Banano, manzana, naranja, pera, toronja, mango, membrillo, pitaya, chico	1 U.																			
	Durazno, guayaba, nectarina, mandarina, ciruela.	2 U.																			
	Uva pasa.	2 Cda																			
	Fresa, uvas, níspero.	15 U.																			
Anana, zapote, mamey.	1/4 U.																				
Piña, papaya, sandía, melón	1 Taza																				
Moras, Nances.	1/2 Taza																				
Jocotes.	6 U.																				

Grupo No. 5	Cereales, Granos y Tubérculos	No.	Porción
	Tortilla de maíz, tortilla de harina, pan de rodaja blanca, pan francés, pan de rodaja integral.		1 U.
	Panqueques o waffles.		1 U.
	Pan de hamburguesa, hot dog.		1/2 U.
	Arroz, fideos.		1/2 Taza
	Cereal de desayuno sin azúcar.		1/2 Taza
	Plátano, elote.		1/3 U.
	Papas, yuca, ichintal, camote.		1/2 Taza
	Frijol cocido, frijol colado, lentejas, garbanzo.		1/2 Taza
	Harinas (avena, haba, corazón de trigo).		2 Cta.
Galletas soda, o galleta integrales.		1/2 Paq.	
Grupo No. 6	Carnes	No.	Porción
	Carne de pavo, pollo, cerdo, res, camarón, atún, sardina, pescado fresco.		1 Onza.
	Queso blanco fresco, queso de capas, duro.		1 Onza.
	Queso kraft, jamón pavo o pollo.		1 Rodaja
	Huevo, salchicha baja en grasa.		1 U.
Requesón, queso cottage, ricotta.		3 Cdos.	
Grupo No. 7	Grasas	No.	Porción
	Aceite vegetal, margarina, crema.		1 Cta.
	Mayonesa o queso crema.		1 Cta.
	Aderezos para ensalada.		1 Cda.
	Aguacate.		1/4 U.
Grupo No. 8	Azúcares	No.	Porción
	Azúcar blanca o morena.		1 Cta.
	Jaleas, mermeladas, Miel de abeja, miel de maple.		1/2 Cta.

* cta: cucharadita, *cda: cucharada

ALIMENTOS PERMITIDOS Y PROHIBIDOS PARA
DIETA ESPECIAL PARA DIABETES MELLITUS

GRUPO	ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS PROHIBIDOS
Bebidas	Sin azúcar: leche, jugos naturales de frutas, Incaparina, café, té, yogurt natural.	Leche condensada, chocolate, jugos enlatados, bebidas alcohólicas y aguas gaseosas
Verduras	Todas cocidas, asadas o crudas	
Leguminosas	Garbanzo, arveja seca, frijol, lentejas	Frijoles volteados
Frutas	Frescas al natural	Piña, banano, mango maduro, comportas, frutas secas, conservas.
Cereales	Consuma las porciones que el nutricionista le permita de: pastas, papa, arroz, plátano, camote, totilla, pan francés, pan integral, pan de rodaja	Pasteles, pies, galletas, pan de manteca, panqueques, pizza, tamales.
Sopas	Sin grasa	Sopas y caldos grasosos, cremas
Carnes	Aves sin piel, pescado, carne de res magra	Carne de cerdo, chicharrones, tocino, chorizos, longanizas, jamón, salchichas, chuletas, vísceras.
Huevos	Duros, tibios, estrellados, revueltos con poca grasa vegetal	
Quesos	Bajos en grasa	Procesados
Grasas	En poca cantidad: margarina, aceite vegetal, aguacate, mayonesa.	Manteca vegetal o de cerdo, mantequilla de maní
Misceláneos	Azúcar de dieta: sacarina o splenda Agua pura: 8 vasos al día	Mermeladas, jaleas, dulces, chicles, helados, gelatinas, flan, miel. Cualquier postre

- Salas Jordi. (2008). *Nutrición y dietética clínica*. Barcelona, España: Masson.

CLINICA DIETÉTICA

ALIMENTOS PERMITIDOS Y PROHIBIDOS PARA
PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL

GRUPO	ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS PROHIBIDOS
Bebidas 	Leche descremada, jugos naturales de fruta, Incaparina y yogurt natural	Leche entera, chocolate, cocoa, jugos envasados, bebidas alcohólicas y aguas gaseosas
Verduras 	Todas cocidas, asadas o crudas	Verduras enlatadas o en conserva
Leguminosas 	Garbanzo, arveja seca, frijol, lentejas	
Frutas 	Frescas al natural	Menos las enlatadas o en conserva
Cereales 	Pastas, papa, arroz, yuca, plátano, camote, totilla, pan francés, pan integral, pan de rodaja, cereal de desayuno	Pasteles, pies, galletas, pan de manteca, panqueques, pizza, tamales.
Carnes 	Cantidades recomendadas por NUTRICIONISTA de: Aves sin piel, pescado, carne de res magra	Carne de cerdo, chicharrones, tocino, chorizos, longanizas, jamón, salchichas, chuletas, vísceras.
Huevos 	Duros, tibios, estrellados, revueltos con poca grasa vegetal	
Quesos 	Cualquier tipo sin sal	Quesos procesados como queso crema, kraft, o duro
Grasas	En poca cantidad: margarina, aceite vegetal, aguacate, mayonesa.	Manteca, crema, mayonesa, mantequilla de maní, margarina (aún las de dieta)
Misceláneos 	Agua pura: 8 vasos al día Azúcar o miel en poca cantidad, poporopos caseros sin sal, especias naturales, sal de potasio	Papalinas, aceitunas, manías, papas fritas, comida rápida, comidas típicas, comidas enlatadas o empacadas, SAL , consomé, sazonadores, sopas instantáneas.

Salas Jordi. (2008). *Nutrición y dietética clínica*. Barcelona, España: Masson.

CENTRO DE ASESORIA EN ALIMENTACION Y NUTRICION
CLINICA DIETETICA

ALIMENTOS PERMITIDOS Y PROHIBIDOS EN HIPERURICEMIA

GRUPO	ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS PROHIBIDOS
Bebidas 	Leche	Leche condensada, chocolate, jugos enlatados, bebidas alcohólicas y aguas gaseosas
Verduras 	Todas cocidas, asadas o crudas	Acelga, espinaca, bledo, macuy, espárragos
Leguminosas 	Garbanzo, arveja seca, frijol, lentejas	Frijoles volteados
Frutas 	Frescas al natural	Ciruelas, arándanos, pasas, conservas.
Cereales 	Consuma las porciones que el nutricionista le permita de: pastas, papa, arroz, plátano, camote, totilla, pan francés, pan integral, pan de rodaja	Pasteles, pies, galletas, pan de manteca, panqueques, pizza, tamales, cereales enteros
Sopas	Sin grasa	Sopas y caldos grasosos, cremas, consomé, sopa maggi
Carnes 	Cantidades recomendadas por la nutricionista: Aves sin piel, pescado, carne de res magra	Carne de cerdo, chicharrones, tocino, chorizos, longanizas, jamón, salchichas, chuletas, vísceras, sardina, MARISCOS, CARNE MOLIDA O PICADA, CALDO DE RES
Huevos 	Duros, tibios, estrellados, revueltos con poca grasa vegetal	Manteca
Quesos 	Cualquier tipo	
Grasas	En poca cantidad: margarina, aceite vegetal, aguacate, mayonesa.	Manteca vegetal o de cerdo, mantequilla de maní
Misceláneos 	Azúcar de dieta: sacarina o splenda Agua pura: 8 vasos al día	Mermeladas, jaleas, dulces, chicles, helados, gelatinas, flan, miel. Cualquier postre

Salas Jordi. (2008). Nutrición y dietética clínica. Barcelona, España: Masson.

Apéndice 7. Carteleras



Fotografía 1. Cartelera realizadas durante los meses de Enero a Junio del año 2016, expuestas en la cartelera externa del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAN-

Apéndice 8. Cartilla con cantidades de azúcar

¿Cuántas
cucharaditas de
azúcar estoy
consumiendo?

Mónica Solís EPS nutrición 2016



12



14



12



14

**Datos obtenidos en base a las kilocalorías reportadas en la etiqueta nutricional del envase de cada bebida.*



9



10



13



10-5

**Datos obtenidos en base a las kilocalorías reportadas en la etiqueta nutricional del envase de cada bebida.*



9



12



8



9

**Datos obtenidos en base a las kilocalorías reportadas en la etiqueta nutricional del envase de cada bebida.*



8



10



6



9

**Datos obtenidos en base a las kilocalorías reportadas en la etiqueta nutricional del envase de cada bebida.*

Bibliografía

1. Kilocalorías reportadas en el etiquetado nutricional de los envases de cada bebida.
2. Lista de intercambio del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición – CEAN-.

Apéndice 9. Plato del buen comer

Fotografía 2. Material educativo para uso de la clínica de nutrición, en donde se observa la proporción de cada grupo de alimentos que se debe incluir en el plato.

Apéndice 10. Sesión educativa CEGIMED

Agenda Didáctica

Tema a brindar: Alimentación en el adulto mayor con hipertensión y diabetes mellitus

Nombre de la facilitadora: Monica Gabriela Solis Aguilar **Beneficiarios:** pacientes de CEGIMED

Fecha de la sesión: 9 de junio del 2016 **Tiempo aproximado:** 60 min

Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
Definir adulto mayor y cambios fisiológicos. Enumerar Recomendaciones dietéticas Enlistar alimentos prohibidos y permitidos en caso de DM II y HTA Preparación de las verduras Definir edulcorantes y su apoyo en el tratamiento de la diabetes Crear un menú de desayuno o almuerzo (inventado). Muestran interés por las recomendaciones brindadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto mayor • Cambios fisiológicos en el adulto mayor • Recomendaciones dietéticas generales y específicas en cada patología (HTA, DM) • Alimentos prohibidos y permitidos • Cocidas, asadas, horneadas, crudas • Que son los edulcorantes Beneficios, perjuicios y Mitos • ¿Cómo prevenir hipertensión y diabetes? 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad de inicio “conociéndonos” • Contenido de la charla • Presentación en Power Point • Actividad de retroalimentación “Preguntas en globo”, inventar un menú • Video reflexión 	Evaluación oral por medio de un juego, preguntas: ¿Cuáles es el condimento principalmente restringido en HTA? ¿Cuáles es el condimento principalmente restringido en Diabetes? ¿Cuál es el grupo de alimentos del que más debo comer? ¿Cuál es el grupo de alimentos que debo comer con precaución? ¿Cómo puedo preparar las verduras? Comentarios sobre el video



Fotografía 3. Momento en el que se impartió la charla al club Salud es vida de CEGIMED.

Apéndice 11. Informe de investigación

Facultad de Ciencias químicas y farmacia
Programa de experiencias docentes con la comunidad
Subprograma de ejercicio profesional supervisado
Informe final de investigación



Creencias sobre la pérdida de peso

Presentado por
Monica Gabriela Solis Aguilar
Carnet 200911122
Estudiante de la carrera de
Nutrición
Guatemala Junio del 2016

Índice

Resumen	2
Introducción	3
Marco teórico	4
Justificación	13
Objetivos	14
Materiales y métodos	15
Resultados	17
Discusión de resultados	24
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Bibliografía	29
Anexos	32

Resumen

Existen muchas creencias sobre tratamiento de reducción de peso entre la población guatemalteca, el objetivo de esta investigación fue identificar las creencias sobre reducción de peso de los pacientes asistentes al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición.

Se entrevistaron a 50 pacientes voluntarios entre ellos hombres y mujeres, con un estado nutricional de sobrepeso, mayores de 18 años, en su mayoría de sexo femenino (88%) en edades comprendidas entre 40-65 años.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre los efectos de cada una de las creencias referidas por la muestra para conocer su verdadera funcionabilidad. Las respuestas obtenidas se categorizaron en: 1) dañinas, las que provocan un daño reversible o irreversible para la salud, 2) poco dañinas, provocan un daño a la salud si su uso es muy prolongado e 3) indiferentes para la salud, las que no atentan contra la salud en ninguna forma.

Entre los resultados obtenidos se encontraron que los entrevistados creen que al dejar un tiempo de comida o consumir agua caliente con gotas de limón lograrán una pérdida de peso. Por lo que se identificó que la muestra cree en el uso de alimentos que aumentan la diuresis o los que son altos en fibra para aumentar las evacuaciones.

Introducción

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en una epidemia mundial, según la Organización Mundial de la salud en el año 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. La actual alza de casos de sobrepeso y obesidad por el alto consumo de alimento chatarra, altos en calorías y el descontrol que se tiene con los tiempos de comida ha provocado que la población recurra a realizar cualquier cosa para reducir peso o quemar grasa.

A los asistentes al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición durante los meses de Abril y Mayo del año 2016 se le realizó una entrevista dirigida por la investigadora durante la hora de consulta, luego se compararon las creencias mencionadas por los pacientes con la teoría y se catalogaron como dañinas, poco dañinas o indiferentes para la salud.

El siguiente trabajo tiene como objetivo principal identificar las creencias que tienen los asistentes al Centro de Asesoría en Alimentación Nutrición, para tener bases científicas para debatir el uso de dichas creencias.

Marco Teórico

Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso, un IMC igual o superior a 30 determina obesidad (OMS, 2015).

La relación de la circunferencia de cintura respecto de la circunferencia de cadera se utiliza para conocer la ubicación de la adiposidad mesenterial e intraabdominal, determinantes del riesgo de complicaciones metabólicas (Heyward, 2001).

Causa del sobrepeso y la obesidad

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

Se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización. A esto se le llamaría un trastorno del gasto energético. También se puede asociar a un aspecto hereditario, ya que muchos de los factores hormonales y neurológicos implicados en la regulación del peso son de tipo genético (Mahan y otros, 2013).

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación (OMS, 2015).

Consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- Riesgo a sufrir daños relacionados con el metabolismo “Síndrome metabólico” (Medina, 2003).
- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2012 fueron la causa principal de defunción;
- La diabetes
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante).
- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos (OMS, 2015).

Epidemiología sobre el sobrepeso y la obesidad

En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos, alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.

En 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. La prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre 1980 y 2014.

En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial en países de ingresos bajos y medianos) el incremento porcentual del sobrepeso y la obesidad en los niños ha sido un 30% superior al de los países desarrollados (OMS, 2015).

Tratamientos de reducción de peso

La obesidad asociada a el exceso de ingesta y acumulo energético en forma de tejido adiposo, es el mayor trastorno metabólico de incidencia mundial. El primer tratamiento utilizado es una dieta muy baja en calorías, las pérdidas rápidas e intensas se reservan para situaciones de alto riesgo cardiorrespiratorio asociado al exceso ponderal. Este tipo de dietas se condicionan a: fallo de las dietas restrictivas convencionales, IMC $>30\text{kg/m}^2$, situaciones de riesgo modificables por la pérdida de peso, pacientes entre 18-70 años, no utilizar dicha dieta por más de 4 semanas. Están contraindicadas en caso de lactancia o embarazo así como en alteraciones metabólicas. (Hernández, 1999).

Actividad Física

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (OMS, 2015).

La expresión actividad física no se debería confundir con ejercicio, que es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. La actividad física tanto moderada como intensa es beneficiosa para la salud (Medina, 2003).

La intensidad de las diferentes formas de actividad física varía según las personas. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debería realizarse en periodos de al menos 10 minutos. La OMS recomienda: para niños y adolescentes: 60 minutos diarios de actividad moderada o intensa; y para adultos (18+): 150 minutos semanales de actividad moderada (OMS, 2015).

Beneficios de la actividad física

La actividad física regular de intensidad moderada como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte tiene considerables beneficios para la salud. En todas las edades, los beneficios de la actividad física contrarrestan los posibles daños provocados, por ejemplo, por accidentes. Realizar algún tipo de actividad física es mejor que no realizar ninguna. Volviéndonos más activos a lo largo del día de formas relativamente simples podemos alcanzar fácilmente los niveles recomendados de actividad física.

La actividad física regular y en niveles adecuados: mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio; mejora la salud ósea y funcional; reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y colon y depresión; reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera y es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso (OMS, 2015).

Medicamentos

Existen medidas medicamentosas recomendadas para bajar de peso. Los reductores de apetito (anoréxicos) como la Sibutramina, derivada de la metanfetamina, esta solo tiene un efecto pasajero, si es que tienen efecto alguno, conllevan efectos secundarios cardiovasculares y se consideran obsoletos. Otro reductor del apetito Rimonabant interfiere con la acción de cannabinoides endógenos. Su función fisiológica es la identificación de sustancias mensajeras propias del organismo. Durante su administración continua el peso se reduce varios kilogramos, pero son inconvenientes las posibles consecuencias psiquiátricas concomitantes del bloqueo de receptores: miedo, depresión, peligro de suicidio. Por ultimo Orlistat, inhibe la lipasa pancreática y con ello la digestión de las grasas. Las grasas son eliminadas con las heces. Se producen flatulencias y no siempre es posible mantener la consistencia en el caso de heces grasas (esteatorrea). Cabe mencionarse que en caso de obesidad de gravedad extrema se considera realizar intervención quirúrgica para reducir el sistema gástrico (Lullman y otros, 2008).

Creencia definición

La creencia es una idea que se considera y a la que se da completo crédito como cierta, esta puede ser verdadera y puede ser falsa, el concepto de creencia involucra la distinción entre lo que es verdadero y lo que se tiene por verdadero (Moya, 2004). Según la Real Academia Española, una creencia es un firme asentimiento y conformidad con alguna cosa, esto involucra el completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos (RAE, 2016). Las creencias incluyen hechos, opiniones y nuestro conocimiento general a cerca de algún hecho (Morris, 2001).

Creencias sobre la pérdida de peso

Existen varios mitos sobre la pérdida de peso a la que la población tiene acceso, ya que estas se encuentran descritas en revistas, la prensa o en las redes sociales. Lo que más se le recalca a la gente es que será una dieta sin dejar de comer, sin hacer ejercicios y con alimentos quemadores de grasa.

En un tratado de nutrición se encontró un estudio previo sobre los mitos de la reducción de peso y una explicación del porqué no funcionan (Hernández, 1999):

La dieta y la pérdida de peso disminuyen el metabolismo del cuerpo y dificultan la posibilidad de perder peso adicional. Mientras que se trata de una afirmación cierta, existen nuevas investigaciones que se demuestran que una vez se ha producido la pérdida de peso y este se estabiliza, la velocidad del metabolismo del cuerpo recupera la normalidad. Esto significa que los pacientes que necesitan conseguir una pérdida de peso importante deberían hacerlo por pasos, deteniéndose regularmente durante varias semanas para permitir con ello que se normalizase el metabolismo.

Pero si no como tanto. Investigación tras investigación demuestran que las personas con sobrepeso infravaloran constantemente la cantidad que comen. Recordar lo que se come en retrospectiva no sirve de nada; la única forma fiable de controlar las calorías es llevando un diario y anotar todo lo que se come.

Si disminuyo la grasa de mi dieta, perderé peso. Numerosos estudios médicos demuestran que el peso se gana o se pierde según el número de alimentos hipercalóricos y dulces. Muchos alimentos comercializados como “Libres de grasa” tienen un elevado contenido de azúcar. Se debe aprender a leer las etiquetas nutricionales.

Las dietas milagro que producen una pérdida de peso inicial rápidamente me ayudaran a empezar. Numerosos estudios demuestran que la pérdida de peso a corto plazo conseguida mediante cambios de dieta dramáticos no implica éxitos a largo plazo.

El control de peso debe ser un objetivo de vida, que implica adoptar hábitos alimentarios adecuados, disciplina y un estilo de vida correcto. El motor que empuje a realizar dichos cambios debe originarse en el interior de cada persona.

Comer cosas que no me gustan me ayudara a perder peso. La comida es uno de los placeres de la vida. Cuando conciba un plan alimenticio, tenga en cuenta sus gustos personales, de lo contrario el plan fracasará.

Dormir menos aumentara mi actividad y me ayudara a perder peso. Privarse de sueño deja de ser una buena práctica para garantizar un estilo de vida saludable, investigaciones demuestran que la gente con falta de sueño es más propensa a consumir una dieta con elevado contenido en grasa y azúcares que le proporcionen rápidamente energía a su cerebro.

Una comida mala echara por tierra mi dieta. Es importante si se va a tener una ocasión especial equilibrarla con el resto de la semana, ya que cuenta la cantidad de calorías consumidas.

Mi médico debería recetarme unas pastillas para empezar a perder peso. Numerosos estudios sobre el uso de supresores del apetito demuestran que se trata de una técnica no beneficiosa para la pérdida de peso a largo plazo. Después de los efectos iniciales de las pastillas, el peso se recupera (Richardson, 2004).

Imujer salud en su página habla sobre “Los alimentos quemadores de grasa”

Todos deseamos comer y adelgazar. Es el sueño de toda persona que no haya nacido con un organismo privilegiado capaz de metabolizar las grasas de forma tal de que no le sumen kilos a su figura.

De todas formas, para todo el resto de los soñadores y aunque parezca increíble, existen los quemadores de grasa naturales, que nos permiten adelgazar al tiempo que no pasamos hambre.

¿Cómo funcionan los quemadores de grasa naturales?

El metabolismo hace que el cuerpo convierta los alimentos en energía, por lo que si nuestro metabolismo es más rápido, aumentará nuestra energía y quemaremos más grasas.

Los quemadores de grasa naturales son alimentos y hierbas que estimulan el metabolismo, reducen el apetito y engañan al cuerpo haciéndolo utilizar la grasa almacenada como energía.

Peras. Si consumimos tres peras al día comeremos menos calorías diarias, ya que su alto contenido en fibra nos hará sentir llenos por más tiempo. Podemos consumirlas antes de las comidas para no excedernos luego.

Toronja. La toronja es otro ejemplo de fruta para adelgazar. Comer una mitad de pomelo antes de cada comida nos ayudará a perder peso aunque no cambiemos nada de nuestra dieta. Esto se debe a un compuesto del pomelo que regula la insulina, lo que a su vez contribuye a quemar grasa.

Almendras. Las almendras y una dieta saludable nos ayudarán a eliminar las grasas de forma más rápida que si sustituimos las calorías de este fruto seco por las de otro carbohidrato. Puedes consumir las almendras como snacks saludables entre comidas o mezclándolas con el yogur.

Chocolate. Aunque no lo creas, consumir un poco de chocolate amargo al día nos ayuda a prevenir la acumulación de células grasas en el cuerpo, gracias a la acción de los antioxidantes naturales.

Frijoles. Los frijoles tienen grandes cantidades de almidón resistente, un potente quemador de grasas natural, que nos ayudará a perder hasta el 25% más de peso. Si bien pueden provocar flatulencias, hay formas de prevenir los gases causados por este alimento.

Té verde. Con sustancias similares a la cafeína y la catequina, el té verde tiene poderosas propiedades termogénicas que ayudan a acelerar el metabolismo y quemar grasas. Además, tiene un efecto menos estimulante que el café, y una gran cantidad de antioxidantes.

Café. Aunque su consumo excesivo puede ser malo, el café tiene cafeína, un acelerador del metabolismo que nos ayudará a quemar grasa de forma natural.

Mostaza. Especialmente las variedades de mostaza más picantes nos permiten quemar grasa rápidamente, entre un 20 y 25% más durante varias horas.

Papas. Pese a lo que muchos creen y a las prohibiciones en las dietas, la papa tiene grandes cantidades de fibra y potasio, lo que ayudan a mejorar el sistema cardiovascular, sentirnos llenos y por ende, comer menos.

Espinaca. La espinaca no solo reduce el colesterol, sino que también mejora nuestro metabolismo, ayudándolo a que deseche todo el peso que no necesitamos (iMujer, 2015).

Justificación

En la actualidad, las personas tienen acceso a varios consejos o planes para perder peso de manera rápida, sencilla y sin hacer mayor esfuerzo. Las personas se dejan llevar por estos mitos sobre la pérdida de peso debido a que les resulta mucho más fácil hacer cualquier cosa que no sea actividad física o cambiar sus hábitos alimentarios.

El poner en práctica cualquier creencia trae como consecuencia una serie de condiciones que pueden ser irreversibles para el cuerpo humano, así mismo a raíz de alguna de estas prácticas se podría desarrollar alguna patología. Es importante que tanto profesionales en nutrición como los pacientes estén actualizados e informados de las creencias para la pérdida de peso y sus complicaciones para poder prevenir los mismos.

Tener el conocimiento respecto de cada una de las creencias que tienen los pacientes del Centro en Asesoría en Alimentación y Nutrición con respecto a la pérdida de peso para guiarlos y asesorarlos de mejor manera, brindándoles el conocimiento con base científica de las consecuencias que estas malas prácticas pueden tener para su salud.

Objetivos

General

Identificar las creencias sobre reducción de peso de los pacientes asistentes al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición.

Específicos

Analizar las creencias referidas por los pacientes con base científica.

Identificar las consecuencias de cada una de las creencias referidas.

Materiales y métodos

Población

Personas que asistieron al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición.

Muestra

Personas que asistieron al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición en los meses de Abril y Mayo del año 2016

Tipo de estudio

Estudio descriptivo, por entrevista.

Instrumentos

Cuestionario "Creencias" (Anexo 1)

Metodología

Para la Selección de la muestra. Se tomaron al 100% (n= 50) de los pacientes voluntarios a ser entrevistados, asistentes a consulta en los meses de Abril y Mayo al Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición, de ambos sexos, tomando en cuenta los criterios de exclusión e inclusión.

Criterios de exclusión

Personas con Insuficiencia Renal o algún tipo de patología que impida la pérdida de peso.

Personas con IMC <26

Embarazadas

Personas que no hayan utilizado algún método para reducir peso

Criterios de inclusión

Personas con IMC >26.1

Mayores de 18 años

Personas que desearon participar en la entrevista

Para la elaboración del instrumento

Se elaboró un formulario, el cual fue validado por la investigadora con 10 personas asistentes a la clínica, elegidas al azar para revisar la comprensión de las preguntas. Luego de analizar la información obtenida se realizaron cambios del contenido ya que no se estaba obteniendo la información deseada. Dicho formulario contenía preguntas a las cuales cada participante respondió por medio de una entrevista dirigida por la investigadora (Anexo 1).

Recolección de datos

Luego de tener el instrumento para la recolección de datos se iniciaron las entrevistas individualizadas a los pacientes del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- dirigidas por la investigadora, dichas entrevistas se realizaron durante la consulta.

Análisis de datos

Luego de recolectar los datos, se procedió a buscar bases científicas en las que se demostrara si las creencias funcionaban en la reducción de peso. Las respuestas obtenidas se categorizaron en: 1) dañinas para la salud siendo estas las que provocan un daño reversible o irreversible para la salud, 2) poco dañinas estas que provocan un daño a la salud si su uso es muy prolongado e 3) indiferentes para la salud siendo estas las que no atentan contra la salud en ninguna forma. Dichas respuestas se tabularon en el formulario que se encuentra en el Anexo 2.

Resultados

En la siguiente tabla se observa la muestra agrupada por edad y estado nutricional. En dicha tabla se nota que de la muestra la mayoría fueron mujeres (88%), y se encontraban entre 40-65 años de edad. Del total de la muestra el 84% tenía obesidad.

Tabla 1

Caracterización de la muestra, Guatemala junio 2016.

EDAD	Género		Estado nutricional					
	Masculino	Femenino	%*	%*	Sobrepeso	%*	Obesidad	%*
18-40	5	21	10	42	3	6	23	46
40-65	1	22	2	44	5	10	18	36
>65		1		2			1	2
TOTAL	6	44	12	88	8	16	42	84

Fuente: datos de investigación

*porcentaje calculado sobre el 100% (n= 50) de la muestra

La Tabla 2 muestra los alimentos utilizados como quema grasa por los pacientes de la muestra, en ella se nota que la piña (34%) y el agua caliente (24%) son los alimentos mayormente utilizados como quema grasa.

Tabla 2

Alimentos mencionados como quema grasa por los pacientes de la muestra, Guatemala Junio 2016

Alimento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Piña	17	34
Agua Caliente	12	24
Avena	3	6
Limón	5	10
Papaya	2	4
Naranja	6	12
Manzana Verde	5	10

Fuente: datos de investigación

La Tabla 3 muestra las propiedades y las consecuencias del consumo de ciertos alimentos o la práctica de ciertos hábitos para perder peso, siendo los mayormente mencionados los diuréticos.

Tabla 3

Propiedades y consecuencias de los efectos de las creencias mencionadas por la muestra, Guatemala Junio 2016

Creencia	Propiedades	Consecuencias
Dejar un tiempo de comida	Ayuno prolongado	Aumenta el riesgo de desarrollar diabetes. Hipoglucemia, el metabolismo se vuelve lento y almacena más grasa, aumenta el consumo de alimentos después del ayuno (Albero, Sanz & Playán, 2004).
Comer solo repollo cocido por una semana	Realiza un revestimiento gástrico ya que aumenta la actividad mucosa dentro del intestino y también es un antibiótico nato, por lo que si ayuda en ciertas molestias gastrointestinales pero no provoca una pérdida de grasa como tal (Carper, 1994).	Deficiencia de otros nutrientes, carbohidratos, proteínas, lípidos, necesarios para el organismo (Mahan, Raymond & Krause, 2013).
2 vasos de agua, Avena, vinagre de manzana, canela en polvo (ayuno y noche)	Avena: laxante, ayuda a reducir colesterol Vinagre de manzana: diurético ligeramente laxante (Mejías, 2008). Canela: estimula el apetito, se recomienda en casos de diarrea, nauseas, vómitos (Cáceres, 2009).	El vinagre puede provocar irritación a nivel bucal. La avena debe de contarse en las Kilocalorías consumidas al día para no aumentar el consumo de las mismas (Cáceres, 2009).

Creencia	Propiedades	Consecuencias
Comer piña por una semana	Favorece la degradación de los péptidos, regula el tránsito gastrointestinal, diurético (Cáceres, 2009).	Tiene escasa absorción en el tracto digestivo, en contados caso pueden aparecer náuseas, vómitos, diarrea. El fruto inmaduro puede provocar efectos purgantes, se han documentado casos de hipersensibilidad a la bromelina pudiendo ocasionar lesiones similares a la de un herpes labial (Cáceres, 2009).
Comer naranja todo el día por una semana	Antiinflamatorio, hipolipemiente, diurético, vitamínico de gran valor nutritivo (Alonso, 1998).	Aumenta la diuresis, por lo que se debe controlar en caso de hipertensión arterial. El cuerpo humano necesita consumir de todos los grupos de alimentos para tener un metabolismo normal (Alonso, 1998).
El jugo de 1-15 limones en ayunas	Vitamínico, y laxante. La pectina le confiere propiedades antidiarreicas e hipocolesterolemiantes (Berdonces, 2010).	Contraindicado en gastritis, ulcera gastroduodenal. Alcaliniza el cuerpo si no se consume con medida (alcalosis) (Berdonces, 2010).
Agua mineral con jugo de limón y cúrcuma en ayunas		Cúrcuma: su uso continuo puede inducir la formación de úlceras de estómago por lo que no debe ser utilizada en caso de úlceras gastroduodenales o gastritis (Alonso, 1998). El agua carbonatada provoca acidez (Ácido carbónico), aumento de los gases en el tubo digestivo, no indicada en ERG, Enfermedad de colon, EPOC
Agua caliente con gotas de limón en ayunas	Vitamínico y laxante (Berdonces, 2010).	Alcaliniza el cuerpo, dependiendo de la dosis que se consuma (Berdonces, 2010).
Comer 5 manzanas verdes durante el día por 1 semana	Las pectinas le confieren una acción reguladora del tránsito intestinal, aumentando el volumen del bolo fecal. Acción laxante, antidiarreica (Cáceres, 2009).	Deficiencia de otros nutrientes, carbohidratos, proteínas, lípidos, necesarios para el organismo. Hipoglucemia (Cáceres, 2009).

Creencia	Propiedades	Consecuencias
Té de perejil	Diurético, vasoprotector, vasodilatador, tónico, remineralizante y antianémico (Berdonces, 2010).	En caso de insuficiencia cardiaca consultar con el médico (Berdonces, 2010).
Desayunar solo fruta	Vitaminas y minerales, agua, fibra, fructuosa	Deficiencia de otros macronutrientes.
Pepino, apio y piña en el desayuno	Pepino: Apio: eupéptico, remineralizante, vitamínico, diurético. Piña: Favorece la degradación de los péptidos, regula el tránsito gastrointestinal, diurético (Cáceres, 2009).	El uso de diuréticos en presencia de hipertensión o cardiopatías, solo debe hacerse bajo control médico La piña tiene escasa absorción en el tracto digestivo, en contados casos pueden aparecer náuseas, vómitos, diarrea. El fruto inmaduro puede provocar efectos purgantes, se han documentado casos de hipersensibilidad a la bromelina pudiendo ocasionar lesiones similares a la de un herpes labial.
Tortillas tostadas	No se encontró información	Se debe tener en cuenta que tienen las mismas Calorías que una tortilla normal (Sin fuente).
Dieta de los 9 días 3 días de arroz cocido; 3 días de pollo cocido; 3 días de manzana cruda	No se encontró información	Carencia de macronutrientes y micronutrientes debido al desequilibrio de la dieta que se realizara durante nueve días (Sin fuente).
Agua con canela y laurel en ayunas y en la noche	Canela: estimula el apetito, se recomienda en casos de diarrea, náuseas, vómitos Laurel: estimulante del apetito, digestivo, expectorante (Berdonces, 2010).	La infusión muy concentrada puede producir irritación en la mucosa gástrica debido a la presencia de lactonas y taninos. (>3-4 hojas de laurel/taza) (Berdonces, 2010).
Agua de mosh	Avena: laxante, ayuda a reducir colesterol (Cáceres, 2009).	La avena debe de contarse en las Kilocalorías consumidas al día para no aumentar el consumo de las mismas (Cáceres, 2009).

Creencia	Propiedades	Consecuencias
Agua con moringa	Riqueza de nutrientes: proteína, vitaminas, Calcio (Ayerza & Coates, 2006).	No se encontró información.
Fresco de sandía el día de luna llena	Antioxidante, vitamínico (Berdonces, 2010)	El consumo de un alimento no importa el día que sea o a la hora que sea.
Agua con noni	El noni contiene alcaloides, carotenoides y flavonoides, fitoesteroles, antraquinonas. Tiene efectos antiparasitarios, antiinflamatorios, hipotensores, parece tener cierta acción hipoglucemiante. (Gispert, Gay & Vidal 2003).	Alto contenido de potasio por lo que se debe tener precaución en caso de insuficiencia renal (Gispert, Gay & Vidal 2003).
<i>Dieta por 3 meses:</i> Desayuno y cena Frijol ½ T y Arroz 1T Almuerzo Hierbas ½ T y Arroz 1T	Proteína de origen vegetal Reducción de las porciones y el tamaño de porción (S.f).	Al realizar esta dieta que no se basa en el requerimiento de una persona si no en la reducción del tamaño de porción se logra una pérdida de peso importante pero no garantiza que la persona este adquiriendo nuevos hábitos alimentarios. Por lo que luego de pasados los tres meses, se volverán a los viejos hábitos alimentarios y se recuperara nuevamente el peso perdido (S.f).
Licuada de piña con papa	Piña: Favorece la degradación de los péptidos, regula el transito gastrointestinal, diurético (Cáceres, 2009). Papa: posee 70 % almidón (Cáceres, 2009).	El uso de diuréticos en presencia de hipertensión o cardiopatías, solo debe hacerse bajo control medico La piña tiene escasa absorción en el tracto digestivo, en contados caso pueden aparecer náuseas, vómitos, diarrea. El fruto inmaduro puede provocar efectos purgantes, se han documentado casos de hipersensibilidad a la bromelina pudiendo ocasionar lesiones similares a la de un herpes labial (Cáceres, 2009).

Creencia	Propiedades	Consecuencias
Té de jengibre con canela	Jengibre: estimulante de la digestión, colagogo, antiulceroso, sialagogo, laxante, hipolipemiente, hipoglucemiante, antiemético (Gruenwald, Brendler & Jaenick, 2000). Canela: estimula el apetito, se recomienda en casos de diarrea, náuseas, vómitos (Carper, 1994).	No posee
Agua con chan remojado	El chan o chía es rica en proteína, fibra, antioxidantes, lípidos (omega 3) (Ayerza & Coates, 2006), por lo que su consumo ayuda en cuanto a la corrección de algún problema gastrointestinal.	Normalizar las veces que debe ir al baño una persona (Ayerza & Coates, 2006).
Té verde en ayunas	Diurético y tónico-estimulante, antioxidante (Mejías, 2008).	Si es muy frecuente el consumo puede causar estreñimiento. Puede interferir en la absorción de nutrientes, hierro con la actividad de enzimas digestivas por la presencia de taninos (Mejías, 2008).
Leche de alpiste en la mañana	Diurético, previene la arteriosclerosis (Barnes, Anderson & Phillipson, 2007).	El uso de diurético en presencia de hipertensión o cardiopatía, solo debe hacerse por prescripción y bajo control médico (Barnes, Anderson & Phillipson, 2007).

Fuente: datos de la investigación

Como se observa en la Tabla 4 las prácticas para perder peso más utilizadas son dejar un tiempo de comida (14%) y consumir agua caliente con gotas de limón en ayunas (19%), en esta tabla se encuentra la clasificación de las creencias mencionadas por la muestra tomada de Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición –CEAAN- clasificadas según el grado de daño que pueda causar en la salud.

Tabla 4

Clasificación de las creencias mencionadas por la muestra, Guatemala Junio 2016

Dañinos para la salud	F	%	Poco dañinos para la salud	F	%	Indiferentes para la salud	F	%
Dejar un tiempo de comida	14	28	Agua caliente con gotas de limón en ayunas	19	38	Desayunar solo fruta	2	4
Comer solo repollo cocido por una semana	1	2	Comer naranja todo el día por una semana	4	8	Pepino, apio y piña en el desayuno	6	12
2 vasos de agua, Avena, vinagre de manzana, canela en polvo (ayuno y noche)	1	2	Comer 5 manzanas verdes durante el día por 1 semana	1	2	Tortillas tostadas	4	8
Comer piña por una semana	2	4	Té de perejil	3	6	Dieta de los 9 días		
El jugo de 1-15 limones en ayunas	1	2				3 días de arroz cocido	1	2
Agua mineral con jugo de limón y cúrcuma	1	2				3 días de pollo cocido		
						3 días de manzana cruda		
						Agua con canela y laurel en ayunas y en la noche	1	2
						Agua de mosh	4	8
						Agua con moringa	1	2
						Fresco de sandía el día de luna llena	1	2
						Agua con noni	1	2
						Dieta por 3 meses:		
						Desayuno y cena Frijol ½ T y Arroz 1T	1	2
						Almuerzo Hierbas ½ T y Arroz 1T		
						Licuada de piña con papa	1	2
						Té de jengibre con canela	2	4
						Agua con chan remojado	1	2
						Té verde en ayunas	2	4
						Leche de alpiste en la mañana	2	4

Fuente: datos de investigación

Discusión de resultados

La creencia que cada persona tiene sobre algo en particular no es más que: “el tener por cierta una cosa que el entendimiento no alcanza o que no está comprobada o demostrada”. Cada persona posee una conducta diferente respecto a cada creencia que tiene, debido a diversas opiniones o a interacciones con el medio que las rodea (Hogg & Vaughan, 2008). Así una creencia puede ser transmitida de diferentes maneras y modificada en esa transmisión.

Varias personas utilizan día a día dietas milagrosas o alimentos “*quemar grasa*” con el fin de perder peso, tal como se muestra en los resultados. Es por ello que se debe tomar en cuenta que un programa exitoso para conseguir la pérdida de peso abarca actividad física y una dieta que permita la adherencia personal de por vida, una dieta aceptable que sea segura y que dé como resultado el mantenimiento a largo plazo del peso perdido (Brown, 2006).

En una investigación realizada en Argentina sobre las creencias de pérdida de peso y hábitos alimentarios, se encuentran ciertas diferencias con la realizada en el CEAAN, en cuanto a la población utilizada ya que se utilizaron adolescentes, también que contrario a esta investigación, en adolescentes argentinos los varones tienen más creencias sobre la pérdida de peso que las mujeres, el estudio en Argentina se llevó a cabo con 288 alumnos de 13 a 17 años, y en esta investigación únicamente con 50 pacientes mayores de 18 años, siendo en su mayoría mujeres de 40-65 años. En la investigación realizada en Argentina si se tuvo el control de que la muestra fuera equitativa en cuanto a la cantidad de hombres y mujeres, que fue algo que no se controló en esta investigación. El equipo de investigadores argentinos identificó diez creencias más prevalentes, y en el Centro de Asesoría en Alimentación y nutrición únicamente se encontraron dos creencias más prevalentes, esto pudo deberse a la cantidad de muestra utilizada. Si bien la población utilizada es diferente, se encuentra que las creencias que se tengan respecto a la nutrición vienen desde la adolescencia y si no se tiene el adecuado asesoramiento estos continuarán hasta la adultez (Flores, 2011).

Los mitos sobre alimentación condicionan los hábitos nutricionales de muchas personas y pueden influir de forma decisiva en su salud, pero también se debe a creencias erróneas fomentadas por intereses comerciales, económicos y por publicaciones tendenciosas. La población guatemalteca está bombardeada por toda clase de opiniones infundadas y contradictorias y se encuentra en un lamentable estado de confusión, que le impide distinguir la realidad de la fantasía

El hecho que el exceso de peso sea la mayor preocupación nutricional y ocupe casi la totalidad de las creencias alimentarias no es de extrañar, pues las abundantes alteraciones patológicas derivadas de la misma, que van desde la hipertensión arterial a la insuficiencia venosa periférica, son motivo de consultas que suelen finalizar con la recomendación de perder peso; a ello se suma la presión social por los ideales estéticos prevalentes (Castillo, León & Naranjo, 2001).

Entre los alimentos o dietas realizadas por los pacientes de la muestra, destacan los que por naturaleza son diuréticos haciendo que se pierda mayor cantidad de agua y no que se pierda grasa corporal que es el objetivo de la pérdida de peso. También se mencionan en segundo lugar los alimentos que tienen como función el aumento del bolo fecal, lo que permite tener más frecuentemente una evacuación y esto mejora la sintomatología de abdomen inflamado o hinchado mayoritariamente padecido en pacientes con sobrepeso u obesidad.

De los entrevistados el 28% ha dejado de realizar un tiempo de comida al día y un 38% han consumido agua caliente con gotas de limón en ayunas sin lograr algún cambio en su peso.

Según Brown y Krause un programa exitoso para bajar de peso abarca actividad física y una dieta que permita la adherencia personal de por vida, una dieta aceptable que sea segura y que dé como resultado el mantenimiento a largo plazo del peso perdido y aunque la pérdida de peso resulta benéfica para la salud, la manera en que se logra llega a contrarrestar el beneficio. Una disminución drástica de las calorías que origine una velocidad rápida de reducción del peso puede inducir a una respuesta semejante a la de la inanición. Si una dieta cuenta con menos de

1200 kcal en mujer y menos de 1800 kcal en hombres, se debe suplementar con vitaminas y minerales para evitar deficiencias. Por lo que cabe mencionar que eliminar un tiempo de comida durante el día disminuye el consumo de Kilocalorías normal de cada persona, a largo plazo esto se convertirá en un problema de salud y por el contrario de perder peso se mantendrá o aumentara debido al ahorro que realiza el cuerpo de energía para mantenerse con vida.

Entre las limitantes de este estudio en relación con otros se podría haber realizado una frecuencia de consumo en la entrevista, en el instrumento también se pudo haber incluido algún efecto adverso que les causó o si la pérdida de peso era por voluntad propia o por recomendación de una persona, también se pudo haber utilizado una muestra en la que se contara con un 50% de población femenina y un 50% de población masculina.

En este estudio se identificaron 25 creencias sobre la pérdida de peso, siendo las más frecuentes eliminar un tiempo de comida y agua en ayunas con limón. La pérdida de peso no puede ser algo que se logre comiendo algún alimento “quema grasa”, esto únicamente se logra cambiando hábitos alimentarios y el estilo de vida de cada persona. Para lograr una pérdida de peso gradual y progresiva se deben tomar en cuenta varios factores entre los que destacan: la cantidad de kilocalorías necesarias por cada persona al día, el ejercicio que se realice todos los días y la reducción del consumo de comida rápida, snacks, y gaseosas.

Conclusiones

Se identificaron veinticinco creencias sobre la pérdida de peso en la muestra del estudio, las más frecuentes fueron: dejar un tiempo de comida al día y consumir agua caliente con limón en ayunas.

Se identificaron seis creencias que causaban daños a la salud, cuatro que provocan poco daño a la salud y quince que son indiferentes para la salud.

Del total de la muestra catorce personas han dejado un tiempo de comida y diez y nueve han tomado agua caliente en ayunas con gotas de limón como método para “quemar grasa”, esto como parte de las practicas realizadas para reducir peso.

Se identificó que la muestra utiliza alimentos que aumentan la diuresis o los que son altos en fibra para aumentar las evacuaciones, y esto es confundido con la pérdida de peso que perciben en su cuerpo.

Recomendaciones

Tomarse el tiempo necesario para preguntarles a los pacientes si utilizan algo extra para lograr una pérdida de peso y así poder instruirlos o prevenirles complicaciones, máxime si padecen de alguna enfermedad.

Podría publicarse en la cartelera del CEAAN o dentro de las clínicas afiches con la información de las propiedades de cada alimento para que la gente se dé cuenta que realmente no sucede ningún cambio en el porcentaje de grasa al consumirlos.

Para la recolección de datos se podría utilizar un instrumento más completo que incluya preguntas de la frecuencia con la que realizan cada creencia, si han notado algún efecto secundario, si les causo un malestar mientras la realizaron.

Realizar la investigación utilizando personas con una edad específica y que sean 50% hombre y 50% mujer para obtener información sobre la influencia que tiene el género y la edad en las creencias que se tengan.

Podría hacerse un estudio similar respecto al ejercicio, ya que existen varias creencias respecto a la práctica de los mismos.

Bibliografía

- Albero R, Sanz A, & Playán J. (2004). Endocrinología y nutrición: Metabolismo en el ayuno. Zaragoza, España: Elsevier. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-metabolismo-el-ayuno-13060913#elsevierItemBibliografias>
- Alonso Jorge. (1998). Tratado de fitomedicina: Bases clínicas y farmacológicas. Buenos Aires, Argentina: ISIS.
- Ayerza Ricardo & Coates Wayne. (2006). Chía, redescubriendo un olvidado alimento de los Aztecas. Buenos Aires: Del nuevo extremo.
- Batanga Media. (2015-2016). ¡Mujer salud disponible en: <http://www.imujer.com/salud/2010/03/26/quemadores-de-grasa-naturales>
- Barnes Joanne, Anderson Linda & Phillipson. (2007). Herbal Medicine. United States of America: Pharmaceutical Press
- Berdonces José Luis. (2010). Gran enciclopedia de las plantas medicinales: Diccionario de plantas medicinales A- Z. España: Grupo Oceano.
- Brown Judith E. (2006). Nutrición en las diferentes etapas de la vida. México D.F: McGraw-Hill Interamericana.
- Cáceres Armando. (2009). Vademecum nacional de plantas medicinales. Guatemala: Universidad.
- Carper Jean. (1994). Los alimentos: medicina milagrosa. Bogotá, Colombia: Norma S.A. disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=K3IPjUQbIN0C&pg=PA200&dq=repollo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjVy-3d87TNAhXH1B4KHQV1DW0Q6AEIKjAE#v=onepage&q=repollo&f=false>
- Castillo M.D., León Espinosa M.T. & Naranjo Rodríguez J.A. (2001). Creencias erróneas sobre alimentación. Disponible en: <http://www.mgyf.org/medicinageneral/abril2001/346-350.pdf>

Centro médico- Quirúrgico de enfermedades digestivas. (2012). Madrid, España.

Disponible en: http://www.cmed.es/actualidad/agua-con-gas-beneficio-y-contraindicacion_58.html

Flores Pozo Paul David. (2011). Prácticas alimentarias en adolescentes y recomendaciones de intervención Guayaquil 2007 (Tesis inédita de licenciatura). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador.

Disponibile en:

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1078/1/34T00208.pdf>

Gispert Carlos, Gay José & Vidal José. (2003). Enciclopedia de las medicinas alternativas. España: Oceano

Gruenwald Joer, Brendler Thomas & Jaenick Christof (2000). PDR for herbal medicines. Montvale: Medical Economics Company.

Guerrero, Bellido D. y Román D. (2006). Manual de nutrición y metabolismo.

España: Díaz de Santos. Disponible

en: <https://books.google.com.gt/books?id=gtDLW0MLMGcC&pg=PA67&dq=trat+amientos+de+reduccion+de+peso&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiC4luqmQPLAhUJ7B4KHYyEDwEQ6AEIPDAE#v=onepage&q=tratamientos%20de%20reduccion%20de%20peso&f=false>

Heyward, Vivian. (2001). Evaluación y prescripción del ejercicio.

Nuevo México: Paidotribo disponible

en: <https://books.google.com.gt/books?id=Hu0VyqLAcR8C&pg=PA153&dq=causas+del+sobrepeso&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiCosukvqZLAhXFVh4KHfHyBMkQ6AEIGjAA#v=onepage&q=causas%20del%20sobrepeso&f=false>

Hernández Rodríguez, Manuel. (1999). Tratado de nutrición Disponible

en: <https://books.google.com.gt/books?id=SQLNJOsZClwC&pg=PA742&dq=trat+amientos+de+reduccion+de+peso&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiC4luqmQPLAhUJ7B4KHYyEDwEQ6AEIKDAB#v=onepage&q=tratamientos%20de%20reduccion%20de%20peso&f=false>

- Hogg, Michael & Vaughan Graham. (2008). *Psicología Social*. Madrid, España: Medica Panamericana. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=7crhnqbQIR4C&pg=PA156&dq=creencia+psicologia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiZi9D58qjNAhVFfiYKHTIEAx8Q6AEIJTAC#v=onepage&q&f=false>
- Lullmann Heinz, Mohr Laus, Hein Lutz. (2008) *Farmacología texto y atlas*. Madrid, España: Medica Panamericana S.A. disponible en: https://books.google.com.gt/books?id=BXC_e6SiK94C&pg=PA338&dq=causas+del+sobrepeso&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiCosukvqzLAhXFVh4KHfHyBMkQ6AEIQDAH#v=onepage&q&f=false
- Mahan, L. Escott-Stump, S. Raymond, J. Krause. (2013). *Krause Dietoterapia*. España: Elsevier 13ª Edición
- Mejías Magdalena. (2008). *Todo lo que debería saber sobre las plantas adelgazantes*. Madrid, España: EDAF S.L. disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=0R7oJUkTQw8C&pg=PA99&dq=vinagre+de+manzana&hl=es-419&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwi-gOrNj7XNAhUIr4KH7wBeoQ6AEIJTAD#v=onepage&q=vinagre%20de%20manzana&f=false>
- Medina Eduardo. (2003). *Actividad física y salud integral* España: Paidotribo. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=ar7uJp5BRH0C&printsec=frontcover&dq=actividad+fisica&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiB6v7GqbLLAhVCQSYKHZ9mAsQQ6AEIGjAA#v=onepage&q=actividad%20fisica&f=false>
- Morris Charles G. (2001). *Introducción a la Psicología*. México: Prentice Hall. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=PLDQoRgu5ZYC&pg=PT434&dq=creencias+de+una+persona&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjRzMfnucbLAhWGwBQKHTK8AXI4ChDoAQhC MAY#v=onepage&q=creencias%20de%20una%20persona&f=false>

- Moya, Carlos J. (200). Ideas y Valores. Bogotá, Colombia. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/809/80912504.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Disponible en:
http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=179:obesidad&catid=662:representacin-en-chile
- Real Academia Española (2016). Disponible en:
<http://dle.rae.es/?id=PQM1Wus|PQMf1C3>
- Richardson Michael. (2004). Enciclopedia de la salud: Que debemos hacer para disfrutar de una buena salud. España, Barcelona: Amat
- Salas Salvado Jordi. (2008). Nutrición y dietética clínica. España: Elsevier.

Anexos

Anexo 1

Universidad San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Escuela de Nutrición Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–

Encuesta

Sexo: _____

Edad _____

Fecha: _____

1. ¿Qué consejos le dieron para perder peso?

2. ¿Le mencionaron algo para quemar grasa?

3. ¿Le hizo algún daño a su salud?

Anexo 2

Universidad San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Escuela de Nutrición Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–

Dañinos para la salud	Poco dañinos para la salud	Indiferentes para la salud

Br. Mónica Gabriela Solís Aguilar
Estudiante EPS Nutrición

Asesorado y aprobado por:

MSc. Claudia G. Porres-Sant
Supervisora de Prácticas de
Nutrición Clínica del
Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–



MSc. Silvia Rodríguez de Quintana
Directora de Escuela de Nutrición
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
USAC

