

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**

HOSPITAL DE USPANTÁN, QUICHÉ

DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO

DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2017



PRESENTADO POR
VERÓNICA ZEPHANIAH HERRERA RAMÍREZ
201021379

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE
NUTRICIÓN

GUATEMALA, JUNIO DEL 2,017 REF.EPS.NUT1/2017

Tabla de contenido

Introducción.....	1
Objetivos	2
General	2
Específicos.....	2
Marco Conceptual	3
Marco Operativo.....	4
Eje de Servicio	4
Atención nutricional en pacientes adultos ingresados.....	4
Atención nutricional en pacientes adultos de la Consulta Externa	5
Atención nutricional a pacientes pediátricos ingresados.....	6
Atención nutricional de pacientes pediátricos en consulta externa	8
Apoyo en actividades relacionadas con la certificación del Hospital de Uspantán como Amigo de la Lactancia Materna	9
<i>Evaluación de las metas de eje del servicio.....</i>	9
<i>Análisis de las metas</i>	10
Actividades emergentes.....	10
<i>Solicitud de F75, F100 para abastecimiento del Lactario.....</i>	10
Eje de Investigación	11
Resumen.....	11
Evaluación de las meta del eje de investigación	12
Análisis de las metas	12
Eje de Docencia	13
Capacitación al personal médico del Hospital de Uspantán en temas de nutrición	13
Refuerzo con personal de enfermería.....	13
Apoyo en sesiones de la Escuela para Diabéticos del Hospital de Uspantán....	14
<i>Evaluación de las metas del eje de docencia</i>	15
<i>Análisis de las metas</i>	16
Conclusiones.....	17

Aprendizaje profesional.....	17
Aprendizaje social	17
Aprendizaje ciudadano.....	17
Recomendaciones.....	18
Referencias bibliográficas	19
Anexos y Apéndices	20
Anexos	20
Apéndices	20

Introducción

El municipio de Uspantán, se encuentra situado en la parte este del departamento de El Quiché, en la Región VII o Región Nor-Occidente. Cuenta con 13 aldeas y 162 caseríos.

La región Noroccidente se identifica como una de las regiones con mayor prevalencia de desnutrición crónica que el promedio nacional con un 54%, y el departamento de Quiché se encuentran con 55.3% el cual es clasificado con muy alta vulnerabilidad a problemas alimentario-nutricionales (SESAN, 2015).

Por lo que como profesional de salud, es un compromiso y una satisfacción poder contribuir con la mejora de la salud de esta población. A la vez, se integran conocimientos, habilidades y destrezas técnico administrativas del nutricionista al aplicarlos durante la práctica de Nutrición Clínica del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS). Esta práctica se realizó en el Hospital de Uspantán, ubicado en el municipio de San Miguel Uspantán. En dicho lugar, se realizaron intervenciones que apoyan la Política de Nutrición Pediátrica y que ayuden a cubrir las necesidades detectadas en el hospital, como la atención nutricional a pacientes sanos y enfermos. Por otro lado, se contribuyó a la formación y capacitación del recurso humano de dicha institución, entre ellos, personal médico y de enfermería.

Al inicio de la práctica se elaboró un diagnóstico institucional (Anexo 1), por medio del cual se pudo detectar e identificar las necesidades del hospital en ese momento y elaborar un plan de trabajo de actividades (Anexo 2), las cuales se llevaron a cabo durante el período de enero a junio del 2017.

A continuación, se presenta el informe final con el objetivo de dar a conocer los resultados y alcances de las actividades realizadas durante la práctica realizada en el Hospital de Uspantán.

Objetivos

General

Evaluar el trabajo realizado durante la práctica de Nutrición Clínica del EPS realizada en el Hospital de Uspantán.

Específicos

Describir las necesidades y problemas encontrados durante el período de práctica por medio del Diagnóstico Institucional que determinaron las actividades e intervenciones a realizar durante la Práctica de Nutrición Clínica del EPS.

Describir las actividades del Eje de Servicio, Docencia e Investigación de la Práctica de Nutrición Clínica del EPS.

Dar a conocer los resultados y el alcance de las actividades del Eje de Servicio, de Docencia e Investigación de la Práctica de Nutrición Clínica del EPS.

Marco Conceptual

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), por medio de la práctica en Nutrición Clínica, le permite al estudiante integrar y aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera, fortaleciendo habilidades y destrezas. Así mismo el estudiante realiza un trabajo integral y multidisciplinario ante las necesidades y problemas identificados en lugares con alta vulnerabilidad de problemas nutricionales.

En el Diagnóstico Institucional realizado se identificaron los problemas y necesidades de la institución, Anexo 1. Entre los problemas priorizados identificados en el hospital fueron: falta de atención y monitorización de recién nacidos de bajo peso, falta de atención y seguimiento a niños con desnutrición aguda moderada y severa, técnica incorrecta por parte de enfermería en la toma de medidas antropométricas en la emergencia, papeletas desactualizadas para plan de atención nutricional de pacientes tanto en consulta externa como interna y, falta de productos dietoterapéuticos para recién nacidos, niños y adultos y fórmulas para pacientes en condiciones especiales.

El Plan de Actividades, Anexo 2, incluyó actividades para la resolución de los problemas priorizados identificados: Brindar atención nutricional por consulta externa e interna tanto a pacientes adultos como pacientes pediátricos, capacitación al personal médico y de enfermería, participación en la Escuela para Diabéticos, apoyo en el comité de Nutrición y Lactancia Materna para la certificación del hospital como Hospital Amigo de la Lactancia Materna, entre otras. Además, se realizaron actividades emergentes como gestión de insumos, atención nutricional a pacientes de la Clínica de Violencia Sexual y participación en la evaluación de la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria.

Marco Operativo

A continuación se presentan los resultados y alcance de metas según actividades planificadas en el Plan de Actividades.

Eje de Servicio

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

Atención nutricional en pacientes adultos ingresados. Se tamizó a todo paciente ingresado a medicina interna y cirugía con un instrumento propuesto y validado por la practicante de EPS de nutrición basado en el instrumento MUST, Apéndice 1, para identificar a los pacientes con riesgo nutricional. También, se atendió por referencia del médico especialista en casos de pacientes de Maternidad, Traumatología, Cirugía y Clínica de Violencia Sexual, atendiéndose un total de 68 pacientes.

Según el diagnóstico nutricional identificado, fueron planificadas las intervenciones correspondientes a su permanencia en los diferentes servicios de encamamiento de la institución: Evaluación del estado nutricional, planificación de dietas especializadas, soporte nutricional enteral y educación alimentaria nutricional. En la Tabla 1, se presenta el consolidado de los pacientes adultos de consulta interna atendidos por edad, sexo y estado nutricional. La mayor parte de los pacientes adultos atendidos tenían edades entre 18-40 años y sexo femenino. Además, eran comúnmente identificados con un estado nutricional normal. Las patologías frecuentemente tratadas fueron: diabetes mellitus, mujeres durante el embarazo y puérperas como también pacientes con gastritis.

Tabla 1

Consolidado de la atención nutricional por consulta interna de adultos

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sb ²	NI ²	De ²		
< 18 años	0	2	0	0	2	0	2	0
18-40	5	45	5	10	31	4	50	24
40-65	3	7	0	2	6	2	10	1
>65	4	2	0	0	2	4	6	3
TOTAL	12	56	5	12	41	10	68	28

Nota: ¹M= Masculino F= Femenino. ²Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, De= Desnutrición. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, enero a junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

En el Apéndice 2 se observa la estadística mensual de pacientes atendidos en consulta nutricional interna de adultos.

Atención nutricional en pacientes adultos de la Consulta Externa. Se atendió consulta externa para adultos los días martes, miércoles y jueves, y también se atendió días distintos a los establecidos cuando eran pacientes referidos provenientes de alguna comunidad lejana o por alguna referencia médica desde la consulta externa de las diferentes especialidades. La mayoría de pacientes referidos eran del servicio Medicina Interna. Los pacientes adultos atendidos por consulta externa fueron 83.

En la Tabla 2, se presenta el consolidado de pacientes adultos atendidos de la consulta externa por edad, sexo, estado nutricional y número de reconsultas. La mayoría de pacientes adultos atendidos tenían entre de 18 y 40 años de edad y sexo femenino. En su mayoría los pacientes fueron diagnosticados con estado nutricional de obesidad, y entre las patologías comúnmente vistas fueron: diabetes mellitus, dislipidemias, hipertensión arterial y gastritis. La mayoría de las dietas especializadas fueron dietas hipocalóricas, de diabético e hiposódicas.

Tabla 2

Consolidado de la atención nutricional por consulta externa de adultos

EDAD	Género				Estado Nutricional		TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	De ²		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	4	37	17	6	16	2	41	21
40-65	3	29	12	10	7	3	32	11
>65	6	4	2	4	4	0	10	4
TOTAL	13	70	31	20	27	5	83	36

Nota: ¹M= Masculino F= Femenino. ²Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, De= Desnutrición. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, enero a junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

En el Apéndice 2 se observa la estadística mensual de pacientes atendidos en consulta externa de adultos.

Actualización del formato del Ejemplo de Menú y Lista de Intercambio.

Se identificó dificultad en los pacientes para intercambiar y ubicar ciertos alimentos en la lista de intercambio al momento de leer su ejemplo de menú, que se utilizan tanto para consulta externa como para consulta interna al momento de egreso del paciente. Por lo que se modificó el formato del Ejemplo de Menú y la Lista de Intercambio los cuales se presentan en el Apéndice 3. Dichos documentos fueron validados por personal médico y de enfermería y aprobados por la Licenciada en Nutrición, Claudia Porres.

Atención nutricional a pacientes pediátricos ingresados. Se tamizó a todo paciente ingresado al servicio de pediatría del Hospital de Uspantán para identificar a los pacientes con riesgo nutricional. Según el diagnóstico nutricional identificado se planificaron las intervenciones nutricionales entre ellas: dietas especializadas, soporte nutricional enteral al paciente y educación alimentaria nutricional. En el caso de los pacientes de bajo peso al nacer (BPN), se les brindó soporte nutricional enteral a la madre, como también consejería sobre la lactancia

materna exclusiva, posición y agarre, contacto piel a piel y método madre-canguro, entre otras.

Por otra parte, también se atendió a pacientes ingresados al Centro de Recuperación Nutricional (CRN), los cuales fueron identificados desde la emergencia o consulta externa, y fueron diagnosticados con desnutrición aguda moderada o severa más alguna complicación como neumonía, síndrome diarreico agudo, vómitos e infección del tracto urinario, las cuales requerían de tratamiento hospitalario. Dichos pacientes fueron intervenidos nutricionalmente según el Protocolo para el Tratamiento a nivel Hospitalario de la Desnutrición Aguda Severa y sus Complicaciones. A dichos pacientes se les brindó soporte enteral con fórmulas F75 y F100, además de dieta especializada acorde a su edad. Por lo contrario, se utilizaba algún sucedáneo acorde a su edad y lactancia materna. También, se les brindó educación alimentaria nutricional sobre alimentación complementaria, alimentación variada y balanceada, alimentos nutritivos acorde a la edad entre otros.

Las patologías más comunes de los pacientes fueron: infecciones respiratorias agudas, desnutrición o bajo peso y prematurez. El total de pacientes atendidos fue de 88.

En la Tabla 3, se presenta el consolidado de los pacientes pediátricos atendidos por consulta interna por edad, sexo y estado nutricional. La mayor parte de los pacientes atendidos fueron de bajo peso al nacer, de sexo femenino. Además, los pacientes eran comúnmente identificados con desnutrición aguda moderada.

Tabla 3

Consolidado de la atención nutricional por consulta interna de pediatría

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAS ²				
						DAM ²	Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	20	25	0	0	0	0	0	0	45	22
> 1 mes	1	4	0	0	4	1	0	0	5	0
>1 mes < 6 meses	3	5	0	0	1	6	1	0	8	2
>6 meses < 1 año	5	1	0	0	0	1	5	0	6	5
1 a < 2 años	7	3	0	0	2	3	5	0	10	4
2 a 5 años	2	3	0	0	2	2	0	1	5	3
>5 años	4	5	0	0	7	1	0	1	9	5
TOTAL	42	46	0	0	16	14	11	2	88	41

Nota: ¹M= Masculino F= Femenino. ²Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, DA M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, enero a junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

En el Apéndice 4 se observa la estadística mensual de pacientes atendidos en consulta interna de pediatría.

Atención nutricional de pacientes pediátricos en consulta externa. Se atendió consulta externa los días martes, miércoles y jueves. También se atendió días distintos a los establecidos cuando eran pacientes referidos provenientes de alguna comunidad lejana o por alguna referencia médica desde la consulta externa de pediatría o Emergencia. El total de los pacientes pediátricos atendidos por consulta externa fue de 90. Los motivos de consulta más comunes de referencia fueron: falta de apetito, desnutrición aguda moderada sin complicaciones o control mensual del estado nutricional, inicio de alimentación complementaria y en pocas ocasiones sobrepeso u obesidad.

En la Tabla 4, se presenta el consolidado de los pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, por sexo, edad, estado nutricional y número de reconsultas. La mayor parte de ellos fueron con edades mayores de cinco años,

sexo femenino y diagnosticados con estado nutricional normal. El motivo de consulta más común fue malnutrición, monitoreo de peso y talla y poco apetito.

Tabla 4

Consolidado de la atención nutricional por consulta externa de pediatría

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	1	3	0	0	0	4	0	0	4	2
> 1 mes	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
>1 mes < 6 meses	2	4	0	0	3	2	1	0	6	2
>6 meses < 1 año	3	8	0	0	9	2	0	0	11	3
1 a < 2 años	4	1	0	0	1	4	0	0	5	1
2 a 5 años	11	15	0	0	16	10	0	0	26	11
>5 años	3	34	3	8	22	3	1	0	37	14
TOTAL	25	65	3	8	51	26	2	0	90	33

Nota:¹ M= Masculino F= Femenino. ²Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, enero a junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

En el Apéndice 4 se observa la estadística mensual de pacientes atendidos en consulta externa de pediatría.

Apoyo en actividades relacionadas con la certificación del Hospital de Uspantán como Amigo de la Lactancia Materna. Se apoyó al comité de Nutrición y Lactancia Materna por medio del cual se dio seguimiento y se continuó trabajando en las deficiencias identificadas en los pasos del 4 al 9 de la Iniciativa de la Lactancia Materna en el segundo semestre del 2016. También se participó en la supervisión al hospital por parte de Nutrición Pediátrica de Hospitales, realizada por la Supervisora de la Coordinación de Hospitales en el mes de mayo.

Evaluación de las metas de eje del servicio. A continuación en la Tabla 5, se presenta el alcance de las metas propuestas en el Plan de Trabajo del EPS.

Tabla 5

Evaluación de las metas por actividad, del eje de servicio

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1.	Brindar atención nutricional a 75 pacientes adultos que se encuentran ingresados en el área de encamamiento en el Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período de enero a junio del 2017.	68 pacientes adultos atendidos en el área de encamamiento.	91%
2.	Brindar atención nutricional a 75 pacientes adultos en consulta externa en el Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período de enero a junio del 2017.	83 pacientes adultos atendidos en consulta externa	111%
3.	Actualización del formato del ejemplo de menú y lista de intercambio.	2 formatos actualizados	100%
4.	Brindar atención nutricional a 50 pacientes pediátricos que se encuentran ingresados en el área de encamamiento en el Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período de enero a junio del 2017.	88 pacientes pediátricos atendidos en el área de encamamiento.	176%
5.	Brindar atención nutricional a 50 pacientes pediátricos en consulta externa en el Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período de enero a junio del 2017.	90 pacientes pediátricos atendidos en consulta externa	180%

Nota: Elaboración propia

Análisis de las metas. La mayoría de las metas fueron alcanzadas por más del 100% a pesar de que la afluencia de pacientes fue muy variante durante los seis meses de práctica. En ocasiones se dificultaba el seguimiento al tratamiento nutricional y monitoreo del estado nutricional, ya que los pacientes no permanecían por mucho tiempo ingresados o no regresaban a sus reconsultas por consulta externa.

Actividades emergentes. A continuación se describe una actividad emergente que se realizó durante el período de práctica, la cual no estaba planificada dentro del plan de trabajo.

Solicitud de F75, F100 para abastecimiento del Lactario. Al iniciar la práctica, el lactario aún se encontraba abastecido con fórmulas F75 y F100, por lo que no se planificó esta actividad. Sin embargo, hubo un aumento de pacientes en

los primeros meses del año, por lo que hubo una mayor demanda de fórmulas. Durante el período del EPS se realizó una gestión de insumos en el mes de abril. La carta de la gestión se presenta en el Apéndice 5. Los cálculos de los insumos se realizaron a través de una proyección de pacientes atendidos durante el año del 2016 y pacientes atendidos hasta el momento de realizar la solicitud. Se solicitaron en total dos cajas, de 120 unidades cada una, de F75 y dos cajas, de 90 unidades cada una, de F100. No se adjunta carta original firmada y sellada debido a que fue archivada en secretaría del hospital.

Eje de Investigación

El Eje Programático de Investigación tiene como objetivo generar conocimientos, habilidades que contribuyan a solucionar los problemas de alimentación y nutrición a nivel de la institución hospitalaria en donde se realizó el EPS.

A continuación se presenta el resumen de la investigación realizada durante el período del primer semestre del 2017.

Resumen. Se estudió la frecuencia de consumo de golosinas en preescolares y escolares y se relacionó con el estado nutricional medido por antropometría. El estudio incluyó 50 niños que asistieron a la consulta externa de nutrición del Hospital de Uspantán. Para la evaluación del estado nutricional, se utilizaron los indicadores antropométricos: peso/talla, talla/ edad, peso/edad e IMC, utilizando las tablas de la OMS para su interpretación. Se realizó y validó un instrumento para la recolección de datos, en donde el consumo de golosinas se clasificó en alto, moderado y bajo.

La frecuencia de consumo de golosinas en los preescolares y escolares evaluados es alto y moderado, respectivamente, de los cuales la mayoría tienen desnutrición crónica o presentan un estado nutricional normal. Por lo que los resultados sugieren que el que presenten un estado nutricional normal no significa que no tengan deficiencias nutricionales por micronutrientes.

Además, la etapa preescolar y escolar podría ser la época ideal en la vida para aplicar medidas preventivas contra la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, ya que es una etapa de adquisición de hábitos, por lo que es importante fomentar una alimentación y hábitos saludables.

En el Apéndice 6 se adjunta el informe final de Investigación.

Evaluación de las meta del eje de investigación. A continuación en la Tabla 6, se presenta el alcance de la meta propuesta.

Tabla 6

Evaluación de las metas por actividad, del eje de investigación.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1.	Realizar una investigación sobre un tema relacionado con Nutrición Clínica en el Hospital Nacional de Uspantán durante el período de enero a junio 2017.	Un protocolo realizado. Un informe final realizado.	100%

Nota: Elaboración propia

Análisis de las metas. La elaboración y presentación tanto del protocolo como del informe final, se cumplió al 100 % debido que es de carácter obligatorio. Se realizó conforme a un cronograma el cual permitió cumplir con el tiempo establecido dicha actividad.

Eje de Docencia

El Eje Programático de Docencia abarcó la realización de diferentes sesiones educativas, capacitaciones, con el fin de brindar conocimientos en alimentación y nutrición que contribuyan al mejoramiento de los servicios del Hospital de Uspantán.

A continuación se presentan los resultados y alcances de metas propuestas en el Plan de Actividades en el primer semestre del 2017.

Capacitación al personal médico del Hospital de Uspantán en temas de nutrición. El tema de la capacitación fue “Protocolo para el Tratamiento a nivel Hospitalario de la Desnutrición Aguda Severa y sus Complicaciones” con el fin de contribuir al cumplimiento y estandarización del mismo. Se capacitaron a 14 personas del personal médico y 6 enfermeros profesionales. La agenda didáctica es presentada en el Apéndice 7.

Refuerzo con personal de enfermería. Se realizó una sesión educativa de refuerzo al personal de enfermería de la Emergencia, en la cual el tema fue “Taller de Antropometría”, esto con el fin de poner en práctica la teoría sobre la toma de medidas como: longitud, perímetro cefálico, talla, peso y circunferencia media de brazo, contribuyendo a un diagnóstico nutricional real desde el momento de ingreso. A la sesión asistieron 20 miembros del personal de enfermería entre auxiliares y una enfermeros profesionales. La agenda didáctica es presentada en el Apéndice 7.

Tabla 7

Resumen de capacitaciones al personal del Hospital de Uspantán

No	Tema de capacitación	Población	Total de asistentes	
			n	%
1	Protocolo para el Tratamiento a nivel Hospitalario de la Desnutrición Aguda Severa y sus Complicaciones	Personal médico	14	82%
		Enfermeros Profesionales	6	66%
2	Taller de Antropometría	Personal de enfermería de la Emergencia	20	91%

Nota: Elaboración propia

Apoyo en sesiones de la Escuela para Diabéticos del Hospital de Uspantán. En el Hospital de Uspantán, las sesiones de dicha escuela son brindadas de forma quincenal en donde se abarcan temas de interés, a los pacientes y familiares de los pacientes diabéticos, en donde participan dos médicos internistas, la psicóloga y la nutricionista. Se brindó apoyo en una sesión al mes en temas del área de nutrición durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo. En el mes de febrero se colaboró con la toma de peso, talla y evaluación del estado nutricional de los pacientes y en el mes de abril con control de peso de cada uno de ellos. Los temas brindados en las sesiones fueron: Alimentación básica de un diabético, ¿Cómo influye el sobrepeso y la obesidad en la diabetes?, Importancia de realizar actividad física, y Preparación de una receta. Las agendas didácticas de dichas sesiones son presentadas en el Apéndice 8.

En Tabla 8, se presentan los números de sesiones realizadas por mes y el número de pacientes asistentes en cada sesión. Se brindaron un total de 4 sesiones con un promedio de 15 pacientes asistentes en cada sesión. En el mes de abril se apoyó en otra sesión con la toma de peso para llevar un control y en el mes de mayo se finalizó una de las sesiones con la preparación de una receta.

Tabla 8

Sesiones de educación alimentaria y nutricional en la Escuela para Diabéticos.

Mes	No. De sesiones	Tema de sesión	Total de participantes	
			n	%
Febrero	2	Evaluación del Estado Nutricional	15	100%
		Alimentación básica de un diabético	16	106%
Marzo	1	¿Cómo influye el sobrepeso y la obesidad en la diabetes?	12	80%
Abril	2	Importancia de realizar actividad física	13	87%
		Control de peso	15	100%
Mayo	1	Preparación de una receta "Flautas de pollo"	17	113%

Nota: Datos recolectados de la Asistencia de la Escuela para Diabéticos, Hospital Nacional de Uspantán, 2017.

Evaluación de las metas del eje de docencia. A continuación, se presenta las metas alcanzadas en el eje de docencia en la Tabla 9, durante el EPS de enero a junio del 2017.

Tabla 9

Evaluación de las metas por actividad, del eje de docencia.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1.	Capacitar al personal médico en dos temas de nutrición durante el período comprendido de enero a junio del 2017.	1 capacitación realizada	50%
2.	Apoyar en una sesión al mes en la Escuela para Diabéticos durante el período comprendido de enero a junio.	6 sesiones apoyadas.	120%
3.	Brindar una capacitación al personal de enfermería sobre antropometría.	1 capacitación realizada.	100%

Nota: Elaboración propia

Análisis de las metas. Una limitante para el alcance de las metas de docencia al personal médico fue la dificultad de coordinación y calendarización, ya que un principio se cambiaron las fechas establecidas y se recalendarizaron en dos ocasiones, por lo que únicamente permitió cumplir con una capacitación.

Conclusiones

Aprendizaje profesional

La realización de la práctica en hospital, permitió fortalecer habilidades y destrezas adquiridas a lo largo de la carrera aplicando los conocimientos adquiridos sobre los tratamientos dietoterapéuticos para las diferentes patologías. Además, es un reto seguir en continuo aprendizaje y actualización sobre temas de nutrición que finalmente permite tener mayor seguridad en la toma de decisiones con respecto a las intervenciones nutricionales.

Aprendizaje social

La práctica permitió darse cuenta del rol del nutricionista tiene como educador ante la población. Se fortalecieron habilidades de comunicación, donde existen limitantes como el idioma y el nivel de educativo.

Aprendizaje ciudadano

La práctica permitió fortalecer el espíritu de servicio, trabajar en equipo y de manera integral para contribuir al bienestar de la población. Además, se reforzó la actitud de trabajar con pasión.

Recomendaciones

Continuar promoviendo el servicio de nutrición que el hospital brinda a los usuarios, debido a que no toda la población lo conoce.

Continuar con el tamizaje nutricional de los pacientes de encamamiento e implementarlo en el servicio de Emergencia y UR para brindarle una mejor atención nutricional al usuario y contribuir a su pronta recuperación y disminuir su estadía en el hospital.

Continuar con el apoyo en actividades de docencia, capacitación y actualización al personal en temas relacionados con nutrición.

Mantener activo el comité de Nutrición y Lactancia Materna para mejorar en los aspectos que hagan falta y velar por que se cumplan los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa.

Apoyar en actividades para la certificación del Hospital de Uspantán como Amigo de Lactancia Materna.

Continuar y establecer, que toda madre de recién nacido de bajo peso al nacer, reciba su respectivo soporte nutricional para contribuir a la mejora de dicha condición y brindarle plan educacional sobre los beneficios de la lactancia materna.

Referencias bibliográficas

SESAN. (Noviembre de 2015). *Cuarto Censo Nacional de Talla*. Recuperado el 2017, de Informe ejecutivo: <http://www.sesan.gob.gt/index.php/noticias/censo-talla-2015/75-informe-ejecutivo-censonacional-2015/file>

Anexos y Apéndices

Anexos

Anexo 1. Diagnóstico Institucional.

Anexo 2. Plan de Trabajo.

Apéndices

Apéndice 1. Hoja de Tamizaje Nutricional

Apéndice 2. Estadísticas mensuales de consulta nutricional de adultos.

Apéndice 3. Estadísticas mensuales de consulta nutricional de pediatría.

Apéndice 4. Formatos de Lista de Intercambio y Ejemplo de Menú.

Apéndice 5. Carta Gestión de Insumos de F75 y F100.

Apéndice 6. Informe final de Investigación.

Apéndice 7. Agenda Didáctica de Capacitaciones.

Apéndice 8. Sesiones de escuela para diabéticos

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA
ESCUELA DE NUTRICIÓN
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO –EPS–



Diagnóstico Institucional
Hospital Nacional de Uspantán, Quiché

Elaborado por:

Verónica Zephaniah Herrera Ramírez
Estudiante de Nutrición

Revisado por:

Licda. Claudia Porres

Guatemala, febrero del 2017

Introducción

El Diagnóstico Institucional ofrece un análisis detallado de las operaciones, políticas y procedimientos internos de la institución con el objetivo de evaluar e identificar las principales debilidades internas y áreas de mejoramiento. Además, permite conocer la situación real en la que se encuentra la institución por medio de un análisis permite la elaboración de un plan de acción orientado en intervenciones administrativas, técnicas/servicio y educativas, más convenientes, para su respectiva ejecución. El Diagnóstico Institucional en el área de nutrición, ya sea en una institución o población específica permite identificar las intervenciones nutricionales necesarias de realizar.

El Hospital Nacional de Uspantán, es una institución ubicada en el departamento de Quiché y que pertenece a la red nacional de hospitales de Guatemala, en el cual un estudiante de la carrera de Nutrición puede ejercer la Práctica de Nutrición Clínica en un lugar priorizado por altas tasas de morbilidad y mortalidad y pobreza y realizar las intervenciones adecuadas.

A continuación, se presentan a través de un Diagnóstico Institucional, la situación real del Hospital Nacional de Uspantán, enfocado en el área de Nutrición con el fin de conocer la situación actual y realizar una intervención para mejorar la salud de los usuarios.

Diagnóstico Institucional Hospital Uspantán, Quiché

Misión y visión del Hospital

Misión. El personal del sistema integral de salud con el apoyo de las instituciones cooperantes brinda los servicios de salud a la población que cubre el distrito de Uspantán y lugares circunvecinos, con personal calificado, capacitado y con sentido humanitario en los niveles de atención, en forma permanente y oportuna para lograr la satisfacción del usuario, mediante la reducción de la morbilidad.

Visión. El sistema integral de salud de Uspantán, prevé y garantiza una adecuada atención médica integral a la población para mejorar la calidad de vida y controlar las enfermedades prevenibles, coordinando con otras Institucionalidades Nacionales e Internacionales, aprovechando racionalmente los recursos con ética basada en una adecuada dirección y administración de la red de servicios.

Misión y visión del Departamento de Nutrición

Actualmente el Departamento de Nutrición no tiene establecido misión ni visión.

Información del Hospital y Departamento de Nutrición

Cantidad de camas. El Hospital Nacional de Uspantán tiene una capacidad total de 60 camas. A continuación en la Tabla1 se presenta el número de camas por servicio que presta dicho hospital.

Tabla10

Número de camas según servicios que presta el Hospital Nacional de Uspantán

Servicio	Cantidad de camas
Neonatología	3
Pediatría	10
Medicina de Mujeres	4
Cirugía de Mujeres	4
Medicina de Hombres	4
Cirugía de Hombres	4
Maternidad	8
Gineco – obstetricia	5
Aislamiento	2
Emergencia	12
Centro de Recuperación Nutricional	3
Curaciones (encamamiento)	1

Nota: elaboración propia

Servicios brindados. El Hospital Nacional de Uspantán presta servicios a la población del municipio de Uspantán y aledaños, entre estos se encuentran: Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Traumatología, Rayos X, Laboratorio, Psicología, Cirugía, Banco de sangre, laboratorio de fórmulas, Nutrición, Servicio de Alimentación y Sala de recuperación Nutricional.

Pruebas de laboratorio que realiza el Hospital Nacional de Uspantán. Las pruebas que se realizan en el Hospital son para evaluar y monitorear la evolución de los pacientes tanto en consulta externa como interna (encamamiento), por lo que se les realiza pruebas bioquímicas de: química sanguínea, urología, coprología, serología, baciloscopías, hematología, hematología especial, química en orina y perfil de hemostasia. A continuación se presenta en las siguientes figuras cada una de las pruebas que se realizan en el Hospital de Uspantán.

Figura 1. Pruebas laboratorio de química sanguínea

HOSPITAL DE USPANTÁN

**LABORATORIO CLINICO
INFORME DE LABORATORIO**

SOLICITUD DE INFORME DE QUÍMICA SANGUÍNEA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____
 SERVICIO: _____ PROCEDENCIA: _____
 No. DE CAMA: _____ FECHA: _____
 MÉDICO: _____

___ GLUCOSA PRE - PRANDIAL _____	mg/dl	V. N. 70 - 110 mg/dl
___ GLUCOSA POS - PRANDIAL _____	mg/dl	V. N. 70 - 100 mg/dl
___ NITRÓGENO DE UREA _____	mg/dl	V. N. 7.0 - 18 mg/dl
___ CREATININA _____	mg/dl	V. N. 0.5 - 1.7 mg/dl
___ TGO/ASAT _____	U/L	V. N. 0 - 40 U/L
___ TGP/ALAT _____	U/L	V. N. 0 - 40 U/L
___ ACIDO ÚRICO _____	mg/dl	V. N. H: 2.4 - 7 mg/dl M: 2.4 - 5.7 mg/dl
___ BILIRRUBINA DIRECTA _____	mg/dl	V. N. 0 - 30 mg/dl
___ BILIRRUBINA TOTAL _____	mg/dl	V. N. 1.00 mg/dl
___ COLESTEROL _____	mg/dl	V. N. 135 - 200 mg/dl
___ TRIGLICÉRIDOS _____	mg/dl	V. N. 135 - 200 mg/dl
___ CK _____	U/L	V. N. 25 - 192 U/L
___ CKmb _____	U/L	V. N. 0 - 24 U/L
___ PROTEÍNAS TOTALES _____	mg/dl	V. N. 6.0 - 8.3 mg/dl
___ LDH _____	U/L	V. N. 60 - 285 U/L

MÉDICO RESPONSABLE _____ LABORATORISTA _____

Fuente: (Hospital de Uspantán, 2017)

Figura 2. Pruebas de laboratorio de urología

**HOSPITAL NACIONAL DE USPANTÁN
SAN MIGUEL USPANTÁN, EL QUICHÉ**

LABORATORIO CLÍNICO

UROLOGÍA

NOMBRE: _____		PROCEDENCIA: _____	
SERVICIO: _____	No. CAMA: _____	EDAD: _____	FECHA: _____
EXÁMEN FÍSICO: _____	EXÁMEN QUÍMICO: _____	EXÁMEN MICROSCÓPICO: _____	
COLOR: _____	P.H.: _____	LEUCOCITOS: _____	
ASPECTO: _____	LEUCOCITOS: _____	ERITROCITOS: _____	
DENSIDAD: _____	NITRITOS: _____	CELULAS EPITELIALES: _____	
	UROBILINOGENO: _____	MOCO: _____	
	PROTEINAS: _____	BACTERIAS: _____	
ESCASO+	SANGRE NO-HEMOLIZADA: _____	LEVADURAS: _____	
REGULAR CANTIDAD++	SANGRE HEMOLIZADA: _____	CRISTALES: _____	
ABUNDANTE+++	CETONAS: _____		
NEGATIVO-	BILIRRUBINAS: _____	CILINDROS: _____	
ORSERVACIONES: _____	GLUCOSAS: _____		
	OTROS: _____	OTROS: _____	
SOLICITO EL EXAMEN: _____		LABORATORISTA: _____	

Fuente: (Hospital de Uspantán, 2017)

Figura 3. Pruebas laboratorio de coprología


HOSPITAL DE USPANTÁN
 SAN MIGUEL USPANTÁN, EL QUICHÉ
LABORATORIO CLÍNICO

COPROLOGÍA

Nombre: _____ Edad: _____ Procedencia: _____
 Servicio: _____ No. de Cama: _____ Fecha: _____

EXAMEN MACROSCÓPICO:

Color _____ Moco: _____ Restos Alimenticios: _____ Ph: _____
 Aspecto _____ Sangre: _____ Parasitos: _____ Sangre Oculta: _____

EXAMEN MICROSCÓPICO:

Células Vegetales _____ Parásitos: _____
 Almidones: _____ Trofozoitos: _____
 Grasas: _____
 Jabones: _____ Quistes: _____
 Leucocitos: _____ Huevos: _____
 Eritrocitos: _____
 Otros: _____ Larvas: _____

Escaso+
 Regular Cantidad++
 Abundante++
 Negativo-

_____ SOLICITÓ EL EXAMEN _____ BIOMANALISTA

Fuente: (Hospital de Usantán, 2017)

Figura 4. Pruebas laboratorio de serología


HOSPITAL NACIONAL DE USPANTÁN
 SAN MIGUEL USPANTÁN, EL QUICHÉ

SEROLOGÍA

NOMBRE: _____ FECHA: _____
 PROCEDENCIA: _____ EDAD: _____
 SERVICIO: _____ EXAMEN SOLICITADO: _____

INFORME DE LABORATORIO

PRUEBA DE EMBARAZO (GRAVINDEX) _____
 ANTIESTREPTOLISINA (ASO) _____
 FACTOR REUMATOIDEO (FR) _____
 HEPATITIS "B" (HBsAG) _____
 PROTEÍNA REACTIVA (PCR) _____
 VDRL (RPR) _____
 HIV _____
 CHAGAS _____
 OTROS _____

_____ MÉDICO _____ LABORATORISTA

Fuente: (Hospital de Usantán, 2017)

Figura 5. Pruebas laboratorio de baciloscopia

 **HOSPITAL NACIONAL DE SAN MIGUEL USPANTÁN, EL QUICHÉ**
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS

SOLICITUD DE BACILOSCOPIA

Nombres y Apellidos: _____
 Edad: _____ Sexo: F M Fecha: ____/____/____
 Dirección Exacta: _____
 EXPECTORACIÓN: Muestra Frotis OTRA MUESTRA: _____
 Diagnóstico: 1a. 2a. 3a. Control No. _____ Mes de Tx: _____
 Persona que solicita: _____ Cargo: _____
 Servicio: _____
 Distrito: _____ Área de Salud: _____

RESULTADO No. correlativo anual del SR en el libro de labo: _____

MUESTRA			RESULTADO			
No.	Fecha	Aspecto del esputo*	Negativo	+	++	+++
1						
2						
3						


*Aspecto del esputo: Saliva, Mucopuriento Sanguinolento

Fecha: _____

 Firma

Fuente: (Hospital de Uspantán, 2017)

Figura 6. Pruebas laboratorio de hematología

 **HOSPITAL DE SAN MIGUEL USPANTÁN, EL QUICHÉ**

ORDEN DE HEMATOLOGÍA

FECHA: _____
 Nombre: _____ Edad: _____ Rag. Mod: _____
 Procedencia: _____ Servicio: _____
 Cama No.: _____ Examen Solicitado: _____

INFORME DE LABORATORIO

_____ Hemoglobina: _____ Gms./dl.	Segmentados: _____ %
_____ Hematocrito: _____ %	Linfocitos: _____ %
_____ V.S.E.: _____ mm/hora	Monocitos: _____ %
_____ Gl. Blancos: _____ mm ³	Eosinófilos: _____ %
_____ Gl. Rojos: _____ mm ³	Basófilos: _____ %
_____ Fórmula Leucocitaria: _____	Myelocitos: _____ %
	Juveniles: _____ %
	Cayados: _____ %
	Otros: _____ %

GRUPO Y RH: Grupo: _____ RH: _____
 GOTA GRUESA: _____
 RH: _____

Dr.: _____

 LABORATORISTA

Fuente: (Hospital de Uspantán, 2017)

Figura 7. Pruebas laboratorio de hematología especial

**HOSPITAL DE USPANTÁN
SAN MIGUEL USPANTÁN EL QUICHÉ
LABORATORIO CLÍNICO**

SOLICITUD DE HEMATOLOGÍA ESPECIAL

República de Guatemala

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____
 Edad: _____
 Procedencia: _____ Servicio: _____
 Cama No. _____ Médico: _____

EXAMEN SOLICITADO

Clasificación de anemia
 Frote periférico
 Recuento de reticulocitos

Clasificación de anemia

Frote periférico:
 Serie roja:
 Morfología:

Serie blanca:
 Morfología:

Distribución:
 Recuento total de blancos:
 Fórmula diferencial:

Plaquetas:
 Morfología:
 Distribución:
 Número:

OBSERVACIONES:

Recuento de reticulocitos:
 Porcentaje de reticulocitos:
 Recuento absoluto:

Valores normales
 Adultos: Porcentaje=0.5-1.5%
 Recién nacidos: Porcentaje 2.5-6% Recuento absoluto: 50-100X10⁹

Fuente: (Hospital de Uspantán, 2017)

Figura 8. Pruebas laboratorio de química de orina

HOSPITAL NACIONAL DE SAN MIGUEL USPANTÁN, QUICHÉ
LABORATORIO CLÍNICO
INFORME DE LABORATORIO

No. _____

SOLICITUD DE QUÍMICA EN ORINA

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____
 Servicio: _____ Edad: _____
 No. De Cama: _____ Procedencia: _____

Datos adicionales:
 Volumen de orina: _____

INFORME DE RESULTADOS

EXAMEN	RESULTADO	VALORES NORMALES	
		Hombre	Mujer
<input type="checkbox"/> Creatinina en orina de 24 horas	_____	14 - 26	11 - 20 mg/kg/24h
<input type="checkbox"/> Depuración de creatinina	_____	98 - 156	95 - 160 ml/min/1.73m ²
<input type="checkbox"/> Urea en orina de 24 horas	_____	26 - 43	0.6 - <800 g/24 horas
<input type="checkbox"/> Acido úrico en orina de 24 horas	_____	<800	<800 mg/24 horas

Dr. _____ Laboratorista: _____

Fuente: (Hospital de Uspantán, 2017)

Figura 9. Pruebas laboratorio de perfil de hemostasia

HOSPITAL NACIONAL DE SAN MIGUEL USPANTÁN, QUICHÉ
LABORATORIO CLÍNICO
INFORME DE LABORATORIO

No. _____

SOLICITUD DE PERFIL DE HEMOSTASIA

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____
 Servicio: _____ Edad: _____
 No. de cama: _____ Procedencia: _____

INFORME DE RESULTADOS

EXAMEN	RESULTADO	VALORES NORMALES
<input type="checkbox"/> Tiempo de Sangría	_____	1 - 4 Minutos
<input type="checkbox"/> Tiempo de protombina (TP)	_____	10 - 12 Segundos
<input type="checkbox"/> INR	_____	70 - 130 %
<input type="checkbox"/> Tiempo de Tromboplastina parcial activada (aTTP)	_____	30 - 45 Segundos
<input type="checkbox"/> Tiempo de Coagulación	_____	5 - 12 Minutos

Dr. _____ Laboratorista: _____

Fuente: (Hospital de Uspantán, 2017)

Suplementos vitamínicos y minerales disponibles. El Hospital Nacional de Uspantán atiende diversas patologías para pacientes adultos y pediátricos y en caso sea necesario se tiene a disposición las siguientes vitaminas y minerales: vitamina A, vitamina K, complejo B, ácido fólico, sulfato ferroso y sulfato de zinc.

Tipo de dietas y fórmulas estandarizadas con su valor nutritivo. El Servicio de Alimentación del Hospital de Uspantán cuenta con un ciclo de menú de tres semanas, con dos tipos de dieta: Dieta libre y dieta blanda. Además, se brinda a los pacientes dietas como: Líquidos claros, líquidos completos, hiposódica, diabético, hiperproteica y dieta suave, estas según sea necesario ya que no siempre se cuenta con pacientes que requiera una dieta terapéutica tan específica.

En la actualidad, no se cuenta con información sobre el valor nutritivo de las dietas del ciclo de menú que el Servicio brinda, ya que ninguna de las recetas se encuentra estandarizada y no siempre se cumple con el menú estipulado en el ciclo por falta de insumos y de presupuesto, por lo que no permite un aprovechamiento de recursos y la optimización de recursos del menú brindado.

Las fórmulas terapéuticas preparadas en el Servicio de alimentación no están estandarizadas, ya que solamente son elaboradas de acuerdo a las necesidades de cada paciente, las cuales son en ocasiones especiales en donde realidad se requieran debido a la escasez que se maneja. Estas fórmulas se brindan al paciente según las indicaciones de la nutricionista a cargo y de los productos dietoterapéuticos disponibles, entre ellos: Incaparina y glucerna.

Tipo y marca de productos dietoterapéuticos disponibles. En la tabla a continuación se describen los principales productos que se encuentran disponibles en el Hospital de Uspantán.

Tabla 11

Productos dietoterapéuticos del Hospital Nacional de Uspantán

Producto	Características
Proteinex	Módulo proteico en polvo para pacientes con alto requerimiento proteico.
Fórmula F75	- Fórmula terapéutica de recuperación nutricional con aporte energético de 75 kcal/kg hasta 100 Kcal/kg y un aporte proteico de 1.3 g/kg a 1.75 g/kg. - Baja en proteína, grasa y sodio. - Alta en carbohidratos.
Fórmula F100	- Fórmula de recuperación nutricional para alcanzar una ganancia de peso rápida. - Alta en grasa y proteínas. - Baja en carbohidratos.
Glucerna	Fórmula utilizada para pacientes diabéticos, con intolerancia a la glucosa, puede utilizarse como suplemento o como fuente única de nutrientes.
Nan 1	Fórmula infantil, sucedáneo de leche materna etapa de inicio para lactantes sanos.
Incaparina	Mezcla vegetal indicada como sustituto de la leche.
Azúcar	Utilizado como un módulo de carbohidratos
Aceite	Se utiliza como un módulo de grasa.

Nota: Elaboración propia

Instituto de referencia para recuperación nutricional. El Hospital Nacional de Uspantán cuenta con una Centro de Recuperación Nutricional (CRN), ubicada dentro de las instalaciones del mismo en el área de encamamiento; esta reemplaza al Centro de Recuperación Nutricional, y se encuentra dentro de las instalaciones a causa de la falta de personal profesional a cargo del mismo. El CRN cuenta con personal especializado, a cargo de la EPS de Nutrición de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quien se encuentra realizando su práctica profesional y una enfermera profesional. Si la situación lo amerita, los pacientes son trasladados al Centro de Recuperación Nutricional más cercano.

Una vez el paciente se ha recuperado, si se a merita, se refiere al CAP más cercano para darle seguimiento o se le da seguimiento a través de la consulta externa.

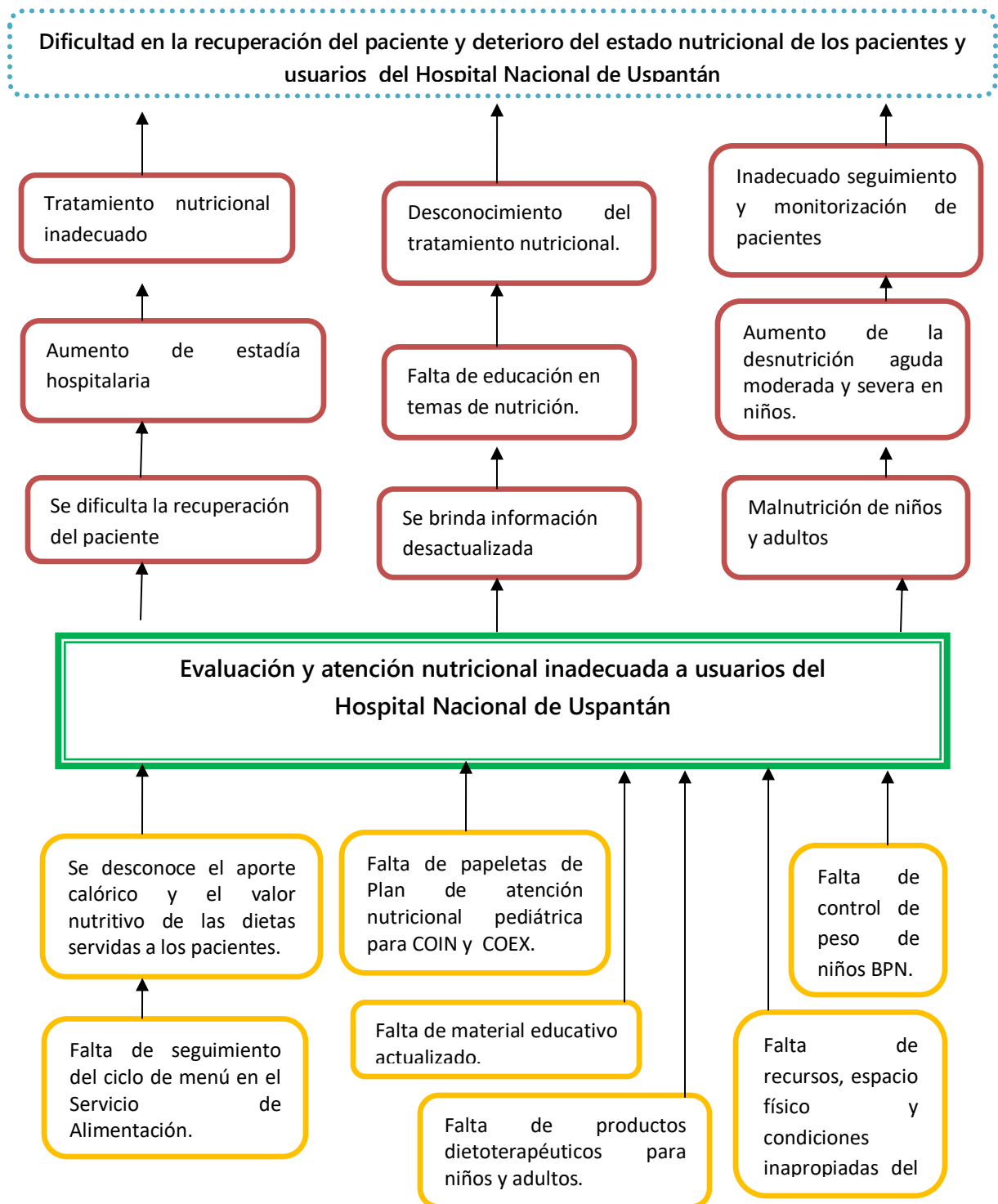
Contacto:

Hospital Nacional de San Miguel Uspantán, Quiché

Dirección: Ave. Centenario 1-12 zona 2, Uspantán, Quiché, Guatemala

Teléfono: 7951-8148

Árbol de problemas



Problemas unificados

De acuerdo al diagnóstico institucional realizado y a la información brindada por el personal de enfermería y médico, se identificaron los problemas relacionados al área de nutrición entre los cuales se encuentran los siguientes:

- La falta de productos dietoterapéuticos para recién nacidos, niños y adultos y fórmulas para pacientes en condiciones especiales dificulta la mejoría del estado nutricional y brindarle al paciente una mejor atención y evitarle una larga estadía en el hospital.
- Falta de atención y monitorización de recién nacidos de bajo peso a quienes se les debe de pesar diariamente para observar si hay ganancia de peso o si es necesario reforzar la educación a la madre sobre la LM o indagar en que está sucediendo como así mismo llevar un registro de los pesos para reportarlo semanalmente.
- Falta de atención y seguimiento a niños con Desnutrición aguda moderada y severa, ya que al momento de darles egreso se les refiere a algún P/S o CAP y no se les continúa a monitorización por consulta externa.
- Falta de papeletas de plan de atención para paciente pediátrico, tanto para COEX como COIN, estas papeletas se encuentran desactualizadas y sería necesario realizarle algunas modificaciones para recolectar los datos necesarios para brindar una mejor evaluación como también para reportar en SIGSA.
- Papeletas desactualizadas para plan de atención nutricional, se necesita recolectar más datos que solicita el departamento de estadística del Hospital.
- Falta de material educativo actualizado sobre patologías comunes tanto para niños como para adultos, ya que dificulta la educación sobre todo en pacientes con dificultad de leer y escribir o que no hablan español.
- Falta de espacio físico adecuado para el área de nutrición y por lo tanto se debe realizar varias actividades en el mismo espacio.
- Falta de recursos y espacio físico para brindar una adecuada atención nutricional en el CRN.

- Falta de seguimiento del ciclo de menú en el Servicio de Alimentación, ya que solamente realizan una comida con los alimentos con los que cuenten en el momento por lo que se da mucho la repetitividad.
- Falta de seguimiento y supervisión del servicio de alimentación, ya que son las cocineras quienes eligen el menú del día como también los menús para los pacientes dietas especiales.

Anexos

Anexo 1. Entrevista a Sub-Director del Hospital Nacional de Uspantán

Dr. Mario López

Sub-Director de Hospital Nacional de Uspantán

¿Qué desafíos debe afrontar EPS (competencia donde una rivalidad queda en manifiesto)?

La aplicación de los protocolos en todos los servicios en cuanto al tratamiento nutricional para el buen funcionamiento del programa, tomando en cuenta la falta de recursos con el que cuenta el Hospital.

Una barrera lingüística, ya que muchos pacientes vienen de diferentes departamentos, municipios o aldeas aledañas y no hablan español o hablan diferente lengua maya a la local por lo que en ocasiones es necesario pedir apoyo con la traducción con el personal de enfermería u otra persona.

Que problemas y necesidades que puede apoyar a solucionar EPS

- Implementar, registrar y documentar adecuadamente los pacientes detectados con desnutrición en papeletas, SIGSA, entre otros.
- Capacitación al personal médico y enfermería para el buen monitoreo de desarrollo y crecimiento de los menos de 5 años.
- Capacitación al personal de cocina del Servicio de Alimentación.
- Actualización de sala situacional.
- Monitoreo de instrumentos de política de Nutrición Hospitalaria.
- Formar parte del comité de Nutrición pediátrica.
- Apoyar en actividades de promoción de la lactancia materna.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA
ESCUELA DE NUTRICIÓN
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO –EPS–



Plan de Trabajo

Hospital Nacional de Uspantán, Quiche

Elaborado por:

Verónica Zephaniah Herrera Ramírez

Estudiante de Nutrición

Revisado por:

Licda. Claudia Porres

Guatemala, febrero del 2017

Introducción

El Plan de Actividades es un proceso basado en las necesidades identificadas en el Diagnóstico Institucional, un instrumento en donde se describen las intervenciones técnicas y de servicio, de docencia e investigación, más convenientes para su respectiva ejecución para solventar o minimizar los problemas priorizados en la institución y, que puede ser aplicado a toda área como la Nutrición Clínica.

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) le permite al estudiante de Nutrición integrar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas durante la carrera, en las que el estudiante puede, además, de desarrollar y poner en práctica las habilidades necesarias, realizar actividades e intervenciones nutricionales convenientes ante las necesidades y problemas identificados.

A continuación de se presenta la planificación con el fin de informar acerca las intervenciones y actividades que se estarán realizando durante el período del 2 de enero al 14 de junio del 2017 en el Hospital Nacional de Uspantán, Quiché.

Plan de Trabajo

En el siguiente plan de trabajo se han planificado las siguientes intervenciones en base a un Diagnóstico Institucional previamente realizado. Dichas intervenciones son comprendidas en tres ejes: Servicio, investigación y docencia, las cuales se detallan a continuación:

Eje Programático de Servicio

A continuación se describen las actividades a realizar para el eje de servicio dentro de la línea estratégica de atención nutricional integral a pacientes y apoyo a la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria durante el período de enero a junio del año 2017.

Línea estratégica atención nutricional integral a pacientes

Matriz de programación

Meta	Indicador	Actividad
Brindar atención nutricional a 75 pacientes adultos que se encuentran ingresados en el Hospital Nacional de Uspantán, Quiché en el período comprendido del 2 de enero al 14 de junio del 2017.	Número de pacientes adultos atendidos ingresados en el Hospital de Uspantán.	Atención nutricional y seguimiento por nutrición en pacientes adultos ingresados.
Brindar atención nutricional a 75 pacientes adultos en consulta externa en el Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período del 2 de enero a 14 de junio del 2017.	Número de pacientes adultos atendidos en consulta externa.	Atención nutricional a pacientes adultos de la consulta externa.
Actualización del formato del ejemplo de menú y lista de intercambio.	Número de formatos Actualizados	Actualización del formato del ejemplo de menú y lista de intercambio.

Línea estratégica a apoyo a la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria

Matriz de programación

Meta	Indicador	Actividad
Brindar atención nutricional pediátrica a 50 pacientes que se encuentren ingresados en el Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período comprendido del 2 de enero al 14 de junio del 2017.	Número de pacientes pediátricos ingresados atendidos	Atención nutricional a pacientes pediátricos ingresados
Brindar atención nutricional pediátrica a 50 pacientes que asistan a la consulta externa en el Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período comprendido del 2 de enero al 14 de junio del 2017.	Número de pacientes pediátricos atendidos en consulta externa	Atención nutricional a pacientes pediátricos que asisten a consulta externa.
Apoyo en actividades relacionadas a la certificación del Hospital de Uspantán como Hospital Amigo de la Lactancia Materna (fase de autoevaluación y plan de acción) durante el período comprendido de 2 de enero al 14 de junio del 2017.	Número de actividades apoyadas	Apoyo en actividades relacionadas a la certificación del Hospital como Amigo de la Lactancia Materna.

Eje de Docencia

A continuación se describen las actividades a realizar para el eje de docencia dentro de la línea estratégica de atención integral a pacientes y apoyo en la Política de Nutrición Hospitalaria para el periodo de enero a junio del año 2017.

Línea estratégica atención nutricional integral a pacientes.

Matriz de programación.

Meta	Indicador	Actividad
Capacitar al personal médico en dos temas de nutrición durante el período de docencia en el período comprendido del 2 de enero al 14 de junio del 2017.	Número de capacitaciones realizadas Número de personal médico capacitado	Capacitaciones al personal médico del Hospital Nacional de Uspantán en temas de nutrición: Refuerzo del Protocolo para el Tratamiento a Nivel Hospitalario de la Desnutrición Aguda Severa y sus Complicaciones en el Paciente Pediátrico y Lactancia Materna.
Apoyar en una sesión al mes en la Escuela para Diabéticos durante el período comprendido del 2 de enero al 14 de junio del 2017.	Número de sesiones apoyadas Número de pacientes asistentes	Apoyo en sesiones de la Escuela para Diabéticos del Hospital Nacional de Uspantán
Brindar una capacitación al personal de enfermería durante el período comprendido del 2 de enero al 14 de junio del 2017.	Número de capacitaciones brindadas Número de personal de enfermería	Capacitación al personal de enfermería sobre Antropometría.

Eje de Investigación

A continuación se describe la actividad a realizar para el eje de investigación en el período de enero a junio del año 2017.

Matriz de programación.

Meta	Indicador	Actividad
Realizar una investigación sobre el tema que contribuya al mejoramiento de la atención brindada en el Hospital Nacional de Uspantán durante período de enero a junio de 2017.	Un protocolo Un informe final	Desarrollo de un tema de investigación relacionado a nutrición clínica.

Cronograma

Actividad	Enero					Febrero					Marzo					Abril					Mayo					Junio				
Atención nutricional y seguimiento por nutrición en pacientes adultos ingresados.																														
Atención nutricional a pacientes adultos de la consulta externa.																														
Actualización del formato del ejemplo de menú y lista de intercambio.																														
Atención nutricional a pacientes pediátricos ingresados																														
Atención nutricional a pacientes pediátricos que asisten a consulta externa.																														
Apoyo en actividades relacionadas a la certificación del hospital como amigo de la lactancia materna.																														
Capacitaciones al personal médico del Hospital Nacional de Uspantán en temas de nutrición: Refuerzo del Protocolo para el Tratamiento a Nivel Hospitalario de la Desnutrición Aguda Severa y sus Complicaciones en el Paciente Pediátrico y Lactancia Materna.																														
Apoyo en sesiones de la Escuela para Diabéticos del Hospital Nacional de Uspantán.																														
Capacitación al personal de enfermería en el tema de antropometría.																														
Desarrollo de un tema de investigación relacionado a nutrición clínica.																														

Apéndice 1
Instrumento para Tamizaje Nutricional

TAMIZAJE NUTRICIONAL

Fecha de ingreso:	No. Registro:	Cama:
Nombre:		Edad:
Servicio:		Dieta kárdex

1. Índice de masa corporal (IMC)
 - 0= IMC > 20
 - 1= 18.5 < IMC < 20
 - 2= 18.5 < IMC

 2. Pérdida reciente de peso (3 - 6 meses)
 - 0= Pérdida de peso < 5 %
 - 1= > 5 % Pérdida de peso < 10%
 - 2= Pérdida de peso > 10%

 3. Ha tenido alguna enfermedad aguda en los últimos 3 meses y/o ha estado sin aporte nutricional por más de 5 días?
 - 0= Normal (Requerimientos nutricionales normales)
 - 1= Leve (Fractura de cadera, pacientes crónicos con complicaciones agudas, hemodiálisis, diabéticos, pacientes oncológicos).
 - 2= Moderado (Cirugía mayor abdominal, pacientes con neumonía severa, neoplasias hematológicas).
 - 3= Severo (Pacientes con trauma de cabeza, pacientes críticos en UCI, pacientes trasplantados, etc.)

 4. Edad
 - 0= < 70 años
 - 1= > 70 años
- Puntuación total:** _____

PUNTUACIÓN:

Edad: Si el paciente es mayor de 70 años debe agregarse un punto a la puntuación total.

Mayor o igual a 3: paciente se encuentra bajo riesgo nutricional, por lo que la terapia nutricional debe ser iniciada lo antes posible.

Menor de 3: Paciente debe ser evaluado semanalmente, Si se sabe que será sometido a una situación de riesgo, la terapia nutricional de tipo preventiva debe ser considerada.

Peso: _____ kg Talla: _____ cms IMC: _____ Pantorrilla: _____ cms

CMB: _____ cms AR: _____ cms

Apéndice 2
Estadísticas mensuales de consulta nutricional de adultos

Estadísticas mensuales de consulta interna de adultos

Tabla 12

Enero 2017

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	1	12	1	2	9	1	13	5
40-65	0	0	0	0	0	0	0	0
>65	2	0	0	0	0	2	2	2
TOTAL	3	12	1	2	9	3	15	7

Nota: 'M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, enero de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 13

Febrero 2017

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	0	11	0	3	8	0	11	5
40-65	0	0	0	0	0	0	0	0
>65	1	0	0	0	0	1	1	0
TOTAL	1	11	0	3	8	1	12	5

Nota: 'M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, febrero de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 14

Marzo 2017

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	0	5	1	1	3	0	5	4
40-65	0	0	0	0	0	0	0	0
>65	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	5	1	1	3	0	5	4

Nota: 'M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, marzo de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 15

Abril 2017

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	0	7	1	2	4	0	7	4
40-65	1	0	0	0	0	1	1	0
>65	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	7	1	2	4	1	8	4

Nota: 'M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, abril de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 16

Mayo 2017

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	2	0	0	2	0	2	0
18-40	1	5	1	1	3	1	6	3
40-65	0	3	0	1	2	0	3	0
>65	0	1	0	0	1	0	1	1
TOTAL	1	11	1	2	8	1	12	4

Nota: 'M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, mayo de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 17

Junio 2017

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	3	5	1	1	4	2	8	3
40-65	2	4	0	1	4	1	6	1
>65	1	1	0	0	1	1	2	0
TOTAL	6	10	1	2	9	4	16	4

Nota: 'M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 18

Servicios de consulta interna de pacientes atendidos

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Medicina de Hombres	2	1		1	1	4	9
Medicina de Mujeres	1	0	1	2	2	2	8
Cirugía de Hombres	0	0	0	0	0	2	2
Cirugía de Mujeres	4	3	0	2	4	3	16
Maternidad	7	8	4	2	5	5	31
Aislamiento	1	0	0	1	0	4	2
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0
UR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	12	5	8	12	0	68

Nota: Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, enero a junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 19

Tipo de intervenciones brindadas a pacientes atendidos

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Oral	14	10	4	7	9	7	51
Dieta	1	2	1	1	3	9	17
TOTAL	15	12	5	8	12	16	68

Nota: Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, enero a junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 20

Patologías y/o motivo de consulta

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Anemia	1	1	0	0	0	1	3
Gastritis	1	1	0	0	1	2	5
Desnutrición	1	0	0	0	1	4	6
Sobrepeso/ Obseidad	0	0	0	0	0	4	4
E. renal	0	0	0	0	0		0
DM	1		1	1	2	1	6
Embarazo/Puerpera	10	10	4	7	8	4	43
HTA	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	1	0	0	0	0	0	1
					0	0	0
TOTAL	15	12	5	8	12	16	68

Nota: Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, enero a junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Estadísticas mensuales de consulta externa de adultos

Tabla 21

Enero 2017

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	1	6	5	1	1	0	7	4
40-65	0	3	1	1	0	1	3	1
>65	1	1	1	1	0	0	2	1
TOTAL	2	10	7	3	1	1	12	6

Nota: 'M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, enero de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 22

Febrero 2017

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	2	6	4	0	4	0	8	3
40-65	0	6	3	3	0	0	6	3
>65	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	2	12	7	3	4	0	14	7

Nota: 'M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, febrero de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 23

Marzo 2017

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	0	9	3	2	3	1	9	3
40-65	3	9	4	3	3	2	12	2
>65	1	0	0	1	0	0	1	1
TOTAL	4	18	7	6	6	3	22	6

Nota: 'M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, marzo de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 24

Abril 2017

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	1	5	1	1	4	0	6	4
40-65	0	5	3	0	2	0	5	2
>65	1	0	0	1	0	0	1	0
TOTAL	2	10	4	2	6	0	12	6

Nota: 'M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, abril de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 25

Mayo 2017

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	0	8	4	1	3	0	8	5
40-65	0	4	0	2	2	0	4	1
>65	1	3	1	1	2	0	4	0
TOTAL	1	15	5	4	7	0	16	6

Nota: 'M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, mayo de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 26

Junio 2017

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	0	3	0	1	1	1	3	2
40-65	0	2	1	1	0	0	2	2
>65	2	0	0	0	2	0	2	1
TOTAL	2	5	1	2	3	1	7	5

Nota: 'M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 27

Tipo de intervenciones brindadas a pacientes atendidos

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Oral	4	5	7	6	1	2	25
Dieta	9	10	15	6	15	5	60
TOTAL	12	14	22	12	16	7	83

Nota: Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, enero a junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 28

Patologías y/o motivo de consulta

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Sobrepeso	3	4	7	2	3	2	21
Obesidad	8	7	6	4	4	1	30
Desnutrición	1	1	1	0	0	1	4
Anemia	1	1	1	0	0	1	4
Dislipidemia	3	2	3	4	4	1	17
Gastritis	1	3	3	3	4	3	17
Diabetes Mellitus	3	4	11	4	5	1	28
Hipertensión	2	1	5	2	3		14
						1	14
Diarrea	0	1	2	0	0	1	4
E. renal	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22	24	39	19	23	12	139

Nota: Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, enero a junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Apéndice 3
Ejemplo de Menú y Lista de Intercambio

Patrón de Menú

VET: _____ Kcal

Desayuno Hora: _____

- _____ Taza de Incaparina o leche descremada *(Ver grupo 1)*.
 _____ Huevo al gusto o queso *(Ver grupo 6)*
 _____ Taza de frijol cocido o colado *(Ver grupo 5)*
 _____ Plátano *(Ver grupo 5)*
 _____ Tortillas o Pan *(Ver grupo 5)*
 _____ Fruta *(Ver grupo 4)*
 _____ Grasa *(Ver grupo 7)*

Refacción: _____**Almuerzo** Hora: _____

- _____ Onzas de Carne o pollo o queso o huevo *(Ver grupo 6)*
 _____ Taza de vegetales *(Ver grupo 3)*
 _____ Taza de arroz, fideos, papa, frijol cocido o colado *(Ver grupo 5)*
 _____ Elote *(Ver grupo 5)*
 _____ Tortillas o Pan *(Ver grupo 5)*
 _____ Fruta *(Ver grupo 4)*
 _____ Vaso de fresco natural
 _____ Grasa *(Ver grupo 7)*

Refacción: _____**Cena** Hora: _____









- _____ Taza de Incaparina o leche descremada *(Ver grupo 1)*.
 _____ Huevo al gusto o queso *(Ver grupo 6)*
 _____ Taza de frijol cocido o colado *(Ver grupo 5)*
 _____ Plátano *(Ver grupo 5)*
 _____ Tortillas o Pan *(Ver grupo 5)*
 _____ Fruta *(Ver grupo 4)*
 _____ Grasa *(Ver grupo 7)*

Refacción: _____**RECOMENDACIONES**

- Comer todos los días a la misma hora y despacio.
- Consuma únicamente las porciones que se le indican de cada grupo de alimentos.
- Espere por lo menos dos horas después de comer para ir a dormir.
- Utilice condimentos naturales para cocinar (ajo, hierbabuena, orégano, cilantro, albahaca, etc.), no consomé ni saborín.
- Tomar 8 vasos de agua pura al día.
- Evitar comidas fritas.

Realizar ejercicio, _____ días a la semana por _____ minutos.

Lista de Intercambio

No. De Grupo	Alimento	Tamaño de Porción
1. Leche Descremada  No. porción: _____	Incaparina Bienestarina Leche descremada Yogurt bajo en grasa	4 cucharadas ó 1 vaso 1 vaso 1 vaso 1 taza
2. Leche Entera  No. porción: _____	Leche entera Leche en polvo Yogurt	1 vaso 3 cucharadas 1 vaso
3. Verduras  No. porción: _____	Cebolla, coliflor, ejotes, flor de izote, guícoy, pacaya, pepino, rábano, remolacha, repollo, tomate, zanahoria, chile pimiento, brócoli, guisquil, perulero, lechuga, hierbas, etc.	½ taza verduras cocidas 1 taza verduras crudas
4. Frutas  No. porción: _____	Banano, naranja, pera, mango, manzana Piña, melón, sandía, papaya Fresas, uvas, níspero Durazno, ciruela, mandarina Moras, nances Jugo natural de cualquier fruta Jocotes	1 unidad 1 rodaja 15 unidades 2 unidades 1 vaso 6 unidades
5. Cereales, granos y tubérculos  No. porción: _____	Tortilla, pan francés Pan sándwich, pan integral Plátano o elote Papa, ichintal, camote, yuca Arroz, fideos, frijol, cereal de desayuno Galleta soda, integrales	1 unidad 1 rodaja 1/3 unidad ½ taza ½ taza ½ paquete
6. Carnes  No. porción: _____	Carne de res, pollo o pescado Queso fresco, duro o capas Queso kraft, Jamón Huevo, salchicha pequeña (pavo o pollo) Requesón	1 onza 1 onza 1 rodaja 1 unidad 3 cucharadas
7. Grasas  No. porción: _____	Aceite vegetal (maíz, girasol, oliva) Margarina, crema, mayonesa o queso crema Aguacate Semillas (manía, marañón, etc.)	1 cucharadita 1 cucharadita ¼ de unidad 10-15 semillas
8. Azúcares  No. porción: _____	Azúcar blanca o morena Miel de abeja o maple Jalea o mermelada	1 cucharadita 1 cucharadita 1 cucharadita

Apéndice 4
Estadísticas mensuales de consulta nutricional de pediatría

Estadísticas mensuales de consulta interna de pediatría

Tabla 29

Enero 2017

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	3	8	0	0	0	0	0	0	11	2
<1 mes	0	3	0	0	3	0	0	0	3	0
>1 mes < 6 meses	1	3	0	0	0	4	0	0	4	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>5 años	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
TOTAL	5	14	0	0	3	4	0	1	19	4

Nota: ¹ M= Masculino F= Femenino. ² Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, DA M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, enero de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 30

Febrero 2017

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	3	7	0	0	0	0	0	0	10	10
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
>6 meses < 1 año	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>5 años	2	1	0	0	3	0	0	0	3	3
TOTAL	7	8	0	0	3	1	1	0	15	13

Nota: ¹ M= Masculino F= Femenino. ² Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, DA M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, febrero de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 31

Marzo 2017

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0
> 1 mes	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
>1 mes < 6 meses	1	2	0	0	1	1	1	0	3	2
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	2	2	0	0	1	0	3	0	4	0
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>5 años	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0
TOTAL	8	6	0	0	4	2	4	0	14	2

Nota: ¹ M= Masculino F= Femenino. ² Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, DA M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, marzo de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 32

Abril 2017

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	5	2	0	0	0	0	0	0	7	4
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	1	1	0	0	0	0	2	0	2	2
1 a < 2 años	1	1	0	0	1	0	1	0	2	1
2 a 5 años	1	2	0	0	1	2	0	0	3	2
>5 años	1	1	0	0	2	0	0	0	2	0
TOTAL	9	7	0	0	4	2	3	0	16	9

Nota: ¹ M= Masculino F= Femenino. ² Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, DA M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, abril de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 33

Mayo 2017

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	4	5	0	0	0	0	0	0	9	4
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
1 a < 2 años	2	0	0	0	0	2	0	0	2	1
2 a 5 años	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
>5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8	5	0	0	0	2	1	1	13	7

Nota: ¹ M= Masculino F= Femenino. ² Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, DA M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, mayo de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 34

Junio 2017

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	1	3	0	0	0	0	0	0	4	2
> 1 mes	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	2	0	0	0	0	1	1	0	2	2
1 a < 2 años	2	0	0	0	0	1	1	0	2	2
2 a 5 años	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
>5 años	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
TOTAL	5	6	0	0	2	3	2	0	11	6

Nota: ¹ M= Masculino F= Femenino. ² Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, DA M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 35

Servicios de consulta interna de pacientes atendidos

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Medicina Pediátrica	0	2	7	6	3	3	21
Neonatos	14	11	4	7	6	4	46
CRN	5	2	3	3	4		21
UR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	19	15	14	16	13	11	88

Nota: CRN= Centro de Recuperación Nutricional, UR= Unidad de Rehidratación. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, enero de junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 36

Tipo de intervenciones brindadas a pacientes atendidos

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Oral	18	12	8	12	8	5	63
Dieta	1	3	6	4	5	6	25
TOTAL	19	15	14	16	13	11	88

Nota: Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, enero de junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 37

Patologías y/o motivo de consulta

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTA L
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Desnutrición	5	2	4	5	7	3	26
Diarrea	0	2	2	2	0	2	8
Bajo peso	14	10	4	7	5	4	44
Anemia	0	1	1	0	0	0	2
Neumonía	0	0	0	2	1	2	5
Violencia sexual	0	0	3	0	0	0	3
TOTAL	19	15	14	16	13	11	88

Nota: Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, enero de junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Estadísticas mensuales de consulta externa de pediatría

Tabla 38

Enero 2017

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	3	2	0	0	2	3	0	0	5	2
>5 años	0	7	0	2	4	1	0	0	7	6
TOTAL	3	9	0	2	6	4	0	0	12	8

Nota: ¹M= Masculino F= Femenino. ²Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, enero de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 39

Febrero 2017

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	1	2	0	0	0	3	0	0	3	0
>1 mes < 6 meses	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
>6 meses < 1 año	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	3	5	0	0	6	2	0	0	8	4
>5 años	1	7	1	1	6	0	0	0	8	2
TOTAL	5	16	1	1	13	6	0	0	21	6

Nota: ¹M= Masculino F= Femenino. ²Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, febrero de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 40

Marzo 2017

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
>6 meses < 1 año	1	2	0	0	2	1	0	0	3	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	1	2	0	0	2	1	0	0	3	0
>5 años	2	8	1	2	5	2	0	0	10	0
TOTAL	5	12	1	2	9	5	0	0	17	0

Nota: ¹M= Masculino F= Femenino. ²Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, marzo de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 41

Abril 2017

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
> 1 mes	1	1	0	0	0	2	0	0	2	
>1 mes < 6 meses	0	1	0	0	1	0	0	0	1	
>6 meses < 1 año	0	2	0	0	2	0	0	0	2	1
1 a < 2 años	2	0	0	0	1	1	0	0	2	
2 a 5 años	2	2	0	0	2	2	0	0	4	3
>5 años	0	4	0	1	2	0	1	0	4	1
TOTAL	5	10	0	1	8	5	1	0	15	7

Nota: ¹M= Masculino F= Femenino. ²Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, abril de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 42

Mayo 2017

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	1	1	0	0	0	1	1	0	2	2
>6 meses < 1 año	2	2	0	0	4	0	0	0	4	1
1 a < 2 años	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
2 a 5 años	1	2	0	0	2	1	0	0	3	1
>5 años	0	5	1	2	2	0	0	0	5	3
TOTAL	4	11	1	2	8	3	1	0	15	7

Nota: ¹M= Masculino F= Femenino. ²Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, mayo de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 43

Junio 2017

Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	DAM ²	DAS ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
>6 meses < 1 año	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
1 a < 2 años	2	0	0	0	0	2	0	0	2	1
2 a 5 años	1	2	0	0	2	1	0	0	3	1
>5 años	0	3	0	0	3	0	0	0	3	2
TOTAL	3	7	0	0	7	3	0	0	10	5

Nota: ¹M= Masculino F= Femenino. ²Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 44

Tipo de intervenciones brindadas a pacientes atendidos

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Oral	4	10	7	4	10	5	40
Dieta	8	11	10	11	5	5	50
TOTAL	12	21	17	15	15	10	90

Nota: Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, enero de junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Tabla 45

Patologías y/o motivo de consulta

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Desnutrición	4	2	4	5	2	3	20
Diarrea	5	1	0	2	0	2	10
Control de peso	3	9	9	9	6	5	41
Código B		6	3	1	1	1	12
Sobrepeso/Obesidad	2	2	2	1	3	0	10
Alimentación complementaria	0	1	1	2	3	1	8
TOTAL	14	21	19	20	15	12	101

Nota: Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, enero de junio de 2017, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán

Apéndice 5

Carta de Gestión de Insumos de Fórmulas F75 y F100



Uspantán, 05 de abril de 2017

Dr. Francisco Chew
Coordinación de Promoción y Desarrollo de Hospitales
Presente

Deseando éxitos en sus labores cotidianas, en pro de la salud y nutrición de la población infantil de Guatemala.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que la Sala de Recuperación Nutricional del Hospital Nacional de Uspantán, carece actualmente de las fórmulas de recuperación nutricional F100, F75 y Resomal, las cuales son parte del tratamiento de la recuperación nutricional de los pacientes según el "Protocolo para el tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa con complicaciones".

Para ella, solicito su apoyo materializado en la adquisición de dichas fórmulas para llevar a cabo el cumplimiento de dicho protocolo en los meses próximos del año 2017. Agradeciendo de antemano su apoyo, me suscribo como sus atentos servidores.

Producto	Unidad
F100	1 caja (90 unidades por caja)
F75	1 caja (120 unidades por caja)

Br. Verónica Zephaniah Herrera Ramírez
EPS-Nutrición
Hospital Nacional de Uspantán

Vo. Bo. Dr. Mario Francisco Petz Peñalongo
Director Hospital Nacional de Uspantán

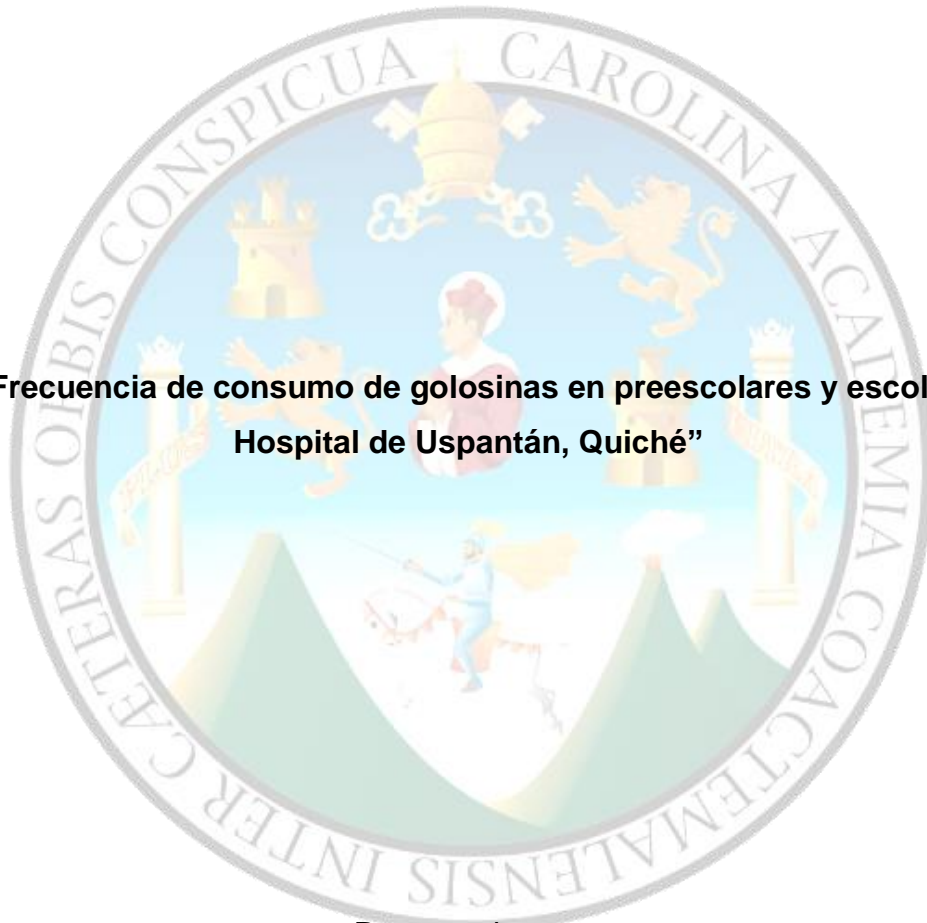
cc. Archivo
cc. Dirección Hospital Nacional de Uspantán

Apéndice 6
Informe de Investigación

**Frecuencia de consumo de golosinas en preescolares y escolares del
Hospital de Uspantán, Quiché**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

**“Frecuencia de consumo de golosinas en preescolares y escolares del
Hospital de Uspantán, Quiché”**



Presentado por:

Verónica Zephaniah Herrera Ramírez 201021379
Estudiante de la carrera de Nutrición

Guatemala, junio del 2017

Resumen

Se estudió la frecuencia de consumo de golosinas en preescolares y escolares y se relacionó con el estado nutricional medido por antropometría. El estudio incluyó 50 niños que asistieron a la consulta externa de nutrición del Hospital de Uspantán. Para la evaluación del estado nutricional, se utilizaron los indicadores antropométricos: peso/talla, talla/ edad, peso/edad e IMC, utilizando las tablas de la OMS para su interpretación. Se realizó y validó un instrumento para la recolección de datos, en donde el consumo de golosinas se clasificó en alto, moderado y bajo.

La frecuencia de consumo de golosinas en los preescolares y escolares evaluados es alto y moderado, respectivamente, de los cuales la mayoría tienen desnutrición crónica o presentan un estado nutricional normal. Por lo que los resultados sugieren que el que presenten un estado nutricional normal no significa que no tengan deficiencias nutricionales por micronutrientes.

Además, la etapa preescolar y escolar podría ser la época ideal en la vida para aplicar medidas preventivas contra la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, ya que es una etapa de adquisición de hábitos, por lo que es importante fomentar una alimentación y hábitos saludables.

Introducción

El consumo de alimentos tipo golosina han ido sustituyendo la alimentación saludable desde una temprana edad, sobre todo cuando es de fácil acceso y a un bajo costo, lo cual suele provocar una malnutrición en la población como también enfermedades crónicas no transmisibles a mediano y largo plazo, además de la formación de malos hábitos alimenticios desde temprana edad. Debido a que los alimentos tipo golosinas no son una fuente importante de nutrientes, los preescolares y escolares podrían correr riesgos de salud en la etapa de crecimiento y desarrollo por el consumo de éstos, ya que tienen un alto contenido de sal, azúcar y grasa saturada, bajo contenido de fibra dietética y deficiencia de otros nutrientes esenciales.

Existen diversos factores que pueden influir en el patrón de consumo de golosinas, por lo que con dicha investigación se pretende evaluar la frecuencia de consumo de dichos alimentos en la edad preescolar y escolar de los pacientes que asisten a consulta externa de nutrición en el Hospital Nacional de Uspantán, Quiché, y relacionar su patrón de consumo junto con su estado nutricional.

Marco Teórico

Preescolar y escolar y el consumo de alimentos tipo golosina

Los nuevos patrones alimentarios tienen relación, con el aumento de comidas fuera del hogar, con el incremento significativo de la energía total que se obtiene de 'snacks' salados, bebidas azucaradas y otros alimentos procesados, y con la disminución de la contribución de lácteos semidescremados y el aumento de carnes con alto contenido de grasa. Estos cambios que han ocurrido en la alimentación, así como el ocurrido en el patrón de actividad física, son responsables de los incrementos de sobrepeso y obesidad, y en enfermedades crónicas asociadas a los patrones alimentarios (Palmieri, 2011).

Definición de golosina

Una golosina es un alimento cuyo único valor nutritivo es el azúcar u otros carbohidratos o grasa y escaso o nulo en proteínas, vitaminas y minerales y está destinado a satisfacer un gusto o antojo.

Las golosinas son productos fabricados mediante la adición de sustancias tales como sal, azúcar, y aceite a los alimentos enteros, con el fin de prolongar su duración y hacerlos más agradables o atractivos.

Los productos resultantes se derivan directamente de alimentos, y son todavía reconocibles como versiones de los alimentos originales en algunas ocasiones. Estos son producidos generalmente para ser consumidos como snacks y los métodos de procesamiento usados hacen que sean desbalanceados nutricionalmente, debido a la adición de aceite, azúcar o sal (Monteiro, et al., s.f).

Prevalencia de consumo de golosinas

En los últimos años se ha documentado que, los niños consumen una cantidad de calorías superior a las necesidades básicas; provenientes del consumo de alimentos procesados o de tipo golosinas, sustituyendo el consumo

de alimentos saludables. Se ha observado que este hábito o estilo de vida que han adquirido se ha incrementado por las ofertas por medio de publicidad en televisión, esto ha provocado un cambio en las preferencias de los niños. “En California EUA, un análisis detallado de la despensa familiar, encontró que al aumentar la inseguridad alimentaria en los hogares, disminuyó la provisión de alimentos saludables como frutas, verduras y yogur, pero no la de productos menos nutritivos y más costosos, patrón que podría también caracterizar a las familias mexicanas (Ratner, Durán, Garrido, Balmaceda, & Atalah, 2013).

“Según datos de la ENSANUT 2006 la quinta parte de la ingestión de grasa de los niños escolares procede de la leche y el queso 17.1 y 5.6%, junto con el yogur, la principal fuente de la ingesta de ácidos grasos saturados (33.7%); los alimentos fritos (frituras industrializadas) proporcionan el 14.8% de las grasas totales de la dieta, de las cuales el 13.3% son grasas saturadas”. En el estudio se observó que la prevalencia del consumo de alimentos procesados, aumento proporcionalmente el peso en los niños (Ratner, Durán, Garrido, Balmaceda, &Atalah, 2013).

Existe una gran influencia en el consumo de alimentos procesados de parte de la madre, pues los niños en edad preescolar dependen mucho de lo que la madre les proporcione. En estudios realizados en chiles se ha observado que “en los niños de dos años, el consumo moderado de bebidas gaseosas o jugos azucarados es similar en todos los rangos de edad de la madre, siendo la más alta proporción en las madres mayor de 40 años” (Vio, Salinas, Montenegro, González, & Lera, 2014).

Factores que influyen en el consumo de golosinas

Para la población una buena alimentación y la nutrición no son una prioridad o algo en lo cual piensan cuando adquieren un alimento procesado, en este caso golosinas. Lo que se debe considerar son los factores que influyen en las prácticas alimentarias, como son los valores gustativos, económicos, la propaganda y el entorno donde se desarrollan las personas. El consumo del

alimento es determinado por su valor gustativo y el valor económico más que por su valor nutricional. Así mismo, el poder adquisitivo por costo del alimento influye en su consumo y frecuencia (Galindo y Chang, 2014).

Las preferencias están determinadas, principalmente por sus características, es decir, color, olor, aspecto, textura y sabor. Otras características, son el conocimiento que se tiene sobre los alimentos, la cultura de la sociedad en que se vive (Collins, 2001).

Factores que influyen en la selección de alimentos

El tema de la selección de alimentos es muy complejo ya que no se basa únicamente en los aspectos fisiológicos del apetito como saciar el hambre, sino más bien en un conjunto de estímulos físicos, emocionales y cognitivos, estos combinados con estímulos ambientales, que influyen en la elección de alimentos y el perfil de la dieta.

Dicha combinación de estímulos puede llegar a generar placer, debido a que entran en juego los sentidos de forma directa como lo son la vista, olfato, gusto y tacto y; por último, el oído que puede intervenir al recibir mensajes publicitarios sobre alimentos. La elección final de los alimentos determina el perfil de la dieta el cual esta ocasionado por los hábitos alimentarios y la disponibilidad de alimentos.

La investigación relacionada con el consumo y aceptabilidad de alimentos se ha basado en la información de los consumidores y por los productores de alimentos quienes tratan de fabricar alimentos que llenen las necesidades del consumidor o por investigadores, tratando de entender condicionantes de la conducta alimentaria. Se pueden encontrar diversos factores que influyen en la selección de alimentos, entre los cuales podemos mencionar los siguientes (INCAP, s.f).

Disponibilidad. Se refiere a la presencia física del alimento, la cual se encuentra condicionada por el estilo de vida.

Alto nivel socioeconómico. Existen tres tipos de disponibilidad; percibida, la cual se mide en tres criterios los cuales son: si se adquiere en pocos minutos, si está listo para consumir y si se consigue a cualquier hora del día o la noche en un establecimiento cercano. Conveniencia, un alimento que ofrece ahorro de trabajo, es decir, que no requiere mucho tiempo de preparación. Cultural, el cual determina no sólo que come sino también cuándo, dónde, cuánto y que tan rápido comer.

Bajo nivel socioeconómico. También existen tres factores que la condicionan. Disponibilidad física, la cual depende de que alimento este físicamente en el mercado o que se cuente con huertos familiares o comunitarios que permitan tener acceso a estos. Urbanización, productos ofertados en ventas callejeras de alimentos, con el agravante del problema de la higiene y la inocuidad de alimentos elegidos. Las ventas callejeras ofrecen a las personas un precio relativamente accesible, disponibilidad a todas horas y facilidad/rapidez de consumo. Cultural, influye en qué tipo de alimentos disponibles comer, en dónde y cómo comerlo, lo que determina su cultura alimentaria.

Variedad. Es la diversidad de oferta de alimentos que se encuentran en el mercado.

Alto nivel socioeconómico. Este factor influye no sólo en la diversidad de alimentos que se consume sino cuanto se consume. Se ha demostrado que cuando la variedad es grande, el consumo calórico tiende a incrementar y aumenta las opciones de alimentos, siendo muchas veces, alimentos procesados.

Bajo nivel socioeconómico. Las dietas en este grupo de población tiende a ser monótonas (debido a que muchas veces su dieta se compone de alimentos de su cosecha, que generalmente es frijol, maíz o no tienen mercados cercanos para comprar otros alimentos, o, simplemente no pueden adquirirlos) por lo que no se tienen más opciones de alimentos para hacerla una dieta más variada. Las dietas monótonas afectan el consumo de alimentos debido a que la ingesta tiende a disminuir.

Costo. Juega un papel importante en la elección de alimentos, en relación inversamente proporcional al ingreso.

Alto nivel socioeconómico. No tiene ningún efecto en este grupo, ya que cuanto mayor ingreso económico, hay una mayor posibilidad de adquirir diferentes alimentos por lo que hay mayor opción a la selección y consumo de los mismos.

Bajo nivel socioeconómico. En este nivel se ha demostrado que costo y saciedad son los dos elementos que más influyen en la selección de alimentos. También la selección está condicionada por lo que pueden comprar las personas según el presupuesto.

Influencia de los medios. La publicada y su relación con el consumo de alimentos, es muy importante, ya que los anuncios que prestan las industrias de alimentos, y las propiedades que se les atribuyen, originan modas alimentarias, que promueven la demandad de marcas conocidas por la cual la elección de los alimentos se basa en el prestigio de la marca, así como de su valor agregado; como por ejemplo las golosinas que traen premio, bebidas que ofrecen dar la energía necesaria durante el día. etc.

Alto nivel socioeconómico. La influencia de los medios masivos es muy grande y uno de los principales problemas que reportan los consumidores es sentirse confundidos por la gran cantidad de información contradictoria y confusa que reciben de los diversos medios.

Bajo nivel socioeconómico. El problema se magnifica aún con escaso poder adquisitivo, donde la influencia de los medios influyen en las personas porque sustituyen alimentos nutritivos por alimentos chatarra, golosinas, y esto se debe a que este tipo de productos son los que tienen mayor publicidad.

Estimulo condicionado. Es el cúmulo de estímulos positivos y negativos asociados a los alimentos, que se forman a través de la vida. Asociando desde estados de ánimo, al clima, a eventos o a actividades. Incluso la hora del día

influye en la selección de alimentos que hagamos, no solo por el patito que se sienta, sino por la disponibilidad del tiempo para preparar y consumir alimentos.

Emociones. Son experiencias de la infancia que involucran no sólo sabores, olores, sonidos, colores, texturas y emociones a quienes alimentan.

Apoyo social. La influencia social es un factor predisponente clave de lo que se come y hace.

Alto nivel socioeconómico. En los jóvenes la presión de grupo puede influir en la selección de alimentos y en sus estilos de vida. Por otro lado el apoyo familiar y de los amigos es clave para modificar conductas, por lo que debe incluirse a la familia en los programas de cambios de comportamientos.

Bajo nivel socioeconómico. El apoyo social tiene poco efecto en los grupos de escaso poder adquisitivo.

Vulnerabilidad. Es uno de los elementos que mueve más rápidamente a la adopción de conductas saludables. En la medida en que alguien se siente afectado se sentirá más motivado a cambiar y/o probar nuevas conductas saludables, si alguien no es vulnerable a una condición dada, entonces quiere decir que no le interesa cambiarla.

Entorno. Para ambos niveles socioeconómicos, en la medida que el ambiente sea propiciador y que la opción salud, sabe sea la más fácil de tomar, será mucho más fácil de tomar, será mucho más fácil seleccionar dietas y estilos de vida saludables (INCAP, s.f)

Métodos de evaluación dietética: Frecuencia de consumo

Los métodos de frecuencia de alimentos se utilizan comúnmente para clasificar o agrupar los sujetos del estudio con el propósito de evaluar la asociación entre la ingesta dietética y los riesgos de padecer algunas enfermedades, como en el caso de estudios de caso-control o estudios de cohorte.

El método de Frecuencia de Consumo de Alimentos pide a los entrevistados que reporten su frecuencia usual de consumo de cada alimento de una lista de alimentos por un periodo específico. Se recolecta información sobre la frecuencia, y en algunas ocasiones también el tamaño de la porción, pero con un poco más de detalle sobre otras características de las comidas, tales como los métodos de cocción o las combinaciones de alimentos en los tiempos de comida. Para estimar la ingesta relativa o absoluta de nutrientes algunas herramientas de frecuencia de consumo de alimentos incluyen preguntas sobre el tamaño de las porciones o tamaños específicos como parte de cada pregunta.

Existen muchos instrumentos de frecuencia de consumo de alimentos, y constantemente se adaptan y se desarrollan para diferentes tipos de población y diferentes propósitos.

Fortalezas. El método de frecuencia de consumo de alimentos está diseñado para estimar la ingesta usual del entrevistado en un período extenso, como un año. También puede ser utilizado para evitar el registro de cambios recientes en la dieta, al obtenerse la información de la dieta de individuo en un período anterior al evento. Las respuestas obtenidas con el método de frecuencia de consumo pueden ser utilizadas para categorizar a las personas de acuerdo al consumo usual de nutrientes, alimentos o grupos de alimentos y, cuando se incluye el tamaño de las porciones, para categorizar a las personas de acuerdo a ingesta de nutrientes.

Debilidades. La mayor limitación del método de frecuencia de consumo de alimentos es que muchos de los detalles del consumo dietético no son medidos u la cuantificación de la ingesta no es tan exacta como en los métodos de recordatorio o de registro. Las inexactitudes se dan debido a una lista incompleta de todos los alimentos posibles, errores de estimación en la frecuencia por errores en la estimación de los tamaños usuales de las porciones (INCAP, 2006).

Antecedentes

En México se realizó un estudio en el que se logró determinar el consumo de alimentos industrializados por la población preescolar, entre los alimentos industrializados modernos figuran refrescos, lácteos, bebidas de café instantáneo. El consumo de café instantáneo se presenta en la mitad de la población de niños entre 1-3 años de edad. También entre los alimentos procesados modernos se encuentran embutidos y pescados enlatados, que son los grupos que aportan proteína animal a este grupo de niños. El principal aporte de los alimentos industrializados es la grasa saturada, lo cual representa un riesgo para la salud de las personas que consumen dichos alimentos (González-Castell, et al., 2007).

En el 2009, se realizó un estudio en Guatemala que compara la contribución del consumo de alimentos procesados con la prevalencia de sobrepeso/obesidad. Los resultados mostraron un incremento en el IMC de la familia respecto con el gasto de los alimentos a nivel de hogar. La industrialización y la rápida expansión de supermercados han aumentado la disponibilidad de una gran variedad de alimentos procesados a un costo bajo. Según la FDA (Food and Drug Administration), alrededor de 10,000 alimentos procesados son introducidos cada año, los cuales tienen un alto contenido de sal, azúcar y grasa saturada bajo contenido de fibra dietética y otros nutrientes esenciales (Wiley, 2009). Muchos de los alimentos procesados contienen compuestos químicos los cuales se utilizan para potenciar el sabor, color y textura (MacInnis & Rausser, 2005).

Un estudio realizado en Estados Unidos sobre la obesidad infantil indica que la comida rápida ha pasado a ser parte importante de la dieta en niños la cual contiene el doble de densidad energética en comparación con alimentos saludables recomendados para su crecimiento y desarrollo adecuado. La mitad de niños con sobrepeso puede llegar a padecer de obesidad en la edad adulta y la obesidad en adultos puede implicar riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles. En los últimos años ha incrementado la obesidad en niños con

resultado de un ambiente en el que no realizan actividad física y un consumo excesivo de energía (MacInnis & Rausser, 2005).

A nivel mundial se ha presentado un incremento de obesidad en niños, estimándose que afecta a 42 millones de ellos. Conforme a un estudio hecho por Ratner, Dúran, Garrido, Balmaceda, Jadue & Atalah, en Chile, en los últimos 22 años se ha triplicado la obesidad infantil, la cual aumentó de 8.7% a 23.1% del año 1989 al 2011. En 3 comunas de la Región Metropolitana de Chile, se realizó un estudio en 2,527 escolares, quienes fueron intervenidos en alimentación, nutrición y actividad física por dos años. Al final del segundo año fueron reevaluados 1,453 niños, de los cuales el 75% de los escolares con obesidad y 60,5% con sobrepeso disminuyó su puntaje Z de IMC, siendo mayor la reducción en el sexo masculino. En el dicho estudio, se obtuvo un impacto positivo en la reducción de riesgo cardiovascular y reducción en la prevalencia de obesidad debido a intervención de educación alimentaria y la actividad física (Ratner, Dúran, Garrido, Balmaceda, Jadue, & Atalah, 2013).

Factores que colaboran con el incremento de personas con problemas de obesidad son el consumo de alimentos y bebidas altamente energéticos. Otros problemas como el sedentarismo o el bajo consumo de frutas y verduras contribuyen a la obesidad de las personas. Según la OMS 1.200 millones de personas tienen problemas de sobrepeso/obesidad. Se ha notado que una característica común del estilo de vida de sociedad desarrollada es el estilo de vida sedentaria. En la población infantil el no tener lugares recreativos, la inseguridad o menor seguridad vial han influido en que los niños tengan una vida sedentaria. Otro aspecto importante es la tecnología, esto definitivamente ha influido de manera negativa en el estilo de vida de la población infantil (Valera et al., 2013).

Como es de conocimiento, las conductas alimentarias se van formando desde temprana edad, por lo que tiene que ver mucho la influencia de la madre principalmente la preferencia en el consumo de alimentos no saludables y los

alimentos saludables conforme al estudio hecho por Ramírez, Souto-Gallardo, Gascón & Cruz.

Los factores influyentes en los hábitos alimentarios y la dieta de los niños en etapa preescolar pueden ser socioeconómicos y dietéticos, esto tomando en cuenta en lugar en el que se desarrollan los niños. Se pueden tomar en cuenta centros de cuidado de niños como guarderías, dependiendo de la situación económica de los padres. En cuanto a elección y preparación de alimentos las decisiones de los padres es vital ya que de ellos depende el consumo de determinados tipos de alimentos ya sea saludables o no (Navia, et al., 2009).

En Chile se realizó un estudio sobre los cambios de hábitos alimentarios durante la infancia. Se observó que los cambios pueden estar asociados con la dieta y la nutrición. En la población chilena se está teniendo una dieta que se caracteriza por alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, sacarosa y sodio. A estos cambios también se le asocia enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cáncer, osteoporosis, así como enfermedades crónicas no transmisibles. Existe evidencia epidemiológica que indica que estas enfermedades se inician en la infancia o en el embarazo. En las entrevistas realizadas a familias de diversos estratos socioeconómicos en Santiago sugieren que las personas de todos los estratos hacen uso de alimentos procesados, esto a pesar de ser menos nutritivos que los que se preparan en casa (Busdiecker, Castillo y Salas, 200).

Las costumbres son normas que se adquieren y que influyen en la alimentación. Cada grupo cultural traspasa de generación en generación preferencias alimentarias, mediante la educación alimentaria. Algunas enfermedades crónicas asociadas con malnutrición, se relacionan con que su desarrollo fisiológico se inicia con la adquisición de preferencias alimentarias en la familia durante la edad pediátrica, los niños a esta edad aprenden hábitos alimentarios que son aceptables para el ambiente cultural (Busdiecker, Castillo y Salas, 200).

La televisión como medio de comunicación ha influenciado a la población de diferentes edades al promocionar, el sedentarismo, el consumo de alimentos no saludables como lo son bebidas azucaradas, botanas, golosinas entre otras, y han disminuido el consumo de frutas y verduras; principalmente los niños preescolares son más susceptibles al consumo de estos tipos de alimentos, pero se ha observado que al implementar anuncios del consumo de alimentos saludables ellos son los que aumentan el consumo de estos alimentos y disminuyen el consumo de alimentos procesados (Ramírez, Souto-Gallardo, Gascón & Cruz, 2011).

En un estudio realizado en población chilena, se observó un incremento en el consumo de alimentos con alto valor energético y azucaradas, hallándose un incremento en la obesidad y sobrepeso; en el estudio se implementó nueva información en la guía alimentaria GABA y en base a la información se evaluó a las madres de niños preescolares la percepción de la nueva información acerca de estos alimentos y la influencia que tienen ellas sobre el consumo de alimentos procesados y el de alimentos saludables, por medio de un cuestionario de motivación y barreras (Olivares, Zacarías & González, 2014).

Un estudio realizado en España analizó las características socioeconómicas y demográficas de los hogares con las que se asocia el consumo de alimentos procesados. Según un estudio MAPA, el consumo de alimentos en casa es menos de la mitad en donde la madre trabaja, entonces a esto se le asocia el consumo de comida fuera de casa. Otra característica que influye en el consumo es el área donde viven. Otros factores que pueden influir en el consumo de estos alimentos es el área donde viven o el salario de las personas (Rama, 1997).

Justificación

Es aparente que el procesamiento de alimentos, sobre todo en sus nuevas formas, es ahora la principal fuerza formadora del sistema alimentario mundial, y es también el principal determinante de los patrones alimentarios.

En Guatemala, en los últimos años, los alimentos procesados han ido sustituyendo la alimentación saludable y han pasado a formar parte de la alimentación diaria en los hogares, principalmente los niños a su corta edad empiezan a formar sus hábitos alimentarios y a condicionar el sentido del gusto, desarrollando una mayor preferencia a ciertos alimentos que no son de beneficio para la salud. Muchos de los componentes que contienen los alimentos procesados pueden ocasionar un exceso sodio, grasas y azúcares provocando un déficit de micronutrientes. Estos componentes se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles desde muy temprana edad como también déficit de nutrientes lo que lleva a una malnutrición.

La importancia de esta investigación se basa en detectar si existe el consumo de alimentos procesados en los preescolares y así a través de la educación alimentaria nutricional poder mejorar estos hábitos que son perjudiciales para la salud; los alimentos si son utilizados de la forma correcta pueden salvar vidas pero también puede destruirlas si se les da un mal uso, por eso es importante concientizar a las personas a tener una buena alimentación. Se espera que con los resultados se logre conocer el porcentaje de personas que consumen estos alimentos y poder así implementar algunas técnicas para mejorar los hábitos alimentarios por medio de plan educacional en la consulta externa.

Objetivos

General

Determinar la frecuencia de consumo de golosinas en preescolares y escolares.

Específicos

Determinar el estado nutricional según indicadores antropométricos IMC, P/T, P/E y T/E.

Describir la frecuencia de consumo de golosinas según su tipo.

Comparar el estado nutricional de los preescolares y escolares con su nivel de consumo de golosinas.

Metodología

Población. Pacientes en edad preescolar (3-6 años) y escolar (6-12 años) que consuman alimentos procesados tipo golosinas que asistan a la consulta externa del Hospital Nacional de Uspantán.

Muestra. 50 Pacientes entre preescolares y escolares que asistan a la consulta externa del Hospital Nacional de Uspantán.

Tipo de estudio. Estudio descriptivo transversal.

Operacionalización de variables

Las variables de la investigación se definen como, golosinas, estado nutricional, la frecuencia de consumo y factores que influyen en la selección de alimentos, por medio de la cual se obtendrán los datos necesarios a partir de una frecuencia de consumo para la realización e interpretación de dicha investigación.

Tabla 46

Definición de variables

Variable	Definición	Medición o Parámetro
Golosinas	Alimento cuyo único valor nutritivo es el azúcar u otros carbohidratos o grasa y escaso o nulo en proteínas, vitaminas y minerales y está destinado a satisfacer un gusto o antojo	Por medio de Instrumento: Clasificación de alimentos Medida: Tipo y cantidad de alimentos
Estado nutricional	Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes	Indicadores antropométricos: IMC, P/T, P/E y T/E.
Frecuencia de consumo	Lista cerrada de alimentos sobre la que se solicita la frecuencia (diaria, semanal, mensual) de consumo de cada uno de ellos durante un periodo de tiempo	Frecuencia: Diario (todos los días), frecuentemente (2-4 veces a la semana), casi nunca (1-2 veces al mes), nunca.

	determinado.	
Factores que influyen en la selección de alimentos	Conjunto de estímulos físicos, emocionales y cognoscitivos, combinado con ambientales, son los que influyen en la elección de alimentos y el perfil de la dieta (INCAP, s.f)	Disponibilidad, variedad, costo, influencia de los medios, emociones, apoyo social, vulnerabilidad, entorno. Por medio de instrumento: Medida: ¿Quién provee el dinero? ¿Quién compra los alimentos? ¿Por qué los compra? Si ve a alguien más comiendo golosinas, ¿también las consume? Cantidad de compra: diario o semanal

Nota: Elaboración propia

Materiales. Instrumento para evaluación del estado nutricional por antropometría y medir la frecuencia de consumo de golosinas.

Equipo. Balanza (marca Seca), Tallímetro y Computadora.

Recurso humano

- Una investigadora, estudiante de EPS de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Docente asesor de EPS de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Pacientes en edad preescolar y escolar.

Recurso Institucional

Hospital Nacional de Uspantán, Quiché

Metodología

A continuación se presenta en la metodología la descripción y determinación de los procedimientos que se utilizarán en la investigación.

Selección de la muestra. Se incluirán al estudio a 50 usuarios en edad preescolar y escolar que asistan a la consulta externa de Nutrición del Hospital Nacional de Uspantán en el período de marzo a mayo del año 2017.

Elaboración del instrumento de recolección de datos. Se realizó un instrumento para evaluar la frecuencia de consumo de golosinas en el cual se colocarán datos personales del paciente, para la evaluación del estado nutricional se tomará peso y talla y se interpretará con los indicadores P/T, P/E, T/E e IMC.

Para la evaluación de la frecuencia de consumo se enlistaron diferentes alimentos de tipo golosinas entre ellos: Dulces, chicles, bombones, paletas, chocolates, galletas dulces o saladas, jugos de caja o de lata, gaseosas, bolsitas, gelatina, helados; se preguntará cuál o cuáles de ellos consume y en qué cantidad y se anotarán en la casilla que corresponda. El consumo de estos alimentos se clasificó en tres categorías: alto, moderado y bajo. Nivel de consumo alto (diario): 1 vez al día, 2-3 veces al día o de 5 a 6 veces/semana. Nivel de consumo moderado (Frecuentemente): 3-4 veces/semana, 1-2 veces/semana. Nivel de consumo bajo (Casi nunca o nunca): 1-2 veces/mes ó nunca. Una vez aplicado el instrumento de frecuencia de consumo de alimentos a la muestra total estudiada, se clasificó el consumo y se relacionó con el estado nutricional.

Recolección de datos. A todo paciente entre las edades comprendidas, que llegó a la consulta externa de Nutrición se les tomó en cuenta para participar en dicho estudio, se pidió la autorización de los padres o del tutor o acompañante para tomarlos en cuenta por medio de un consentimiento informado verbal. Los datos se recolectaron por medio de entrevista a los padres durante la consulta.

Según la OMS, el estado nutricional se puede evaluar por medio de la antropometría, el cual se verá reflejado en esta y puede aportar datos valiosos para las decisiones clínicas, por lo que se necesitó tomar peso y talla, las cuales

se anotaron en el instrumento. Con dichos datos se interpretó el estado nutricional utilizando en conjunto los indicadores antropométricos y se interpretaron según los parámetros y gráficas de la OMS (OMS, 2017).

Posteriormente, se continuó realizando las preguntas correspondientes para determinar con qué frecuencia consume alguna golosina según sea el caso y clasificarlo finalmente.

Tabulación y análisis de datos. Los datos recolectados se tabularon utilizando el programa Excel y analizaron e interpretaron por medio de datos estadísticos descriptivos básicos (%). El análisis comparativo se realizó tomando en cuenta el estado nutricional y el nivel de consumo de golosinas que consume el paciente. Se realizaron dos grupos para la tabulación de datos, uno fue en preescolares y el otro escolares.

Consideraciones éticas. Está investigación se realizó respetando la privacidad de los datos obtenidos, brindándoles un consentimiento informado verbal a los padres, tutores o encargado, para que estén informados sobre la participación en el estudio.

Resultados

En la Tabla 47, se observa la caracterización del grupo de preescolares (20) y escolares (30) que participaron en el estudio, clasificado por edad y sexo.

Tabla 47

Caracterización de preescolares y escolares

Edad	Genero				Total	
	M		F			
	n	%	n	%	n	%
Preescolares						
3-5 años	5	10	15	30	20	40
Escolares						
6-12 años	8	16	22	44	30	60
Total	13	26	37	74	50	100

Nota: Elaboración propia de datos recolectados durante marzo – mayo del 2017 en Hospital de Uspantán.

En la Tabla 48, se muestra el estado nutricional de los preescolares y escolares, el cual se interpretó según indicadores antropométricos. Se observa que el 20% de los preescolares presentan desnutrición crónica, un 14% presenta un estado nutricional normal, el 4% sobrepeso u obesidad y el 2% algún tipo de desnutrición aguda.

En los escolares, el 28% presenta un estado nutricional normal, caso contrario al de los preescolares, seguido del 18% de escolares que presenta desnutrición crónica, el 10% presenta sobrepeso u obesidad, el cual es más del doble que en los preescolares y el 4% presentó desnutrición aguda.

Tabla 48

Valoración del estado nutricional por antropometría en preescolares y escolares

Estado nutricional	Total	
	n	%
Preescolar		
Sobrepeso y obesidad	2	4
Normal	7	14
Desnutrición aguda	1	2
Desnutrición crónica	10	20
Escolar		
Sobrepeso y obesidad	5	10
Normal	14	28
Desnutrición aguda	2	4
Desnutrición crónica	9	18
Total	50	100

Nota: Elaboración propia de datos recolectados durante marzo – mayo del 2017 en Hospital de Uspantán.

En la Tabla 49, se observa la frecuencia de consumo de golosinas de ambos grupos. Los alimentos mayormente consumidos por los preescolares y escolares son los jugos y galletas seguido de bolsitas, dulces y chicles.

Ambos grupos, tienen un alto consumo de galletas, jugos y bolsitas, es decir que por lo menos más del 50% de la población consume uno de estas golosinas por lo menos 1 vez al día o de 5 a 6 veces a la semana.

Por otro lado, el 50% de los preescolares tiene un consumo moderado de gaseosas y chocolates, sin embargo, el otro 50% presenta un consumo bajo en los mismos alimentos.

En los escolares, una de las golosinas menos consumidas es el helado, seguido del chocolate.

Tabla 49

Frecuencia de consumo según tipo de alimento en preescolares y escolares

Alimento	Consumo Alto				Consumo Moderado				Consumo Bajo				Total			
	n ¹	% ¹	n ²	% ²	n ¹	% ¹	n ²	% ²	n ¹	% ¹	n ²	% ²	n ¹	% ¹	n ²	% ²
Dulces	12	60	11	37	7	35	18	60	1	5	1	3	20	100	30	100
Chicles	11	55	10	33	7	35	18	60	2	10	2	7	20	100	30	100
Bombones /Paletas	2	10	3	10	13	65	22	73	5	25	5	17	20	100	30	100
Chocolates	0	0	1	3	10	50	18	60	10	50	11	37	20	100	30	100
Galletas dulces/saladas	14	70	18	60	5	25	10	33	1	5	2	7	20	100	30	100
Jugos de caja/lata	14	70	18	60	4	20	11	37	2	10	1	3	20	100	30	100
Gaseosa	0	0	1	3	10	50	19	64	10	50	10	33	20	100	30	100
Bolsitas	15	75	16	53	4	20	12	40	1	5	2	7	20	100	30	100
Helados	3	15	2	7	12	60	12	40	5	25	16	53	20	100	30	100

Nota: ¹ Preescolares. ² Escolares. Elaboración propia de datos recolectados durante marzo – mayo del 2017 en Hospital de Uspantán.

En la tabla 50, se observa la relación del estado nutricional con el nivel de consumo de golosinas.

En el caso de preescolares, el 70% presenta un consumo alto de golosinas, de los cuales el 35% presenta una desnutrición crónica, seguido del 25% con un estado nutricional normal y el 10% con sobrepeso u obesidad. En el nivel de consumo moderado, el 15% presentó desnutrición crónica, siendo el porcentaje más alto, seguido del 5% de desnutrición aguda y estado nutricional normal. Por último, solamente el 5% presentó un nivel bajo de consumo de golosinas y un estado nutricional normal.

En el caso de los escolares, el 47% presenta un consumo moderado de golosinas, de los cuales el 30% presenta un estado nutricional normal, seguido del 7% con desnutrición crónica y también desnutrición aguda y 3% con sobrepeso u obesidad. Cabe mencionar que este grupo presenta un porcentaje del 43% de un consumo alto de golosinas, el cual es menor al del consumo moderado, sin

embargo es mayor el porcentaje de escolares que presentan desnutrición crónica, siendo la mayoría de los niños con un consumo alto de golosinas. Seguido del 13% con sobrepeso u obesidad y en menor cantidad, del 7%, con un estado nutricional normal. Por último, solamente el 10% presentó un consumo bajo en golosinas y un estado nutricional normal.

Tabla 50

Estado nutricional por antropometría y el Nivel de consumo de golosinas en preescolares

Nivel de Consumo	Estado Nutricional																TOTAL			
	Obesidad y sobrepeso				Normal				Desnutrición Aguda				Desnutrición Crónica							
	n ¹	% ¹	n ²	% ²	n ¹	% ¹	n ²	% ²	n ¹	% ¹	n ²	% ²	n ¹	% ¹	n ²	% ²	n ¹	% ¹	n ²	% ²
Alto	2	10	4	13	5	25	2	7	0	0	0	0	7	35	7	23	14	70	13	43
Medio	0	0	1	3	1	5	9	30	1	5	2	7	3	15	2	7	5	25	14	47
Bajo	0	0	0	0	1	5	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	3	10
TOTAL	2	10	5	16	7	35	14	47	1	5	2	7	10	50	9	30	20	100	30	100

Nota: ¹ Preescolares. ² Escolares. Elaboración propia de datos recolectados durante marzo – mayo del 2017 en Hospital de Uspantán.

Discusión de Resultados

El estado nutricional del paciente está influenciado por múltiples factores, tales como factores ambientales, sociales, económicos y culturales. Particularmente en niños preescolares y escolares, los hábitos alimentarios juegan un papel importante, ya que se encuentran aun en crecimiento y en pleno desarrollo. Como se sabe, una golosina es un alimento preferentemente infantil, consumido fuera de los horarios de comida habituales. Las madres refieren que les compran a sus hijos golosinas para que lleven a la escuela o para que los consuman en los momentos de refacción en casa. Incluso algunas madres refirieron que sus hijos al no querer aceptar otros alimentos por diferentes motivos, ellas les compraban alguna golosina para que no se quedaran sin comer. Por otro lado, las golosinas son alimentos de bajo costo y fácil acceso, lo que provoca que aumente su consumo por parte de la población.

Por lo que se realizó un estudio en preescolares y escolares, quienes fueron evaluados para relacionar la frecuencia de consumo de golosinas con el estado nutricional. Se evaluó a un total de 50 niños (ver Tabla 47), entre ellos 20 preescolares de la edad de 3 a 5 años y 30 escolares entre 6 y 12 años de edad, tanto de sexo masculino como femenino.

La población guatemalteca vive un proceso de transición nutricional que se expresa a través de los siguientes problemas: desnutrición proteínica energética (desnutrición crónica, global y aguda) en menores de cinco años; deficiencia de micronutrientes, entre ellos el zinc, que afecta principalmente a menores de cinco años y mujeres en edad fértil y sobrepeso y obesidad (CONASAN, 2016).

En América Latina y el Caribe, Guatemala ocupa el primer lugar en prevalencia de desnutrición en menores de cinco años (CONASAN, 2016). En la Tabla 48, se muestra el estado nutricional de los preescolares y escolares. En efecto, se observa que el 20% de los preescolares presentan desnutrición crónica y un 18% el grupo de escolares.

La desnutrición crónica representa un grave problema de salud pública, siendo la región Noroccidente una de las regiones con más altas prevalencias (MSPAS, 2012).

Los niños que sufren de desnutrición crónica presentan un retraso de crecimiento, es decir, que tiene una talla baja comparada con el estándar recomendado para su edad. Esto indica una carencia de nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado. Uno de estos nutrientes es el zinc, ya que la deficiencia de zinc se refleja en la detención del crecimiento lineal entre otras. Según la Encuesta Nacional de Micronutrientes (ENMICRON), reporta que es evidente que la deficiencia de este mineral afecta tanto a niños como a niñas y a todos los grupos de edad, haciendo su pico más alto en el grupo de 36 a 47 meses (38.6%) (MSPAS, 2012). Este hallazgo muy probablemente tenga que ver con la biodisponibilidad de zinc en la dieta, así como la frecuencia, duración y severidad de infecciones propias de la infancia, y los cuadros de desnutrición, tanto aguda como crónica.

En la actualidad, el incremento del sobrepeso y obesidad infantil representa un serio problema de salud pública también. El sobrepeso y obesidad en la niñez guatemalteca ha ascendido a un 5.6% para el 2002 (CONASAN, 2016); y como se observa en la Tabla 48, el 4% de preescolares presenta sobrepeso u obesidad y el 10% en escolares, el cual es más del doble que en los preescolares.

En el caso de la desnutrición aguda, la prevalencia es de 1.4%, la cual incrementa hasta 10 veces el riesgo de mortalidad en la niñez. En la Tabla 48, también se observa que el 2% presenta algún tipo de desnutrición aguda.

El estado nutricional está influenciado por diferentes factores, entre los que se incluyen los hábitos de alimentación.

En la Tabla 49, se observa que los niños con obesidad y sobrepeso poseen una mayor ingesta de golosinas en ambos grupos, o por lo menos una ingesta moderada. Entre los alimentos mayormente consumidos por los preescolares son las galletas y jugos, seguido de bolsitas, dulces y chicles, ya que por lo menos

más del 50% de la población consume uno de estas golosinas por lo menos 1 vez al día o de 5 a 6 veces a la semana. Por otro lado, el 50% de los preescolares tiene un consumo moderado de gaseosas y chocolates, sin embargo, el otro 50% presenta un consumo bajo en los mismos alimentos.

Estos datos son preocupantes, ya que en ambos grupos, el consumo de golosinas es alto o moderado en la mayoría de niños (Ver Tabla 50).

El consumo alto de golosinas en esta etapa de crecimiento es alarmante, ya que se puede inferir que el alto consumo de estos alimentos es un factor en la prevalencia de malnutrición. Como se sabe estos alimentos son nutricionalmente desbalanceados, debido a que contienen en mayor cantidad carbohidratos, grasas saturadas, sodio y azúcares. Esto, provocando un consumo excesivo de calorías y una muy baja cantidad o ninguna de nutrientes esenciales. En el caso de las gaseosas, estas son esencialmente cargadas con dióxido de carbono a la que se ha añadido azúcar, algún ácido, un colorante y un saborizante.

Además, esto puede relacionarse con otros inadecuados hábitos alimentarios, y a un bajo el consumo de frutas y verduras y grasas saludables, cuyo requerimiento son esenciales en ésta etapa. También, puede observarse que los niños que presentaron desnutrición aguda, tienen un consumo moderado de golosinas, por lo que estos alimentos afecta de una u otra manera en su estado nutricional al no alimentarse adecuadamente afectándoles en su crecimiento y desarrollo.

Cabe mencionar, que era de esperarse que el grupo niños con un alto consumo de golosinas presentaran algún tipo de malnutrición. Como se observa en la Tabla 50, el 70% de preescolares presenta un consumo alto de golosinas, de los cuales el 35% presenta una desnutrición crónica. En el caso de los escolares, el 47% presenta un consumo moderado de golosinas, de los cuales el 30% presenta un estado nutricional normal, seguido del 7% con desnutrición crónica. También se puede observar la desnutrición crónica se encuentra entre los principales diagnósticos del estado nutricional en ambos grupos.

Uno de los factores que contribuye a la Inseguridad Alimentaria Nutricional es la pobreza. La pobreza total afecta a 53.7% de la población. En los grupos poblacionales más pobres se presenta una alta asociación con retardo de talla de niños y niñas. Por lo que algo importante a tomar en cuenta en el consumo de golosinas es el factor socioeconómico, debido a que un bajo ingreso económico propicia su consumo, ya que estos se obtienen a bajo costo.

Otro aspecto puede ser el ambiente en el que se desarrollan los preescolares y escolares, debido a la elevada publicidad y el diseño del empaque, el cual en muchas ocasiones influye en la elección de estos alimentos, aun cuando el niño no lo haya consumido anteriormente.

Por lo que la etapa preescolar y escolar podría ser la época ideal en la vida para aplicar medidas preventivas contra la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, ya que es una etapa de adquisición de hábitos, por lo que es importante fomentar una alimentación y hábitos saludables para que lleven un estilo de vida saludable y así mejorar su calidad de vida, por lo que es muy importante la educación alimentaria nutricional a estos grupos tan vulnerables.

Conclusiones

La frecuencia de consumo de golosina en los preescolares y escolares evaluados es alto y moderado, respectivamente.

El estado nutricional predominante en los preescolares evaluados fue desnutrición crónica. En el caso de los escolares, fue estado nutricional normal.

El tipo de golosinas más consumidos fueron los juegos de caja/lata, las galletas dulces/saldas y las bolsitas.

La mayoría de los preescolares evaluados (70%) presento un alto consumo de golosinas, de los cuales la mayoría tienen desnutrición crónica.

La mayoría de escolares (47%) presentó un consumo moderado de golosinas, de los cuales la mayoría presentó un estado nutricional normal.

Recomendaciones

Evaluar y monitorear el estado nutricional en la niñez con frecuencia a través de la consulta externa de manera integral.

Incluir más variables en el estudio para observar otros factores que puedan influenciar y determinar el estado nutricional.

Fomentar la educación alimentaria nutricional desde la niñez para promover un estilo de vida saludable.

Referencias

- Aranceta, B. (2011). *Factores que influyen en la alimentación*. Barcelona, España: MASSON, S.A.
- Busdiecker B., Sara; Castillo D., Carlos y salas A., Isabel. (200). Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. Chile. Rev. Chile. Pediatra, (Vol.71), n.1, 5-11.
- Castillo D, C. &. (2006). Las golosinas en la alimentación infantil. *Revista chilena de pediatría* , 189-193. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000200011>.
- Collins, E. (2001). *Frecuencia del consumo de alimentos industrializados modernos en la dieta habitual de comunidades mayas de Yucatán, México*. México: Editorial CIESAS, CIAD, A.C, (Vol. 22), 7-38.
- CONASAN. (2016). *Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria Nutricional*. Recuperado el junio de 2017, de www.sesan.gob.gt/index.php/descarga-documento/92-pesan-2016-2020/file
- FDA (Food and Drug Administration). (enero de 2015). *Regulaciones U.S. FDA Alimentos, Bebidas y Suplementos Alimenticios*. Recuperado el 05 de marzo de 2015, de Colorantes Alimenticios y Certificación de Lotes de Colorantes Alimenticios: <http://www.registrarcorp.com/fda-food/?lang=es>
- Galindo, M. y Chang L. (2014). *Percepciones y comportamientos que condicionan el consumo alimentario en doce comunidades rurales de Guatemala*. Revista Antropología y nutrición SESAN, 9 (1), 1-7.
- INCAP. (2006). *Manual de instrumentos de evaluación dietética*. Guatemala: Serviprensa, S.A.
- INCAP. (s.f). *Aceptabilidad y Consumo de Alimentos: Tercer eslabón de la SAN*. Centro América y Panamá.
- MacInnis, B., & Rausser, G. (2005). Does food processing contribute to childhood obesity disparities. American Journal of Agricultural Economy.

- Monteiro, C., Cannon, G., Claro, R., Bertazzi, L., Moubarac, J., Bortoletto, A., Martins, M., Louzada, L., Baraldi, L., Canella, D. (s.f). *Una nueva clasificación de los alimentos*. Núcleo de Estudios Epidemiológicos en Nutrición y Salud Escuela de Salud Pública, Universidad de São Paulo, Brasil.1304. doi:10.3305/nh.2014.29.6.7409.
- MSPAS. (marzo de 2012). *Encuesta Nacional de Micronutrientes 2009 - 2010*. Recuperado el junio de 2017, de es.cribd.com/doc/272127322/Infrme-Final-ENMICRON-2009-2010
- Nava, B. (2011). Anthropometric-Nutritional Assessment, Dietary Habits and Physical Activity in Preschool Children. *Revista chilena de nutrición* , 301-312. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000300006>.
- OMS. (2017). *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*. Recuperado el marzo de 2017, de http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/
- Palmieri, M., Delgado, H. (2011). *Análisis situacional de la malnutrición en Guatemala: sus causas y abordaje*. Guatemala: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Rama, R. (1997). Evolución y características de la alimentación fuera del hogar y del consumo de alimentos procesados en España. España. (Vol 84), 107-140.
- Ratner, R., Durán, S., Garrido, M., Balmaceda, S, & Atalah, E. (2013). *Impacto de una intervención en alimentación y nutrición en escolares*. Revista chilena de pediatría, 84(6), 634-640. Recuperado en 05 de marzo de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000600006&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0370-41062013000600006.
- Vio, F., Salinas, J., Montenegro, E., González, C. G., & Lera, L. (2014). *Efecto de una intervención educativa en alimentación saludable en profesores y niños preescolares y escolares de la región de Valparaíso, Chile*. Nutrición Hospitalaria, 29(6), 1298-1304. doi:10.3305/nh.2014.29.6.7409

Wiley, J. (2009). Does consumption of processed foods explain disparities in the body weight of individuals? The case of Guatemala. *Health Economics*.

Anexos

Anexo 3. Instrumento de evaluación de frecuencia de consumo

Hospital Nacional de Uspantán
Nutrición

Fecha: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Estado Nutricional

Peso: _____ kg Talla: _____ cms IMC: _____

P/T: _____ DE T/E: _____ DE P/E: _____ DE

Diagnóstico nutricional: _____

		Alto		Moderada			Bajo	
		Diario		Frecuentemente			Casi nunca / Nunca	
Alimento	Cantidad	2-3 veces/día	1 vez/día	3-5 veces/Semana	1-2 veces/semana	4-5 veces/día	1-2 veces/mes	Nunca
Dulces	1 unidad							
Chicles	1 paquete							
Bombones/Paletas	1 unidad							
Chocolates	1 unidad							
Galletas dulces/saladas	1 paquete							
Jugos de caja/lata	1 unidad							
Gaseosa	1 vaso							
Bolsitas	1 unidad							
Helados	1 unidad							

Apéndice 7
Agendas Didácticas de Capacitaciones

Hospital de Uspantán
EPS Nutrición Clínica

Agenda Didáctica

Capacitación al personal médico

Tema a brindar: Protocolo para el Tratamiento a Nivel Hospitalario de la Desnutrición Aguda Severa y sus Complicaciones en el Paciente Pediátrico

Facilitadora: Verónica Zephaniah Herrera Ramírez

Beneficiarios: Personal médico, médicos de la brigada cubana y personal de enfermería profesional del Hospital de Uspantán

Fecha de la sesión: 17 de mayo del 2017

Tiempo aproximado: 35 -45 minutos

Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar la importancia conocer y seguir el Protocolo para el Tratamiento a Nivel Hospitalario de la Desnutrición Aguda Severa y sus Complicaciones en el Paciente Pediátrico</p> <p>Distinguir los tipos de desnutrición aguda</p> <p>Determinar el tratamiento adecuado para desnutrición aguda severa</p> <p>Definir los criterios de egreso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definiciones básicas - Clasificación del estado nutricional - Desnutrición Aguda - Marasmo - Kwashiorkor - Kwashiorkor - marasmático - Fases para el tratamiento de Desnutrición aguda severa - Rehidratación oral - Rehidratación con sonda nasogástrica - Rehidratación intravenosa - Tratamiento - Hipoglicemia - Hipotermia - Infecciones - Shock séptico - Anemia severa - Carencia de vitaminas y minerales - Vitamina A - Ácido fólico - Cinc - Tratamiento dietético - Administración de la dieta - Criterios de egreso 	<p>Actividad de inicio: Lluvia de ideas</p> <p>Brindar el contenido</p>	<p>Preguntas orales:</p> <p>¿Cuáles son los tipos de desnutrición aguda?</p> <p>¿Cuáles son las fases del tratamiento para la desnutrición aguda severa?</p> <p>¿Cuáles son los criterios de egreso?</p>

Hospital de Uspantán
EPS Nutrición Clínica

Agenda Didáctica

Capacitación al personal de enfermería

Tema a brindar: Taller de Antropometría

Facilitadora: Verónica Zephaniah Herrera Ramírez

Beneficiarios: Personal de enfermería auxiliar y profesional del Servicio de Emergencia

Fecha de la sesión: 29 de marzo del 2017

Tiempo aproximado: 35 - 40 minutos

Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Distinguir la importancia de realizar la toma de medidas adecuadamente</p> <p>Aplicar la técnica adecuada de toma de medidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Antropometría - Definiciones básicas - Índices e indicadores antropométricos - Clasificación del estado nutricional - Graficas de Puntaje Z, según edad y sexo. - Importancia de la adecuada toma de medidas 	<p>Actividad de inicio: Lluvia de ideas</p> <p>Brindar el contenido</p>	<p>Preguntas orales:</p> <p>¿Cuál es la importancia de la adecuada toma de medidas?</p> <p>¿Cuáles son los indicadores antropométricos?</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio (Casos) - Práctica

Apéndice 8

Agendas Didácticas de Escuela de Diabéticos

Hospital de Uspantán
EPS Nutrición Clínica

Agenda Didáctica

Sesión 1

Tema a brindar: Evaluación del estado nutricional

Facilitadora: Verónica Zephaniah Herrera Ramírez

Beneficiarios: Pacientes de la Escuela para Diabéticos

Fecha de la sesión: 23 de febrero del 2017

Tiempo aproximado: 15-20 minutos/paciente

Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Evaluar el estado nutricional del paciente</p> <p>Identificar la importancia de mantener un peso saludable</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de tener un peso saludable - Hábitos saludables - Beneficios 	<p>Actividad de inicio: Rompe hielos</p> <p>Brindar contenido</p> <p>Actividad final: Toma de peso y talla Plan educacional</p>	<p>Evaluación: Toma de medidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso - Talla <p>Evaluación (médico internista)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación clínica - Test rápido de glicemia <p>-Brindar educación alimentaria nutricional</p>

Hospital de Uspantán
EPS Nutrición Clínica

Agenda Didáctica

Sesión 2

Tema a brindar: Dieta básica de un diabético

Facilitadora: Verónica Zephaniah Herrera Ramírez

Beneficiarios: Pacientes de la Escuela para Diabéticos

Fecha de la sesión: 2 de febrero del 2017 **Tiempo aproximado:** 20-30 minutos

Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
Identificar los aspectos básicos de la alimentación de un diabético	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es una dieta? - Grupos de alimentos - Raciones/Porciones - Mi plato - Alimentos y preparaciones - Beneficios de la dieta 	<p>Actividad de inicio: Papa caliente</p> <p>Brindar contenido</p> <p>Actividad final: Armar mi plato</p>	<p>Evaluación: Armar mi plato</p> <p>Preguntas orales jugando papa caliente:</p> <p>¿Qué alimentos son importantes para los diabéticos?</p> <p>¿Qué alimentos son altos en carbohidratos?</p> <p>¿Cuáles son las frutas de preferencia que un diabético debe consumir?</p> <p>¿Cuáles son las grasas buenas?</p> <p>¿Cómo debe ser mi plato saludable?</p> <p>-Mencionar 3 beneficios o más de la dieta para un diabético.</p>

Hospital de Uspantán
EPS Nutrición Clínica

Agenda Didáctica

Sesión 3

Tema a brindar: ¿Cómo influye el sobrepeso y la obesidad en la diabetes?

Facilitadora: Verónica Zephaniah Herrera Ramírez

Beneficiarios: Pacientes de la Escuela para Diabéticos

Fecha de la sesión: 23 de marzo del 2017 **Tiempo aproximado:** 30 minutos

Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
Comprender los riesgos y consecuencias del sobrepeso y la obesidad	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es sobre peso y obesidad? - Estadísticas de peso y sobrepeso en Guatemala - Estadísticas de diabéticos - El sobrepeso y la obesidad y la edad como factor de riesgo - ¿Por qué la obesidad produce diabetes? - ¿Qué provoca en la diabetes? - Cambios de estilo vida 	Actividad de inicio: Rompe hielos Brindar contenido Actividad final: Ejercicios de estiramiento	Evaluación: Buscar las preguntas pegadas debajo de sus asientos. ¿Por qué el sobrepeso y la obesidad son un factor de riesgo de padecer diabetes? ¿Qué complicaciones puede provocar la obesidad en la diabetes? ¿Por qué es importante tener un estilo de vida saludable? ¿Cómo se puede evitar el sobrepeso y la obesidad?

Hospital de Uspantán
EPS Nutrición Clínica

Agenda Didáctica

Sesión 4

Tema a brindar: Importancia de realizar actividad física

Facilitadora: Verónica Zephaniah Herrera Ramírez

Beneficiarios: Pacientes de la Escuela para Diabéticos

Fecha de la sesión: 6 de abril del 2017

Tiempo aproximado: 20-30 minutos

Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Distinguir el beneficio de realizar actividad física</p> <p>Realizar una rutina de ejercicio adaptada a la población</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la actividad física? - Opciones de actividad física - Adaptaciones a nivel físico - ¿Cuánto tiempo es necesario de actividad física? - Ejemplos de ejercicios 	<p>Actividad de inicio: Rompe hielos</p> <p>Brindar contenido</p> <p>Actividad final: Video de ejercicio (Práctica)</p>	<p>Evaluación:</p> <p>En grupos proponer un plan de ejercicio de 5 minutos aproximadamente.</p> <p>Realizar demostración junto a los demás miembros del grupo.</p>

Hospital de Uspantán
EPS Nutrición Clínica

Agenda Didáctica

Sesión 5

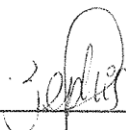
Tema a brindar: Preparación de una receta “Flautas de pollo”

Facilitadora: Verónica Zephaniah Herrera Ramírez

Beneficiarios: Pacientes de la Escuela para Diabéticos

Fecha de la sesión: 11 de mayo del 2017 **Tiempo aproximado:** 20-30 minutos

Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
Realizar una receta de comida saludable “Flautas de pollo”	<ul style="list-style-type: none"> - Dar instrucciones - Preparar ingredientes - Mezclar ingredientes - Preparar las flautas de pollo - Degustar y compartir - Enfatizar aspectos saludables de la dieta. 	Actividad de inicio: Rompe hielos Brindar contenido Actividad final: Preparación de receta	Evaluación - Mi plato - ¿A qué grupo de alimentos pertenecen los ingredientes que se utilizarán?



Br. Verónica Zephaniah Herrera Ramírez
Estudiante EPS Nutrición

Asesorado y aprobado por:



MSc. Claudia G. Porres Sam
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 Farmacias
USAC

