



**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA
PROGRAMA DE EXPERIENCIAS DOCENTES CON LA COMUNIDAD -EDC-
SUBPROGRAMA DEL EJERCICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO -EPE-**

**INFORME FINAL DE PRÁCTICA DE EJERCICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO
COMO OPCIÓN DE GRADUACIÓN
NUTRICIÓN CLÍNICA
REALIZADO EN**

HOSPICIO SAN JOSÉ

DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO

DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2021



PRESENTADO POR

**Kimberly Flor de María Tavico Laynez
201500550**

**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE
NUTRICIÓN**

GUATEMALA, JUNIO DEL 2,021

REF. EPE. NUT 1/2021

Índice

Introducción	1
Objetivos	2
General	2
Específico	2
Marco Contextual.....	3
Marco Operativo	4
Eje de servicio	4
Eje de docencia.....	10
Eje de investigación	15
Conclusiones.....	17
Recomendaciones	18
Anexos	19
Anexo 1. Diagnostico institucional de la Asociación Hospicio San José	19
Anexo 2. Plan de trabajo Asociación Hospicio San José.....	36
Apéndices.....	47
Apéndice 1. Estadísticas mensuales de pacientes atendidos en la consulta interna.....	47
Apéndice 3. Guía para la preparación de sucedáneos de leche materna y fórmulas de recuperación nutricional.....	57
Apéndice 4. Formulario de monitoreo del consumo de fórmula nutricional	70
Apéndice 5. Frecuencia de consumo y recordatorio de 24 horas.....	71
Apéndice 6. Registro de alimentación complementaria.....	72
Apéndice 7. Propuesta de bolsa de víveres.	73
Apéndice 8. Informe del mes de abril del estado nutricional de pacientes internos.	76
Apéndice 9. Trifoliar sobre Nutrición y VIH.....	78

Apéndice 10. Trifoliar manejo nutricional de síntomas asociados al VIH	80
Apéndice 11. Trifoliar alimentación para niños de 1 a 8 años.....	82
Apéndice 12. Trifoliar nutrición en dislipidemia, diabetes mellitus e hipertensión arterial.	84
Apéndice 13. Infografía 5 claves para a inocuidad de alimentos.....	86
Apéndice 14. Infografía higiene y vestimenta adecuada para manipuladores de alimentos.....	88
Apéndice 15. Folleto Nutrición y dislipidemia	90
Apéndice 16. Capacitación a pacientes internos.	91
Apéndice 17. Capacitación educativa a personal de cocina.....	95
Apéndice 18. Capacitación educativa a Asistentes de Cuidad Infantil.	98
Apéndice 19. Segunda capacitación educativa a Asistentes de Cuidad Infantil.	101
Apéndice 20. Capacitación educativa a personal de enfermería.	104
Apéndice 21. Talleres multidisciplinarios.....	107
Apéndice 22. Taller de prevención y manejo de incendios.....	108
Apéndice 23. Investigación sobre Cumplimiento de las recomendaciones nutricionales en pacientes adolescentes con VIH/SIDA, de la Asociación Hospicio San José.	109
Bibliografía	149

Introducción

El Hospicio San José, es una asociación no gubernamental sin fines de lucro, que brinda atención integral a niños, adolescentes y adultos que viven con VIH/SIDA (Hospicio San José, 2021). Este cuenta con un Departamento de Nutrición, el cual contribuye a la solución de necesidades nutricionales, con el fin de mejorar la calidad de vida. La asociación colabora con la Escuela de Nutrición, coordinando acciones para que estudiantes realicen su Ejercicio Profesional Especializado -EPE- como Opción de Graduación en Nutrición Clínica, desde el 2020.

El EPE en Nutrición Clínica tiene como fin integrar y fortalecer habilidades, destrezas y conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la carrera de nutrición, principalmente en esta área. Permite el desarrollo integral y profesional, por medio de la promoción del trabajo en equipo, destrezas de liderazgo, ética profesional, conciencia social y espíritu de trabajo.

El EPE en Nutrición Clínica se realizó durante el período de enero a junio del año 2021, en el cual se llevaron a cabo actividades para dar solución a problemas y necesidades encontradas en la asociación, permitiendo así dar una resolución a las mismas. Las actividades fueron dirigidas a los pacientes externos e internos y al personal de la asociación como: enfermería, asistentes de cuidado infantil y personal de alimentación.

El propósito de este informe final es evidenciar el trabajo desarrollado y los resultados obtenidos durante el EPE en Nutrición Clínica en la Asociación Hospicio San José, durante el período de enero a junio del año 2021.

Objetivos

En esta sección se presenta los objetivos del informe final del Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica realizado en el año 2021.

General

Evidenciar los resultados del trabajo desarrollado durante el Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica -EPE- en la Asociación Hospicio San José, durante el período de enero a junio del año 2021.

Específico

Describir los resultados de las actividades realizadas en los ejes de servicio, docencia e investigación, durante el período de la práctica clínica, que se obtuvieron en el Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica del año 2021, en la Asociación Hospicio San José.

Evaluar el cumplimiento de las metas propuestas por medio de indicadores, para las actividades planificadas, en el período de enero a junio en la Asociación Hospicio San José.

Identificar los factores que influyeron en el cumplimiento de las metas e intervinieron en los resultados obtenidos, de las actividades realizadas durante el período de enero a junio en la Asociación Hospicio San José.

Describir las actividades emergentes realizadas durante el Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica, durante el período de enero a junio en la Asociación Hospicio San José.

Describir recomendaciones relacionadas con actividades sobre nutrición y alimentación en la Asociación Hospicio San José, al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica del año 2021.

Marco Contextual

El EPE en Nutrición Clínica se realizó en el municipio de Santa Lucía Milpas Altas, en la Asociación Hospicio San José.

Se realizó la evaluación inicial a través del diagnóstico institucional (Anexo 1), en el cual se identificaron y detallaron los problemas y necesidades a priorizar, como: falta de guías para la preparación de sucedáneos de leche materna y fórmulas de recuperación nutricional, bajo conocimiento por parte del personal de enfermería y personal de cocina sobre alimentos adecuados para diferentes patologías, poca adherencia por parte de los menores hacia las recomendaciones nutricionales, falta de material educativo sobre inocuidad de alimentos, alimentación saludable, tipos de dietas entre otros, para los pacientes internos y personal de la institución.

En base a los problemas y necesidades encontrados en el diagnóstico institucional, se planificaron actividades (Anexo 2) y así poder dar solución a los mismos.

Marco Operativo

En esta sección, se describen las actividades ejecutadas en los meses de enero a junio del 2021, durante en el Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica.

Eje de servicio

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las actividades de servicio realizadas en la Asociación Hospicio San José.

Atención nutricional a pacientes en consulta externa e interna. Se brindó atención nutricional a los pacientes de la consulta interna y externa. En la tabla 1 se observa que se atendieron a 47 pacientes internos, el 51% del sexo masculino y 49% del sexo femenino, 374 pacientes de la consulta externa, el 61% del sexo masculino y 39% del sexo femenino, de los 374, 233 fueron los pacientes netos ya que 141 fueron reconsulta. La atención nutricional brindada a pacientes ambulatorios se realizó con la nutricionista del Hospicio. Se monitorizó y evaluó, peso, talla, IMC, crecimiento por medio de las gráficas de la OMS, porcentaje de agua y grasa por medio de balanza biométrica y frecuencia de consumo de alimentos a los pacientes.

En la tabla 1 y 2, se presenta el consolidado de pacientes atendidos en la consulta interna y externa durante práctica. En el apéndice 1 y 2 se presenta las estadísticas mensuales de los pacientes atendidos en la consulta interna y externa, respectivamente, durante el Ejercicio Profesional Especializado -EPE- en Nutrición Clínica.

Tabla 1

Consolidado de atención nutricional a pacientes de consulta interna

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	% pacientes atendidos	No. R ³
	M ¹	F ²	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición			
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 a < 6 meses	1	1	0	1	1	0	2	4%	2
>6 meses < 1 año	1	1	0	0	2	0	2	4%	2
1 año a < 2 años	1	2	0	0	3	0	3	6%	3
2 año a 5 años	1	2	0	0	3	0	3	6%	2
>5 años	5	5	0	0	10	0	10	21%	3
< 18 años	10	10	2	3	14	1	20	43%	6
18-40 años	5	2	0	0	7	0	7	15%	13
40-65 años	0	0	0	0	0	0	0	0%	4
>65 años	0	0	0	0	0	0	0	0%	0
TOTAL	24	23	2	4	40	1	47	100%	35
% Total	51%	49%	4%	9%	85%	2%	100%		

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José. 1.M: Masculino 2.F: Femenino 3. Número de reconsultas

En la tabla 2, se muestra la cantidad y estado de salud de los pacientes atendidos en la consulta externa, se atendiendo a un total de 374 pacientes, correspondiendo al 82%. De los cuales el 61% eran del sexo masculino y 39% femenino, de los 374, 233 fueron los pacientes netos ya que 141 fueron reconsulta

Tabla 2

Consolidado de atención nutricional a pacientes de consulta externa

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	% pacientes atendidos	No. R ³
	M ¹	F ²	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición			
>1 a < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0%	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0%	0
1 año a < 2 años	2	0	0	0	2	1	3	8%	2
2 año a 5 años	3	1	0	3	1	0	4	15%	4
>5 años	7	7	0	0	14	0	14	61%	10
< 18 años	14	7	0	1	16	4	21	5%	15
18-40 años	113	66	39	47	90	3	179	46%	50
40-65 años	57	45	22	34	45	1	102	22%	38
>65 años	31	21	8	21	22	1	52	14%	22
TOTAL	227	147	69	106	190	9	374		141
% Total	61%	39%	18%	28%	51%	2%	82%		

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José. 1.M: Masculino 2.F: Femenino 3. Número de reconsultas

Elaboración de estandarización del valor nutritivo de menús para diferentes tipos de dietas. Se planificó la estandarización del valor nutritivo de menús para diferentes tipos de dietas (líquidos claros, líquidos completos, semisólida, blanda, diabético e hiposódica), pero debido a que la anterior estudiante realizó esta actividad, se procedió a cambiar el enfoque y se elaboró una guía para preparación de sucedáneos de leche materna y fórmulas de recuperación nutricional (Apéndice 3) dirigido al personal del departamento de nutrición. Se calculó el valor energético total y se indicó la preparación de sucedáneos de leche materna y fórmulas de recuperación nutricional, dos fórmulas por grupo etario (lactantes hasta adultos). Para realizar la guía, se prepararon algunas de las fórmulas de recuperación nutricional, para mejorar la formulación e indicaciones. Una vez realizada la guía, fue revisado y aprobado por la nutricionista del Hospicio San José y la supervisora de prácticas, realizándose las correcciones pertinentes.

Evaluación de metas. En la tabla 3, se presenta la evaluación de metas planificadas, según las actividades proyectadas en el eje de servicio.

Tabla 3

Evaluación de metas

#	Meta	Indicador alcanzado	Nivel cumplimiento de la meta
1.	Al finalizar el primer semestre del 2021, se atenderá y monitorizará a 47 pacientes internos y 30 pacientes externos al mes.	47 pacientes atendidos y monitorizados en consulta interna	100%
		374 pacientes atendidos y monitorizados en consulta externa	208%
2.	Al finalizar el primer semestre del 2021, se estandarizará el valor nutritivo de 6 menús, uno de cada tipo de dieta (Líquidos claro, líquidos completa, semisólida, blanda, diabético e hiposódica).	0 estandarización del valor nutritivo de tipos de dietas.	0%

Nota: autoría propia, adaptada del Manual de prácticas de Nutrición Clínica

Análisis de las metas. Respecto al monitoreo y atención nutricional de los pacientes internos, la meta eran 47 pacientes al mes, logrando la meta y teniendo un nivel de cumplimiento del 100%, ya que se monitorizaban cada quince días, evaluando así su estado nutricional. Respecto a la meta planificada de atención nutricional a pacientes en consulta externa, se sobrepasó, logrando un nivel de cumplimiento del 208%. Esto se debió a que la consulta estaba restringida a principio de enero, pero al quitar las restricciones por la pandemia COVID-19, aumentó la asistencia de los pacientes a la Asociación Hospicio San José.

Con respecto a la meta relacionada a la estandarización del valor nutritivo de diferentes tipos de dietas, no se pudo llevar a cabo, debido a que la anterior estudiante entregó un manual con la estandarización, por lo que se cambió la actividad y enfoque, según las necesidades del área de nutrición. Se elaboró una “Guía para la preparación de sucedáneos de leche materna y fórmulas de recuperación nutricional”.

Actividades contingentes. Además de las actividades planificadas, durante el EPE en nutrición clínica surgieron actividades extras que contribuyeron al desarrollo de competencias y conocimientos nuevos.

Monitoreo y seguimiento nutricional de pacientes externos vía telefónica. Debido a la actual pandemia, COVID 19, se brindó monitoreo y seguimiento nutricional vía telefónica a 14 pacientes de la consulta externa (Tabla 4), los primeros 15 días de enero, para evaluar la seguridad alimentaria y estado nutricional. Posteriormente se reanudó la consulta externa, de forma presencial en la Asociación Hospicio San José, implementándose medidas de seguridad tanto para los pacientes como para el personal de salud. De los pacientes monitorizados, el 43% eran del sexo masculino y 57% del sexo femenino, de los cuales el 90% seguía las recomendaciones nutricionales brindadas.

Tabla 4

Monitoreo y seguimiento nutricional vía telefónica

EDAD	Sexo		Estado Nutricional			Cumplimiento de recomendaciones nutricionales	
	Masculino	Femenino	Aumentó	Estable	Disminuyó	Si	No
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0
18-40	3	3	2	4	0	90%	10%
40-65	2	4	3	3	1	80%	20%
>65	1	1	0	1	0	100%	0
TOTAL	6	8	5	8	1	-	-
% Total	43%	57%	36%	57%	7%	90%	10%

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Elaboración de instrumentos de apoyo a la atención nutricional. Para mejorar el monitoreo dietético de los pacientes, se realizaron dos instrumentos. Se implementó una “Evaluación dietética” la cual era un cuestionario de frecuencia de consumo y recordatorio de 24 horas (Apéndice 4). Se evaluaba dos veces al mes, a niños mayores de ocho años y a niños menores de tres años, tres veces al mes. El instrumento fue revisado y aprobado por la nutricionista del Hospicio San José y la supervisora de prácticas. También se elaboró el formulario “Monitoreo de fórmula nutricional” (Apéndice 5). Este fue revisado y aprobado, por la jefa inmediata, realizando las correcciones pertinentes. Así mismo se archivó en los expedientes de los pacientes externos, tablas de crecimiento, para llevar un mejor seguimiento y control en los cambios en peso y talla. Con esto se pudo llevar un mejor monitoreo de la alimentación, estado nutricional, hábitos alimentarios y crecimiento de los pacientes atendidos.

Elaboración de instrumento para apoyo de alimentación complementaria. Se elaboró un instrumento (Apéndice 6) para apoyar y llevar un mejor control de los tiempos de comida correspondientes a los pacientes que iniciaban o continuaban con la alimentación complementaria, el cual era brindado a las asistentes de cuidado infantil y al personal del servicio de alimentación, este fue revisado y aprobado por la jefa inmediata.

Propuesta de bolsa de víveres. Debido a que mensualmente se entrega una bolsa de víveres a pacientes ambulatorios en situación vulnerable, la supervisora de prácticas propuso unificar criterios para mejorar la actividad (Apéndice 7). Se planteó dos tipos de bolsas, una para los pacientes que llegarán a su cita a la asociación y otra a los pacientes que se les enviaría sus medicamentos y bolsa de víveres por GUATEX, ya que debido a la pandemia COVID-19 se manejaba envíos a los departamentos. Los alimentos propuestos para las bolsas de víveres fueron alimentos que promueven una buena salud. Este fue revisado y aprobado por la nutricionista del Hospicio San José y la supervisora de prácticas. La propuesta fue tomada en cuenta por la asociación, ya que tomaron como base los granos básicos y productos propuestos para mejorar la formulación de la bolsa de víveres.

Informes mensuales del estado nutricional de pacientes internos. Se realizaron informes mensuales del monitoreo nutricional de los pacientes internos, en los cuales se detallaba el diagnóstico nutricional y cambio de peso, en comparación a la evaluación del mes anterior (Apéndice 8). Se realizó un total de seis informes, detallando y graficando los cambios nutricionales de los pacientes internos.

Monitoreo de alimentos fortificados. Para contribuir con el Programa de Alimentos Fortificados del Departamento de Regulación y Control de Alimentos (DRCA), se realizó un monitoreo de alimentos fortificados. Se recolectó una muestra, una libra de cada producto, de harina de maíz, harina de trigo, azúcar y sal. Estas muestras fueron recolectadas en Santa Lucía Milpas Altas y Villa Nueva. Se entregaron un total de ocho muestras.

Eje de docencia

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

Elaboración de material educativo. Se elaboraron siete materiales educativos. Los temas fueron “Nutrición y VIH” el cual estaba dirigido a los pacientes externos, “Manejo nutricional de síntomas asociados al VIH” dirigido a los pacientes internos, “Alimentación para niños de 1 a 8 años” dirigido a Asistentes de Cuidado Infantil -ACI-, “Nutrición en dislipidemia, diabetes mellitus e hipertensión arterial” dirigido a ACI, “5 claves para la inocuidad de alimentos” e “Higiene y vestimenta adecuada para manipuladores de alimentos” dirigido al personal de cocina y “Nutrición y dislipidemia” dirigido a ACI. Se utilizó el programa Canva, fueron revisados por el jefe inmediato y supervisora de EPE, realizando las correcciones pertinentes recibidas. Posteriormente, se realizó la validación poblacional con cinco pacientes externos, cinco pacientes internos y cinco ACI, realizando las correcciones necesarias y oportunas. El objetivo de los recursos educativos fue promover una buena alimentación y nutrición en diferentes patologías, concientizar la importancia de una alimentación sana, balanceada y equilibrada, y la importancia de la higiene en la preparación de los alimentos. En los Apéndices 9 al 15 se observan los materiales educativos elaborados.

Capacitación a pacientes internos sobre alimentación balanceada, saludable e importancia de la actividad física. Se realizó una capacitación a 27 pacientes internos de diez a 19 años de edad de la Asociación Hospicio San José, sobre “Alimentación nutritiva, actividad física e interacción de los alimentos con los antirretrovirales” (Apéndice 16). Se llevó a cabo por medio de tres sesiones educativas en total, debido a que los niños tienen diferentes jornadas de estudio, se fue dando por grupos, para así poder capacitar al 100% de los pacientes internos. En el apéndice 16 se observa la agenda didáctica, material didáctico y evidencia de la capacitación.

Capacitación a personal de cocina sobre tipos de dietas, alimentos para pacientes con dislipidemia e inocuidad de alimentos. Se realizó una capacitación, a cinco cocineras, sobre “Tipos de dietas, alimentos para los pacientes con dislipidemia e inocuidad de alimentos”. Se llevó a cabo por medio de dos sesiones, para poder capacitar al 100% del personal. Una de las actividades de la capacitación fue un pequeño taller en el cual tenían que elaborar ejemplos de menús saludables, en el cual se evaluó lo aprendido. En el apéndice 17 se observa la agenda didáctica, en la cual la evaluación fue de forma oral, ya que muchas de las cocineras son analfabetas y se muestra la evidencia de la capacitación.

Capacitación a personal de ACI sobre alimentación complementaria y nutrición saludable para pacientes con VIH y dislipidemia. Se realizó una capacitación a 14 ACI. La capacitación se planteó con un tema, el cual fue modificado posteriormente para que tuviera una mejor concordancia, “Nutrición saludable de pacientes con VIH/SIDA y dislipidemia”, la capacitación se realizó en varias sesiones, debido a que las ACI no podían dejar solos a los niños internos, por lo que fueron recibiendo la capacitación por grupos pequeños, hasta cumplir con el 100% del personal capacitado. En el apéndice 18 se observa la agenda didáctica y la evidencia de la capacitación.

Capacitación a personal de ACI sobre preparación correcta de fórmulas nutricionales. Se capacitaron a 14 miembros de ACI, con el tema “Alimentación complementaria y preparación de fórmulas nutricionales”. El tema planificado era “Alimentación en dislipidemia, complementaria y preparación de fórmulas” el cual fue modificado y dividido en dos subtemas, para mejorar la relación y concordancia de los temas a brindar. La capacitación se realizó en varias sesiones y en varias fechas, debido a la falta de tiempo libre por parte de las ACI. Se logró capacitar al 100% de las ACI. En el apéndice 19 se observa la agenda didáctica y evidencia de la capacitación.

Capacitación a personal de enfermería sobre tipos de dietas y alimentación en diferentes patologías. Se brindó una capacitación a seis enfermeras (100% del personal de enfermería), sobre el tema “Tipos de dietas y alimentación para dislipidemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus”, la capacitación se realizó en dos sesiones, debido a que las enfermeras rotan cada semana. En el apéndice 20 se observa la agenda didáctica y evidencia de la capacitación.

Talleres multidisciplinarios. Se realizaron dos talleres multidisciplinarios, el primero sobre “Adherencia farmacológica, recomendaciones nutricionales y actividad física” y el segundo sobre la “Importancia farmacológica, recomendaciones nutricionales y centro de recuperación nutricional”. Las actividades se desarrollaron en conjunto con el estudiante de EPS de la carrera de química farmacéutica y con el apoyo de las dos educadoras del Hospicio. El primer taller fue realizado en marzo, consistió en un “rally”, en los cuales se les hacían preguntas para evaluar el conocimiento adquirido durante las capacitaciones dadas durante el mes. Participaron 32 pacientes internos. El segundo taller fue realizado en abril, el cual consistió en brindarles una capacitación y evaluación de los conocimientos adquiridos por medio de carteles con diferentes temas, en este participaron 31 pacientes internos. En el apéndice 21 se observa la evidencia de los talleres.

Evaluación de metas. En la tabla 5 se presenta la evaluación de metas planificadas, según las actividades proyectadas en el eje de docencia.

Tabla 5

Evaluación de metas

#	Meta	Indicador alcanzado	Nivel cumplimiento de la meta
1	Al finalizar el primer semestre del 2021, se habrá elaborado siete materiales educativos sobre “inocuidad de alimentos”, “higiene y vestimenta adecuada”; “nutrición en pacientes con VIH/SIDA y dislipidemia, hipertensión y diabetes”; “alimentación para niños de 1 a 5 años”; “importancia de la nutrición y grupos alimenticios”; “nutrición para pacientes con VIH/SIDA y dislipidemia” y “recomendaciones para el manejo de síntomas asociados a VIH/SIDA”.	4 trifolios elaborados 2 infografías elaboradas 1 folleto elaborado 7 materiales educativos elaborados	100%
2	Al finalizar el primer semestre del 2021, el 100% del personal de enfermería será capacitado sobre nutrición y VIH/SIDA	6 personas capacitadas 100% personal capacitado	100%
3	Al finalizar el primer semestre del 2021, el 100% del personal de cocina estará capacitado sobre los tipos de dietas e inocuidad de alimentos.	5 personas capacitadas 100% personal capacitado	100%
4	Al finalizar el primer semestre del 2021, el 100% del personal de ACI será capacitado sobre alimentación para pacientes con dislipidemia.	14 personas capacitadas 100% personal capacitado	100%
5	Al finalizar el primer semestre del 2021, el 100% del personal de ACI será capacitado sobre la importancia de realizar las fórmulas nutricionales de acuerdo a las recetas dadas y el número de veces indicadas.	14 personas capacitadas 100% personal capacitado	100%
6	Al finalizar el primer semestre del 2021, el 100% de los pacientes internos deben estar capacitado en nutrición en pacientes con VIH/SIDA.	27 pacientes capacitados 100% pacientes capacitados	100%
7	Al finalizar el semestre del 2021, el 100% de los pacientes internos recibirán talleres de retroalimentación sobre nutrición saludables.	2 talleres realizados	67%

Nota: autoría propia, adaptada del Manual de prácticas de Nutrición Clínica.

Análisis de las metas. La mayoría de las metas fueron alcanzadas en un 100%. Se considera que ayudó al alcance de las metas, el haber fraccionado las sesiones educativas para llegar al 100% de los pacientes y personal del Hospicio San José. Se fraccionaron las sesiones, debido a las rotaciones del personal de enfermería, cocina y asistentes de cuidado infantil.

Con respecto a la última meta, se habían planificado tres talleres multidisciplinarios, de los cuales solo dos se pudieron llevar a cabo. Esto debido a que el último taller fue planificado por las maestras en una fecha en la cual habrá finalizado la práctica la estudiante de nutrición.

Actividades contingentes. Además de las actividades planificadas, durante el EPE en nutrición clínica surgieron actividades extras que contribuyeron al desarrollo de competencias y conocimientos nuevos.

Taller de prevención y manejo de incendios. Se participó como oyente en un taller impartido por los bomberos. Este se brindó a todo el personal de la Asociación del Hospicio San José. En el cual, se explicaron los diferentes tipos de incendios, los extintores adecuados para cada uno y al finalizar cada participante tuvo que apagar un incendio controlado (Apéndice 22).

Eje de investigación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las actividades del eje de investigación.

Elaboración de investigación sobre “Cumplimiento de las recomendaciones nutricionales en pacientes adolescentes con VIH/SIDA, de la Asociación Hospicio San José”. La investigación, se enfocó en un tema encontrado durante el diagnóstico institucional. Un problema encontrado en la asociación y el cual se quería proporcionar una solución, fue el bajo seguimiento de recomendaciones nutricionales y su efecto en el estado nutricional en pacientes internos con VIH, el tema fue aprobado por la jefa inmediata y supervisora de EPE. Posteriormente se elaboró el protocolo de investigación, en el cual se cambió el nombre de la investigación, ya que no se podría ver cambios significativos del estado de salud de los pacientes internos en un corto período de tiempo, cambiándose a “Cumplimiento de las recomendaciones nutricionales en pacientes adolescentes con VIH/SIDA, de la Asociación Hospicio San José”. La investigación se realizó con diez pacientes internos con VIH, durante el período de febrero a mayo (Apéndice 23).

Evaluación de metas. En la tabla 6 se presenta la evaluación de metas planificadas, según las actividades proyectadas en el eje de investigación.

Tabla 6

Evaluación de metas

#	Meta	Indicador alcanzado	Nivel cumplimiento de la meta
1	Al finalizar el segundo semestre del 2021, realizar una investigación sobre “Adherencia de las recomendaciones nutricionales y estilo de vida de los pacientes internos”.	1 investigación realizada	100%

Nota: autoría propia, adaptada del Manual de prácticas de Nutrición Clínica

Análisis de las metas. Se tenía como meta la elaboración de una investigación, lográndose cumplir al 100%. Este resultado se pudo lograr por el apoyo de la nutricionista y asistentes de cuidado infantil del Hospicio. La importancia de haber realizado este estudio fue que proporciona información para proponer estrategias de mejora de la adherencia al tratamiento de los pacientes.

Conclusiones

Aprendizaje profesional

El Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica realizado en la Asociación Hospicio San José, permitió el desarrollo y la aplicación de conocimientos y habilidades en el área clínico. Permitió aprender y poner en práctica el abordaje nutricional de pacientes con VIH/SIDA y concomitantes con otras patologías, desarrollando un juicio crítico y profesional, para brindar el mejor tratamiento nutricional. Así mismo se reforzaron y mejoraron habilidades de toma de decisiones en situaciones emergentes y habilidades de liderazgo.

Aprendizaje social

La práctica permitió ver la realidad en la que vive la población guatemalteca que es diagnosticada con VIH/SIDA, ayudando así a fortalecer el compromiso social con esta población. Todas las personas merecen el mismo respeto y atención en salud, independientemente de su estado de salud, estatus social o condición física. La empatía y la humildad, son valores que permiten mejorar la atención y tratamiento nutricional, promoviendo así un estilo de vida saludable.

Aprendizaje ciudadano

El EPE en Nutrición Clínica, permitió mejorar el carácter y la relación interpersonal con el equipo multidisciplinario. El trabajo multidisciplinario, es importante para garantizar un tratamiento oportuno, una atención de calidad y lograr el bienestar y salud óptima de los pacientes. Se logró crear un ambiente de trabajo agradable, ya que siempre se mantenía una actitud positiva, fortaleciendo el trabajo en equipo y desarrollo integral.

Recomendaciones

Continuar con los talleres y capacitaciones sobre educación alimentaria nutricional, para pacientes internos, realizando actividades donde participen y se involucren más con los temas, para optimizar mejor la comprensión de los temas brindados y que haya una mejor retentiva del conocimiento brindado.

Actualizar las hojas de recomendaciones alimentarias sobre dislipidemia, diabetes, hipertensión arterial e hígado graso, y las guías alimentarias para pacientes de la consulta externa.

Al trabajar conjunto con el servicio de alimentación, para realizar ciclos de menús de dietas de blandas, semisólida, dieta completa, hiposódica y para diabéticos.

Realizar un puesto en la entrada de la consulta externa, en la cual haya material educativo (folletos, trifoliales, infografías, etc.) de diferentes temas de interés como nutrición para pacientes con VIH, manejos de síntomas, alimentos para diferentes patologías, etc.

Realizar un trifoliar sobre “cómo leer e interpretar el etiquetado nutricional”.

Dar continuidad a la investigación “Cumplimiento de las recomendaciones nutricionales en pacientes adolescentes con VIH/SIDA, de la Asociación Hospicio San José”, para evaluar cambios en el estado nutricional y salud en general.

Trabajar individualmente con los pacientes internos, dejándoles hojas de trabajo para concientización sobre el cuidado de su cuerpo enfocado en nutrición, los beneficios de los alimentos y las repercusiones de una mala alimentación, y realizar sesiones educativas conjunto con la psicóloga, para dar un mejor abordaje nutricional.

Anexos

Anexo 1. Diagnostico institucional de la Asociación Hospicio San José

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

EJERCICIO PROFECIONAL ESPECIALIZADO DE NUTRICIÓN CLÍNICA



**DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL
ASOCIACIÓN HOSPICIO SAN JOSÉ**

Presentado por:

Kimberly Flor de María Tavico Laynez

Estudiante de Nutrición

Revisado por:

MSc. Claudia Porres Sam

Supervisora de EPE de Nutrición Clínica

Guatemala, 29 de enero del 2021

Diagnóstico institucional “Asociación Hospicio San José”

En esta sección se presenta información y descripción general de la unidad de práctica “Asociación Hospicio San José” y descripción sobre el Departamento de Nutrición.

Información General

A continuación, se presenta la información general de la Asociación Hospicio San José.

Nombre de la Institución: “Asociación Hospicio San José”

Dirección: Km. 28.5 Carretera a Bárcenas Santa Lucía Milpas Altas Sacatepéquez, Guatemala.

Teléfono: (502) 6624-4700 / 3002-6552

Nombre del director: Elena Clavijo Uribe

Contacto: info@hospiciosanjose.org / (502) 6624-4700, extensión 119

Nombre de Nutricionista encargada del Departamento de Nutrición: Lida. Andrea Denisse Arrué Morales

Dirección electrónica: andrew_1227@hormail.com

Teléfono: 54170685

Breve reseña de la unidad de práctica. Hospicio San José es una asociación no gubernamental sin fines de lucro, la cual fue fundada en Guatemala en 1985 por el Padre Francis O’leary. La asociación brinda atención integral, atención médica especializada y suministro de medicamentos, a niños, adolescentes y adultos que viven con VIH/SIDA y enfermedades comunes en Guatemala, proporcionando una mejor calidad de vida y una inserción adecuada a la sociedad (Asociación Hospicio San José, 2021).

Servicios. La Asociación Hospicio San José brinda diferentes servicios tales como: consulta externa, consulta interna a niños, adolescentes y adultos que residen de forma permanente en la misma institución y encamamiento. Además de los siguientes servicios:

- Clínica médica
- Asistente de cuidado infantil
- Laboratorio clínico
- Educación formal
- Clínica dental
- Trabajo social
- Farmacia
- Consejería pre y post
- Nutrición
- Terapia de lenguaje
- Educación
- Psicología

(Asociación Hospicio San José, 2021).

Número de cama. 46 camas, diez cunas, 12 camas en encamamiento y tres camas en el área de aislamiento.

Horarios de atención. Los servicios brindados por la Asociación Hospicio San José tienen un horario de 8:00 a 14:00 horas de lunes a viernes y el área de encamamiento un horario de 24 horas.

Promedio días de estancia. Los pacientes internos (infantes, niños, adolescentes y adultos) que están de forma permanente tiene una atención y estancia hasta los 18 años y los pacientes que

se encuentran en el área hospitalaria su estancia varía de acuerdo al estado de salud con el cual hayan sido ingresados y su progreso nutricional.

Misión. Ser una asociación no Gubernamental sin fines de lucro, que brinde atención integral a niños, adolescentes y adultos que viven con VIH y pacientes con enfermedades comunes atendidos en el servicio social; proporcionando una mejor calidad de vida y una inserción adecuada a la sociedad (Hospicio San José, 2021).

Visión. Ser una Institución que brinde tratamiento integral a personas con VIH y reducir el impacto de la pandemia a través de información, educación y prevención dirigida a población vulnerable y en general (Asociación Hospicio San José, 2021).

Departamento de Nutrición

Misión. Promover la educación alimentaria y nutricional, hábitos de alimentación y un estilo de vida saludable a pacientes niños y adultos del área de consulta interna y externa, para mejorar el estado nutricional de cada paciente y prevenir de esta manera la malnutrición, garantizando calidad de vida al paciente (Asociación Hospicio San José, 2021).

Visión. Ser una clínica de atención nutricional enfocada a la población de pacientes viviendo con VIH/SIDA, brindando a cada paciente de consulta interna y externa que asiste a la institución, un servicio de calidad, actualizado y de utilidad, buscando promover y concientizar a través de herramientas básicas sobre la importancia de alimentación saludable que conlleva a un óptimo estado de salud y mejoren, de esta forma, su salud y calidad de vida (Asociación Hospicio San José, 2021).

Organización. La Asociación Hospicio San José cuenta con un departamento de Nutrición el cual está conformado por una licenciada en Nutrición y una EPS, las cuales están encargadas del servicio de consulta externa e interna nutricional de los pacientes con VIH/SIDA, la licenciada en

Nutrición además está encargada del servicio de alimentación, coordinar la entrega de bolsas de víveres y está encargada de trabajos administrativos.

Recursos humanos. El departamento de Nutrición se encuentra conformado por una licenciada en Nutrición y una EPS, el área de servicio de alimentación está conformado por cinco cocineras y el área de bodega por una persona.

Recursos físicos. En la tabla 7 se muestran los recursos físicos de cada área del departamento de Nutrición.

Tabla 7

Recursos físicos del departamento de Nutrición

Clínica de nutrición	Servicio de Alimentación	Bodega de alimentos
1 tallímetro marca SECA	Plancha de cocina	Estanterías
1 infantometro (portátil) marca SECA	Estufa	1 escritorio
1 balanza pediátrica marca SECA	Microondas	Sillas
1 balanza marca DETECTO	Refrigerador	Alimentos y fórmulas
1 balanza de bioimpedancia marca TANITA (modelo MC-780U)	Mesas y sillas	Computadora
1 balanza marca TANITA Ironman (modelo DC-1100 PLUS)	Utensilios varios de cocina (platos, cubiertos, ollas, vasos, etc.)	Teléfono
1 balanza digital health o meter professional 500KL		Material de oficina
2 plicómetros marca Lange Professional		
1 dispensador de papel higiénico Biosoft		
2 escritorios		
1 computadora marca HP		
1 mesa pequeña		
1 impresora		
1 teléfono		
2 trajes blancos		
2 caretas		
1 lavamanos		
3 sillas		
Productos de desinfección		
Material de oficina (Cartapacios, folders, lapiceros, hojas)		

Nota: Datos obtenidos del Departamento de Nutrición de la Asociación Hospicio San José, 2021

En la tabla No. 7 se muestra los recursos físicos de cada área del departamento de nutrición.

***Descripción de la situación de funcionamiento de los componentes de la Política Nutrición
Pediátrica Hospitalaria.***

En el Hospicio San José la “Política Nutricional Pediátrica Hospitalaria” se cumple de forma parcial, en casos de desnutrición aguda severa se siguen los protocolos de la política Nutricional, pero en la mayoría de los casos estos no son requeridos ya que en la asociación solo se brinda atención integral a pacientes con VIH/SIDA, dando recuperación a los pacientes que es su mayoría llegan con bajo peso o desnutrición proteica calórica. Así mismo se brindan suplementos nutricionales de acuerdo a la evaluación recibida por parte del médico. En cuanto a las fórmulas terapéuticas, se brinda de acuerdo a las necesidades y patologías. A todos los pacientes, tanto internos como externos se lleva un monitoreo nutricional y si es necesario se hacen recálculos de fórmulas, dependiendo del progreso en el estado nutricional. Actualmente a los pacientes externos que no llegan a consulta se les provee bolsas de víveres con su medicamento, una vez al mes.

Así mismo la asociación no brinda servicio integrado de partos; a las mujeres embarazadas se monitorizan, tanto su estado nutricional como médico, pero a la hora del parto estas son referidas a hospitales nacionales. También la Asociación Hospicio San José, como se encarga de pacientes con VIH/SIDA no promueve la lactancia materna, debido a que la lactancia materna en estos pacientes puede ser un vínculo para que haya una transmisión a el bebé, por lo que solo se da educación alimentaria a las madres y se brinda una bolsa con fórmulas nutricionales.

Descripción general

A continuación, se presenta una descripción de pruebas de laboratorio, suplementos, tipos de dieta y productos que brinda y tiene la Asociación Hospicio San José.

Pruebas de laboratorio. La Asociación Hospicio San José brinda gratuitamente servicios de laboratorio a pacientes internos y externos, asegurando y manteniendo un sistema de calidad, confiable, responsable y acreditado en las áreas de hematología, microbiología, bioquímica, inmunología, heces y orina (Asociación Hospicio San José, 2021). Como los que se presentan en la tabla 8.

Tabla 8

Pruebas de laboratorio

Hematología	Química sanguínea	Serológicas	Microbiológicas
Cayados	Ácido úrico	CD4	Coprocultivo
Grupo sanguíneo	Albúmina	CMV	Hemocultivos
Factor RH	Bilirrubina directa	ELISA	Mielocultivo
Hemoglobina	Bilirrubina indirecta	Factor reumatoide	Orocultivo
Hematocrito	Colesterol total	HAV	Urocultivo
Eritrosedimentación	Bilirrubina total	HCV	
Recuento de leucocitos	Colesterol HDL	HMV	
Linfocitos	Colesterol LDL	Proteína C Reactiva	
Monocitos	Creatinina	Rubeola	
Recuento de plaquetas	Fosfatasa alcalina	Transaminasa	Toxoplasma
Eosinófilos	glutámica oxalacética (TGO)	VDRL	
Basófilos	Transaminasa glutámica	VIH	
	pirúvica (TGP)		
	Globulina Relación A/G		
	Glucosa		
	Nitrógeno de urea (BUN)		
	Proteínas totales		
	Triglicéridos		

Nota: Datos obtenidos del Laboratorio clínico de la Asociación Hospicio San José, 2021

En la tabla 8 se muestra todas las pruebas de laboratorio que brinda la Asociación Hospicio San José a todos sus pacientes.

Suplementos vitamínicos y minerales. El departamento de nutrición dispone actualmente de los siguientes suplementos:

- Multivitamínico (retinol + ergocalciferol)
- Multivitamínico jarabe (240 ml)
- Ácido fólico (comprimido de 5 mg)
- Cloruro de potasio (ampolla de 5 ml)
- Complejo B (vial de 10 ml)
- Vitamina A, C, D y E (ampolla bebible)
- Vitaminas K (ampolla)
- Vitaminas neurotropas (ampolla de 25,000 UI)
- Hierro aminoquelado + ácido fólico (tableta)
- Hierro aminoquelado (suspensión oral)
- Zinc (jarabe de 120 ml)

(Asociación Hospicio San José, 2021).

Tipo de dietas y fórmulas estandarizadas con su valor nutritivo. La Asociación Hospicio San José no cuenta con una estandarización de dietas o fórmulas, estas se brindan de acuerdo a las necesidades y requerimientos alimenticios de cada paciente, por lo que el valor nutritivo es individualizado. Los tipos de dietas que se utilizan para los pacientes se encuentran en la tabla 9.

Tabla 9

Tipos de dietas

Tipos de dietas	Descripción
Blanda	Alimentos fáciles de masticación con consistencia de puré. Alimentos con textura blanda, pero enteros, con bajo contenido de fibra, grasa y condimentos.
Hiposódica	Es una dieta sin sal, baja en sodio y condimentos.
Libre o general	Es una dieta con un aporte basal de energía y una distribución normal de macronutrientes, cumpliendo los requisitos de ser: completa, equilibrada, suficiente, adaptada y variada. Para pacientes sin régimen dietético especial.
Líquidos claros	Provee líquidos, electrolitos y energía en forma de alimentos de fácil digestión.
Líquidos completos	Se compone de líquidos y alimentos que son normalmente líquidos y algunos alimentos con cantidades pequeñas de fibra.
Modificada en carbohidratos	Dieta en la cual se restringe la ingesta de carbohidratos, principalmente el azúcar refinado.
Suave o de fácil masticación	Alimentación completa con alimentos sólidos de consistencia suave, se presentan de forma picada o molida.

Nota: Los tipos de dietas fueron obtenidos del Departamento de Nutrición, estos no contaban con una definición estándar por lo que se tomaron de Northwestern medicine, 2018 y Mayo clinic, 2021.

En la tabla 9 se muestran los diferentes tipos de dietas que se brindan a los pacientes en la Asociación Hospicio San José.

Tipo, marca y características principales de productos dietoterapéuticos disponibles. El departamento de Nutrición cuenta con varios productos dietoterapéuticos para los pacientes internos y externos. En la tabla 10, se muestran los productos utilizados generalmente, pero si se presenta una patología diferente, y se necesita una fórmula especial se solicita el producto a la encargada de bodega para su compra.

Tabla 10

Productos dietoterapéuticos

Producto	Tipo	Marca	Características
Nan 1 con L. Comfortis	Fórmulas infantiles modificadas de la leche de vaca	Nestlé	Fórmula infantil de inicio para lactantes sanos cuando no son amamantados. Contiene L. comfortis, cepa del probiótico L. reuteri que ha demostrado reducir el tiempo de llanto excesivo del bebé causado por la inmadurez del sistema gastrointestinal u cólico infantil. Tiene Optipro 1, con rectificación proteica de 70% suero y 30% caseína. Está adicionada con nucleótidos. Contiene (LCPUFAs) DHA y ARA, que modulan la respuesta inmune de forma que reduce el riesgo de desarrollar alergia y apoyan la síntesis de tejido nervioso y el desarrollo de la visión. Tiene una relación calcio: fósforo de 2:1, y tiene un reducido tenor de fosfatos que permite una mineralización ósea óptima. Contiene todas las vitaminas y minerales necesarios para cubrir las necesidades del lactante. No contiene sacarosa y tiene una osmolaridad de 275 mOsm/L.
Nan 2 con L. Comfortis	Fórmula de seguimiento	Nestlé	Es una Fórmula infantil de continuación con hierro y probióticos para lactes desde los 6 meses hasta el primer año de edad, como alimento líquido de la dieta durante y después del destete. Es enriquecida con L. reuteri con efecto beneficioso en la motilidad intestinal reduciendo el estreñimiento y la prevalencia de diarreas. Contiene Optipro2 con rectificación proteica 50% suero y 50% caseína. Contiene DHA para modular la respuesta inmune y mezcla de ácidos grasos omega 3 y 6. Tiene inmunonutrientes como el zinc, selenio, vitamina A, L-arginina y nucleótidos necesarios para el desarrollo de una respuesta inmune normal a nivel del intestino. No contiene sacarosa, molalidad de 290 mOsm/L.
Inmunex	Oligoméricas	Victus-McGaw	Fórmula en polvo semielemental, completo con inmunonutrientes. Diseñada para pacientes metabólicamente estresados, enriquecida con glutamina, arginina, leucina, isoleucina y valina, nucleótidos, aminoácidos de cadena ramificada y ácidos grasos omega 3. Aporta 290mg de sodio y 530mg de potasio, contiene MCT y LCT. No contiene sacarosa, endulzada con sucralosa.
Enterex Diabetic	Fórmula específica	Victus-McGaw	Fórmula para alimentación enteral completa y balanceada, sin azúcar, endulzada con surculosa. Tiene 140mg de sodio y 370mg de potasio, ácidos grasos omega 3, cromo, selenio, molibdeno, taurina y carnitina. Es libre de gluten y lactosa. Indicada para pacientes diabéticos I y II o con intolerancia a la glucosa. Indicada para pacientes diabéticos I y II o con intolerancia a la glucosa

Producto	Tipo	Marca	Características
Ensure	Suplementos nutricionales	Abbott	Fórmula completa y balanceada para satisfacer las necesidades de adultos, contiene fructooligosacaridos, nutrivigor (mezcla de vitamina D, proteína y Calcio HMB). Indicado para adultos que necesitan resuperar fuerza muscular, desarrollar masa corporal magra, aumentar la fuerza y funcionalidad física, mantener la salud ósea, o bien, tiene un requerimiento aumentado de las necesidades proteicas.
Enterex Kidz	Suplementos nutricionales	Victus-McGaw	Bebida nutricionalmente completa con DHA y omega 3, prebióticos y fibra, taurina, L carnitina y vitamina D. Es fuente de proteína y hierro; no contiene lactosa ni gluten. Indicado como suplemento alimenticio para niños de 1 a 13 años.
Enterex Fos	Suplementos nutricionales	Victus-McGaw	Fórmula enteral estándar, isocalórica, completa y balanceada. Libre de lactosa y gluten, fortificada con oligoelementos. Contiene proteína de alto valor biológico, es libre de lactosa y baja en residuos, colesterol y sodio; contiene selenio, cromo, molibdeno y prebióticos en forma de FOS. Indicada para desnutrición, requerimientos aumentados.
Pediasure	Suplementos nutricionales	Abbott	Suplemento nutricional completo, especializado para niños entre 1-10 años de edad. Es utilizado en nutrición enteral total o como complemento nutricional, es utilizado para apoyar el crecimiento y desarrollo infantil, para niños en recuperación de trauma o enfermedad, así como en niños con dificultades de alimentación con consumo reducido de nutrientes. Contiene niveles bajos de lactosa (trazas) y es libre de gluten. Sistema doble de carbohidratos, maltodextrina y sacarosa, mezcla de 3 proteínas, caseína, suero y aislado de proteína de soya. Tiene un perfil lipídico de omega 3, omega 6 y MCT. Contiene una combinación de pre y probióticos. Indicado para niños de 1 a 10 años.
Incaparina	Fórmulas modulares	Alimentos S.A.	Es una mezcla vegetal, indicada como sustituto de la leche. Elaborada a base de harina de maíz desgerminada precocida y harina de soya desgrasada precocida. Contiene calcio, vitaminas y minerales y antioxidantes. Indicada en niños y adultos.
Nutriatol	Mezclas vegetales	Nutricia	Alimento nutricionalmente mejorado, a base de harina de maíz y harina de soya, para un aporte de proteína vegetal de alta calidad. Fortificada con vitamina A, tiamina, riboflavina, niacina, hierro, calcio y zinc.

Nota: Datos obtenidos de Maza y Alfaro, 2015: Nutricia, 2021

En la tabla 10, se muestran todos los productos dietoterapéuticos utilizados y disponibles en el departamento de nutrición para los pacientes.

Institución de referencia para recuperación nutricional. La Asociación Hospicio San José no refiere a los pacientes a otro centro de recuperación nutricional, ya que el mismo solo atiende a pacientes con VIH/SIDA el cual se encarga de bríndales atención nutricional y se les da seguimiento nutricional y bolsas de víveres, a los pacientes externos. Actualmente algunos hospitales nacionales refieren a pacientes con VIH/SIDA para su recuperación nutricional en el Hospicio San José, para garantizar una mejor recuperación debido a la actual situación de la pandemia COVID-19.

Entrevista a jefe inmediato

Nombre de la persona entrevistada: Lida. Andrea Denisse Arrué Morales

- Desafíos que debe afrontar el estudiante en EPS. Desafío es una competencia donde una rivalidad queda en manifiesto. Es un reto, una empresa difícil a la que hay que enfrentarse.

“Ante la situación nutricional presente en la población viviendo con VIH/SIDA de nuestro país, la persistencia de altos índices de pobreza y la crisis económica global, es necesario incluir programas e intervenciones en los cuales la prioridad sea una adecuada alimentación y nutrición, educación alimentaria nutricional e importancia de un estado nutricional adecuado para mantener estados de salud óptimos en nuestros pacientes. Estos programas o intervenciones a implementar deben incidir sobre el amplio espectro de las afecciones nutricionales, con un enfoque de equidad e impacto a largo. Un ejemplo de ello es realizar y enfocar la práctica supervisada para proponer intervenciones relacionadas y enfocadas a disminuir retardo del crecimiento, ya que este tiene mayor impacto cuando se enfatiza en el binomio madre-hijo hasta los 2 años de edad, ya que después de los 36 meses es difícil revertirlo. La estudiante de EPS debe afrontar nuevos desafíos, adaptándose a las

nuevas metodologías debido a la pandemia, debe actualizarse constantemente en temas relacionados al tratamiento nutricional de pacientes con VIH/SIDA”.

Como clínica de atención nutricional que pertenece a una institución de salud enfocada a VIH/Sida y a la nutrición adecuada en pacientes adultos y niños constituyen otra gran rama de desafíos a afrontar:

1. Evaluación y diagnóstico del estado nutricional de los pacientes internos y externos que forman parte de la atención multidisciplinaria en Asociación Hospicio de San José, con la finalidad de identificar los objetivos, métodos y estrategias aplicadas, cuáles son más efectivas, cuáles son las debilidades y fortalezas para reorientar nuevos proyectos teniendo en cuenta estos conocimientos. También se considera necesario realizar investigación por parte de las estudiantes que realizan Ejercicio Profesional Especializado como aporte a la institución.
2. Realizar material educativo (guías, material educativo escrito, audiovisual, etc.) de manera que puedan tener un alcance e información correcta importante las poblaciones vulnerables a las que la institución atiende día a día.
3. Es necesario abordar los problemas nutricionales desde una perspectiva amplia; en el caso de intervenciones dirigidas a aminorar enfermedades crónicas no transmisibles, desnutrición, obesidad o sobrepeso, deben integrarse estrategias y acciones para mejorar los servicios de atención a pacientes, la educación alimentaria nutricional.
4. Un trabajo armónico relacionado con equipo multidisciplinario, con el fin de obtener una mejor efectividad.

5. Los esfuerzos para apoyar a madres de niños VIH/Sida o en exposición utilizando guías y material educativo informando y promoviendo la importancia de un estado nutricional adecuado durante el crecimiento y formación de cada niño.

(Licda. Andrea Arrué, entrevista, 07 de enero del 2021).

- Problemas y necesidades que puede apoyar en solucionar el estudiante en EPS.
 - Apoyo en el monitoreo, evaluación y diagnóstico del estado nutricional mensual a pacientes internos.
 - Apoyar en la evaluación y diagnóstico de estado nutricional diario de pacientes externos.
 - Monitoreo nutricional, vía telefónica, de pacientes externos que no pueden llegar a la Asociación por diferentes motivos.
 - Reforzamiento de educación alimentaria nutricional a pacientes internos y externos de manera presencial o en línea.
 - Falta de interés por parte del personal de enfermería y cocina sobre diversos temas nutricionales (importancia de los diferentes tipos dietas, importancia de brindar las dietas establecida para cada paciente).
 - Falta de adherencia por parte de los pacientes internos en alimentación saludable y como afecta a su salud.
 - Poca adherencia por parte de Asistencia del Cuidado Infantil (ACI) sobre la alimentación adecuada para pacientes con dislipemias.
 - Realizar cálculos y monitoreo de fórmulas de complemento nutricional a pacientes internos.

- Llevar un control de las fórmulas nutricionales calculadas para los pacientes y cuantas kilocalorías aportan.
- Apoyar en la elaboración de material educativo actualizado para brindar educación alimentaria nutricional a pacientes internos y externos.
- Proponer intervenciones nutricionales que ayuden a garantizar mejoría en estados nutricionales a pacientes que asistencia a clínica de atención nutricional de Hospicio San José.

(Licda. Andrea Arrué, entrevista, 7 enero 2021).

Árbol de problemas. Se presenta el árbol de problemas/necesidades identificadas en la Asociación Hospicio San José.

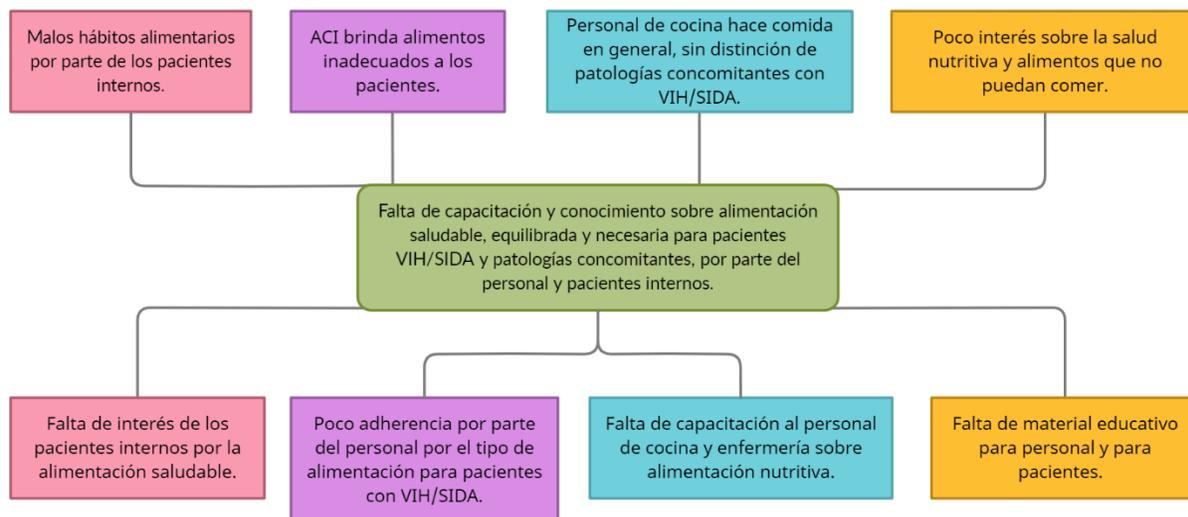


Figura 1. Árbol de problemas de la Asociación Hospicio San José.

Problemas y necesidades priorizadas

Falta de estandarización del valor nutritivo de menús para diferentes tipos de dietas (Líquidos claro, líquidos completa, semisólida, blanda, diabético e hiposódica).

Falta de material educativo sobre inocuidad de alimentos, contaminación cruzada, vestimenta adecuada para el personal de cocina.

Falta de material educativo para el personal de ACI, sobre alimentos permitidos e inadecuados, para pacientes con VIH/SIDA y dislipidemias, hipertensión y diabetes.

Necesidad de material educativo para pacientes externos sobre la importancia de la nutrición y cada grupo de alimentos que debe consumir al día.

Poca adherencia por parte del personal de enfermería, sobre la importancia de los diferentes tipos de dietas y alimentos permitidos para los pacientes con dislipidemia.

Poca adherencia por parte del personal de cocina, sobre los diferentes tipos de dietas para cada paciente y alimentos permitidos e inadecuados para los pacientes con dislipidemia.

Poca adherencia por parte de ACI, sobre que alimentos están permitidos y los que no, para pacientes con dislipidemia y capacitar sobre alimentación complementaria para infantes.

Falta de capacitación al personal de ACI, sobre la importancia de realizar las fórmulas nutricionales de acuerdo a las recetas dadas y el número de veces indicadas.

Poca adherencia por parte de los pacientes internos sobre una alimentación saludable, actividad física y la interacción de los alimentos con los antirretrovirales.

Falta de evaluación sobre la adherencia de las recomendaciones nutricionales por parte de los pacientes internos.

Bibliografía

Asociación Hospicio San José. (2021). *Nosotros, Asociación Hospicio San José*. Recuperado de <https://hospiciosanjose.org/nosotros/>

Asociación Hospicio San José. (2021). *Servicios, Asociación Hospicio San José*. Recuperado de <https://hospiciosanjose.org/servicios/>

Mayo Clinic. (2021). *Nutrición y comida saludable*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/clear-liquid-diet/art-20048505>

Maza, C & Alfaro, N. (2015). *Vademécum de productos nutricionales para la alimentación enteral y parenteral* (5ta ed). Guatemala.

Northwestern Medicine (2018). *Educación del paciente, dieta y nutrición*. Recuperado de [northwestern-medicine-dieta-de-liquidos-completos-full-liquid-diet.pdf](#)

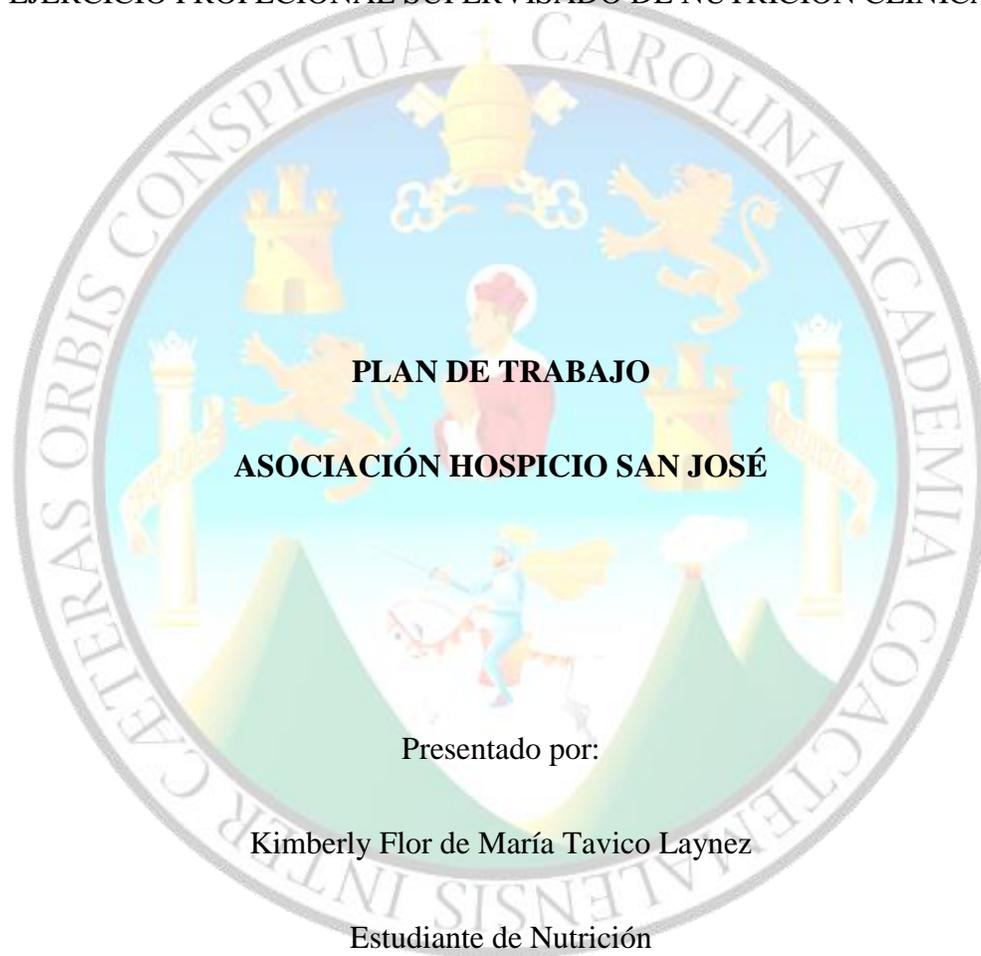
Nutricia (2021). *Nutriatol*. Recuperado de <http://nutrica.com.gt/nutrica/productos-institucionales/item/31-nutriatol>

Anexo 2. Plan de trabajo Asociación Hospicio San José

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

EJERCICIO PROFECIONAL SUPERVISADO DE NUTRICIÓN CLÍNICA



Revisado por:

MSc. Claudia Porres Sam

Supervisora de EPS de Nutrición Clínica

Guatemala, 29 de enero del 2021

Introducción

El Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica se realiza en la Asociación Hospicio San José, durante el primer semestre del 2021. Esta es una asociación no gubernamental sin fines de lucro, que brinda atención integral a niños, adolescentes y adultos que viven con VIH/SIDA, este cuenta con un departamento de Nutrición el cual contribuye a la solución de necesidades nutricionales con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes internos y externos, brindándoles seguimiento nutricional y bolsa de víveres (Hospicio San José, 2021).

El plan de trabajo es una herramienta y guía que permite organizar y sintetizar la información relevante para la ejecución de un proyecto o tareas específicas con objetivos, metas, actividades y tiempo definido (PANI, 2015). El plan de trabajo permite optimizar el tiempo y dividir las tareas, de las actividades propuestas, para poder ejecutarlas correctamente y de manera eficaz y así cumplir con los objetivos trazados.

El presente trabajo muestra el plan de trabajo a realizar en el Ejercicio Supervisado de Nutrición Clínica de la Universidad de San Carlos de Guatemala del año 2021, en donde se plasman las actividades a realizar durante los meses de enero a junio, enfocadas en las necesidades y problemas priorizadas en el diagnóstico institucional, las cuales fueron organizadas en tres ejes, servicio, docencia e investigación.

Matriz de vinculación con el diagnóstico

A continuación, se presenta la matriz del plan de trabajo que se realizará en los de meses de enero a junio, como parte del EPE en Nutrición Clínica.

Eje	Problema/necesidad identificada en el diagnóstico	Actividad propuesta	
		Por la institución	Por estudiante
Servicio	Apoyo en el monitoreo y consulta de pacientes internos y externos.	Nada	Atención nutricional a pacientes en consulta interna y externa.
	Falta de estandarización del valor nutritivo de menús para diferentes tipos de dietas (Líquidos claro, líquidos completa, semisólida, blanda, diabético e hiposódica).	Nada	Cálculo del aporte nutritivo de diferentes tipos de dietas.
Docencia	Falta de material educativo sobre inocuidad de alimentos, contaminación cruzada y vestimenta adecuada para el personal de cocina.	Supervisión de las buenas prácticas de inocuidad de alimentos.	Elaboración de infografía sobre las 5 claves de la OMS para la inocuidad de alimentos. Elaboración de infografía sobre la importancia de la higiene y vestimenta adecuada en el servicio de alimentación.
	Falta de material educativo para el personal de ACI, sobre alimentos permitidos e inadecuados, para pacientes con VIH/SIDA y dislipidemias, hipertensión y diabetes.	Nada	Elaboración de un trifoliar sobre la alimentación de pacientes con VIH/SIDA más dislipidemia, hipertensión y diabetes. Trifoliar de alimentación para niños de 1 a 5 años.
	Necesidad de material educativo para pacientes externos sobre la importancia de la nutrición y cada grupo de alimentos que debe consumir al día.	Nada	Elaboración de trifoliar sobre la importancia de la nutrición y grupos alimenticios.
	Poca adherencia por parte del personal de enfermería, sobre la importancia de los diferentes tipos de dietas y alimentos permitidos para los pacientes con dislipidemia.	Nada	Sesión educativa para el personal de enfermería sobre los tipos de dietas y dieta para pacientes con dislipidemia
	Poca adherencia por parte del personal de cocina, sobre los diferentes tipos de dietas para cada paciente, alimentos permitidos e inadecuados para los pacientes con dislipidemia e inocuidad de alimentos.	Nada	Sesión educativa sobre los tipos de dietas y dietas para pacientes con dislipidemia. Capacitación sobre la inocuidad de alimentos. Taller de menús para pacientes con VIH/SIDA

Eje	Problema/necesidad identificada en el diagnóstico	Actividad propuesta	
		Por la institución	Por estudiante
Docencia	Poca adherencia por parte de ACI, sobre que alimentos están permitidos y los que no, para pacientes con dislipidemia y capacitar sobre alimentación complementaria para infantes.	Nada	Sesión educativa para reforzar alimentación complementaria y sobre la importancia de la alimentación adecuada para pacientes con dislipidemia. Folleto sobre nutrición para pacientes con VIH/SIDA con dislipidemia.
	Falta de capacitación, por parte de ACI sobre la importancia de realizar las fórmulas nutricionales de acuerdo a las recetas dadas y el número de veces indicadas.	Nada	Sesión educativa sobre la importancia de realizar las fórmulas nutricionales de acuerdo a la receta dada y el número de veces indicadas.
	Poca adherencia por parte de los pacientes internos sobre una alimentación saludable, actividad física y la interacción de los alimentos con los antirretrovirales.	Nada	Sesión educativa sobre alimentación saludable, actividad física y la interacción de los alimentos con los antirretrovirales. Trifoliar sobre recomendaciones nutricionales para el manejo de síntomas asociados con VIH. Taller por edades para evaluar los conocimientos adquiridos en la sesión educativa.
Investigación	Falta de evaluación sobre la adherencia de las recomendaciones nutricionales por parte de los pacientes internos.	Guía nutricional para pacientes con VIH/SIDA.	Realización de investigación sobre “Evaluación de la adherencia de las recomendaciones nutricionales y estilo de vida en los pacientes interno”.

Matriz

Eje de servicio

Línea estratégica: Atención nutricional integral a pacientes

Metas	Indicadores	Construcción de indicadores	Actividades
Al finalizar el primer semestre del 2021, se atenderá y monitoreará a 47 pacientes internos y 30 pacientes externos al mes.	<p>% de pacientes atendidos en consulta interna.</p> <p>% de pacientes atendidos en consulta externa.</p> <p>% de pacientes referidos a nutrición</p>	<p>$\frac{\text{Número de pacientes atendidos}}{\text{Número de pacientes referidos a nutrición}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{Número de pacientes atendidos}}{\text{Número total de pacientes en consulta interna}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{Número de pacientes atendidos}}{\text{Número total de pacientes en consulta externa}} \times 100$</p>	Atención nutricional a pacientes en consulta interna y externa.
Al finalizar el primer semestre del 2021, se estandarizará el valor nutritivo de 6 menús, uno de cada tipo de dieta (Líquidos claro, líquidos completa, semisólida, blanda, diabético e hiposódica).	<p>% de menús estandarizados</p> <p>Número de menús estandarizados</p>	<p>$\frac{\text{Número de tipos de dietas}}{\text{Número total de menús estandarizados}} \times 100$</p> <p>6 menús estandarizados</p>	Estandarización de menús de diferentes tipos de dietas.

Eje de docencia

Línea estratégica: Atención nutricional integrada a pacientes.

Metas	Indicadores	Construcción de indicadores	Actividades
Al finalizar el primer semestre del 2021, se habrá elaborado 7 materiales educativos sobre “inocuidad de alimentos”, “higiene y vestimenta adecuada”; “nutrición en pacientes con VIH/SIDA y dislipidemia, hipertensión y diabetes”; “alimentación para niños de 1 a 5 años”; “importancia de la nutrición y grupos alimenticios”; “nutrición para pacientes con VIH/SIDA y dislipidemia” y “recomendaciones para el manejo de síntomas asociados a VIH/SIDA”.	% de infografías elaboradas % de trifoliales elaborados % de folletos elaborados Número de material educativo elaborado	<u>Número de infografías realizadas</u> x100 Número total de material planificado <u>Número de trifoliales realizados</u> x100 Número total de trifoliales planificados <u>Número de folletos elaborados</u> x100 Número total de folletos planificados 7 materiales educativos elaborados	Elaboración de material educativo.
Al finalizar el primer semestre del 2021, el 100% del personal de enfermería será capacitado sobre nutrición y VIH/SIDA	% de personal capacitado Número de sesiones de capacitación brindadas	<u>Número del personal capacitado</u> x100 Número total de personal de enfermería 2 sesiones de capacitación realizadas	Capacitación sobre tipos de dietas y alimentos para los pacientes con dislipidemia, hipertensión y diabetes.
Al finalizar el primer semestre del 2021, el 100% del personal de cocina estará capacitado sobre los tipos de dietas e inocuidad de alimentos.	% de personal capacitado Número de sesiones de capacitación brindadas Número de talleres brindados	<u>Número del personal capacitado</u> x100 Número total de personal de cocina 2 sesiones de capacitación realizadas 2 talleres realizados	Capacitaciones sobre tipos de dietas, alimentos para los pacientes con dislipidemia e inocuidad de los alimentos. Taller de menús saludables para pacientes con VIH/SIDA

Metas	Indicadores	Construcción de indicadores	Actividades
Al finalizar el primer semestre del 2021, el 100% de personal de ACI será capacitado sobre alimentación para pacientes con dislipidemia.	% de personal capacitado Número de sesiones de capacitación brindadas	<u>Número del personal capacitado x100</u> Número total de personal de ACI 2 sesiones de capacitación realizadas	Capacitación sobre alimentación complementaria y nutrición saludables para pacientes con VIH/SIDA y dislipidemia.
Al finalizar el primer semestre del 2021, el 100% de personal de ACI será capacitado sobre la importancia de realizar las fórmulas nutricionales de acuerdo a las recetas dadas y el número de veces indicadas.	% de personal capacitado Número de sesiones de capacitación brindadas	<u>Número del personal capacitado x100</u> Número total de personal de ACI 2 sesiones de capacitación realizadas	Capacitación sobre la preparación correcta de fórmulas nutricionales.
Al finalizar el primer semestre del 2021, el 100% de los pacientes internos deben estar capacitado en nutrición en pacientes con VIH/SIDA.	% de pacientes internos capacitados Número de sesiones de capacitación brindadas	<u>Número de pacientes capacitados x100</u> Número total de pacientes internos 3 sesiones de capacitación realizadas	Capacitación sobre alimentación saludable, actividad física y la interacción de los alimentos con los antirretrovirales.
Al finalizar el semestre del 2021, el 100% de los pacientes internos recibirán talleres de retroalimentación sobre nutrición saludables.	Número de talleres multidisciplinarios	3 talleres multidisciplinarios	Talleres multidisciplinarios sobre nutrición saludable, beneficios de la actividad física e interacciones farmaconutrientes.

Eje de Investigación

Línea estratégica: Atención nutricional integral a pacientes

Metas	Indicadores	Construcción de indicadores	Actividades
Al finalizar el segundo semestre del 2021, realizar una investigación sobre “Adherencia de las recomendaciones nutricionales y estilo de vida de los pacientes internos”.	% de investigaciones realizadas.	<u>Número de investigaciones realizadas</u> x100 Número investigaciones planificadas	Realización de investigación sobre “Evaluación de la adherencia de las recomendaciones nutricionales y estilo de vida de los pacientes internos”.

Actividades	Enero				Febrero				Marzo					Abril					Mayo					Junio				
	2	3	4	5	1	2	2	3	4	5	1	2	2	3	4	5	1	2	2	3	4	5	1	2	2	3	4	
Capacitación sobre sobre la preparación correcta de fórmulas y la importancia de seguir la receta nutricional brindada.																												
Elaboración de trifoliales sobre nutrición de pacientes con VIH/SIDA con diferentes patologías.																												
Capacitación sobre tipos de dietas y alimentos permitidos y prohibidos para los pacientes con dislipidemia, hipertensión y diabetes.																												
Taller de menús saludables																												
Capacitación sobre alimentación saludable, actividad física y la interacción de los alimentos con los antirretrovirales.																												
Talleres multidisiplinarios																												
Guía de alimentación saludable																												
Realización de investigación sobre “Evaluación de la adherencia de las recomendaciones nutricionales y estilo de vida de los pacientes interno”.																												

Bibliografía

Hospicio San José. (2021). *Nosotros, Hospicio San José*. Recuperado de <https://hospiciosanjose.org/nosotros/>

PANI. (2015). *Instructivo para la elaboración del plan de trabajo*. Recuperado de https://pani.go.cr/files/Acreditacion/DAlnstructivo_Elaboracion_Planes_Trabajo_Depto_Acreditacion-MARZO_2015.pdf

Apéndices

Apéndice 1. Estadísticas mensuales de pacientes atendidos en la consulta interna

Tabla 11

Estado nutricional de adultos atendidos en consulta interna

ENERO									
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas	% de pacientes atendidos
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutridos			
< 18 años	9	10	1	3	14	1	19	100%	
18-40	5	3	1	0	7	0	8		
40-65	0	0	0	0	0	0	0		
>65	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	14	13	2	3	21	1	27		
FEBRERO									
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas	% de pacientes atendidos
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutridos			
< 18 años	10	10	2	2	15	1	20	100%	
18-40	6	0	0	0	7	0	6		
40-65	0	0	0	0	0	0	0		
>65	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	16	10	2	2	21	1	26		
MARZO									
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas	% de pacientes atendidos
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutridos			
< 18 años	9	10	1	3	14	1	19	100%	
18-40	5	2	0	0	7	0	7		
40-65	0	0	0	0	0	0	0		
>65	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	14	12	1	3	21	1	26		
ABRIL									
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas	% de pacientes atendidos
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutridos			
< 18 años	9	9	2	2	13	1	18	100%	
18-40	5	2	0	0	7	0	7		
40-65	0	0	0	0	0	0	0		
>65	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	14	11	2	2	20	1	25		

MAYO									
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas	% de pacientes atendidos
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutridos			
< 18 años	10	10	1	4	15	0	20	17	100%
18-40	5	2	0	0	7	0	7	5	
40-65	0	0	0	0	0	0	0	0	
>65	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	15	12	1	4	22	0	27	22	

JUNIO									
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas	% de pacientes atendidos
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutridos			
< 18 años	10	9	1	3	15	0	19	15	100%
18-40	5	2	0	0	7	0	7	5	
40-65	0	0	0	0	0	0	0	0	
>65	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	15	11	1	3	22	0	26	20	

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Tabla 12

Motivo de consulta de pacientes internos

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
VIH/SIDA Monitoreo nutricional	18	16	15	13	15	16	93
VIH/SIDA + dislipidemia	2	4	4	6	6	5	27
VIH + parálisis cerebral	1	1	1	1	1	1	6
Sobrepeso/Obesidad	5	4	5	4	4	3	25
Lupus+ VIH	1	1	1	1	1	1	6
TOTAL	27	26	26	25	27	26	157

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Tabla 13

Servicios de consulta interna de pacientes atendidos

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Servicio de nutrición	27	26	26	25	27	66	197
TOTAL	27	26	26	25	27	66	197

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Tabla 14

Tipo de intervención brindada a pacientes internos

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Oral	22	16	12	17	19	18	104
Dieta/EAN	5	10	14	8	8	8	53
TOTAL	27	26	26	25	27	26	157

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Tabla 15

Estado nutricional de pediatría atendidos en consulta interna

ENERO										
Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	%	pacientes atendidos	No. R ³
	M ¹	F ²	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>1 a < 6 meses	1	3	0	0	4	0	4	100%	4	
>6 meses < 1 año	0	1	0	0	1	0	1	100%	1	
1 año a < 2 años	2	1	0	0	2	1	3	100%	3	
2 año a 5 años	2	1	0	1	1	1	3	100%	3	
>5 años	4	5	0	0	8	1	9	100%	8	
TOTAL	9	11	0	1	16	3	20	100%	19	

FEBRERO										
Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	%	pacientes atendidos	No. R ³
	M ¹	F ²	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>1 a < 6 meses	1	3	0	0	4	0	4	100%	4	
>6 meses < 1 año	0	1	0	0	1	0	1	100%	1	
1 año a < 2 años	1	1	0	0	2	0	2	100%	2	
2 año a 5 años	0	3	0	2	1	0	3	100%	3	
>5 años	4	4	0	0	8	0	8	100%	7	
TOTAL	6	12	0	2	16	0	18	100%	17	

MARZO									
Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	% pacientes atendidos	No. R³
	M¹	F²	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición			
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 a < 6 meses	1	2	0	0	3	0	3	100%	3
>6 meses < 1 año	0	1	0	0	1	0	1	100%	1
1 año a < 2 años	1	1	0	0	2	0	2	100%	2
2 año a 5 años	2	1	0	1	2	0	3	100%	3
>5 años	6	3	0	0	9	0	9	100%	6
TOTAL	10	8	0	1	17	0	18	100%	15

ABRIL									
Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	% pacientes atendidos	No. R³
	M¹	F²	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición			
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 a < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	1	3	0	0	4	0	4	100%	4
1 año a < 2 años	1	2	0	0	3	0	3	100%	2
2 año a 5 años	2	0	0	0	2	0	2	100%	2
>5 años	4	4	0	0	8	0	8	100%	6
TOTAL	8	9	0	0	17	0	17	100%	14

MAYO									
Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	% pacientes atendidos	No. R³
	M¹	F²	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición			
> 1 mes	2	0	0	1	1	0	2	100%	2
>1 a < 6 meses	1	0	0	0	1	0	1	100%	1
>6 meses < 1 año	0	4	0	0	4	0	4	100%	4
1 año a < 2 años	2	1	0	0	3	0	3	100%	3
2 año a 5 años	2	0	0	0	2	0	2	100%	2
>5 años	4	3	0	0	7	0	7	100%	4
TOTAL	11	8	0	1	18	0	19	100%	16

JUNIO									
Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	% pacientes atendidos	No. R³
	M¹	F²	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición			
> 1 mes	1	0	0	0	1	0	1	100%	1
>1 a < 6 meses	1	0	0	0	1	0	1	100%	1
>6 meses < 1 año	1	4	0	0	5	0	5	100%	5
1 año a < 2 años	2	1	0	0	3	0	3	100%	2
2 año a 5 años	2	0	0	0	2	0	2	100%	2
>5 años	4	3	0	0	7	0	7	100%	4
TOTAL	11	8	0	0	19	0	19	100%	15

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José. 1.M: Masculino 2.F: Femenino 3. R: Número de reconsultas

Tabla 16

Motivo de consulta de pacientes internos

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
VIH/SIDA Monitoreo nutricional	16	14	15	13	15	15	88
VIH/SIDA + dislipidemia	2	1	1	3	3	3	13
VIH+ parálisis cerebral	1	1	1	1	1	1	6
Sobrepeso/Obesidad	1	2	1	0	0	0	4
TOTAL	20	18	18	17	19	19	111

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Tabla 17

Servicios de consulta interna de pacientes atendidos

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Servicio de nutrición	20	18	18	17	19	19	111
TOTAL	20	18	18	17	19	19	111

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Tabla 18

Tipo de intervención brindada a pacientes internos

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Oral	20	18	18	17	19	19	111
TOTAL	20	18	18	17	19	19	111

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Apéndice 2. Estadísticas mensuales de pacientes atendidos en la consulta externa.

Tabla 19

Estado nutricional de adultos atendidos en consulta externa

ENERO									
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas	% de pacientes atendidos
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutridos			
< 18 años	2	0	0	0	0	2	2	2	4
18-40	7	8	3	0	12	0	15	10	32
40-65	11	8	7	2	10	0	19	8	40
>65	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	20	16	10	2	22	2	36	20	77

FEBRERO									
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas	% de pacientes atendidos
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutridos			
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	21	14	9	6	20	0	35	15	38
40-65	21	16	6	19	11	1	37	11	41
>65	3	2	1	1	3	0	5	1	5
TOTAL	45	32	16	26	34	1	77	27	85

MARZO									
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas	% de pacientes atendidos
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutridos			
< 18 años	3	0	0	0	2	1	3	1	7
18-40	24	13	8	12	16	1	37	22	80
40-65	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>65	1	1		0	2	0	2	1	4
TOTAL	28	14	8	12	20	2	42	24	91

ABRIL									
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas	% de pacientes atendidos
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutridos			
< 18 años	5	6	0	0	10	1	11	7	11
18-40	23	21	9	17	17	1	44	30	44
40-65	21	18	9	12	18	0	39	16	39
>65	1	0	0	0	1	0	1	0	1
TOTAL	50	45	18	29	46	2	95	53	95

MAYO									
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas	% de pacientes atendidos
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutridos			
< 18 años	2	0		0	2	0	2		2
18-40	25	5	5	6	19	0	30	16	37
40-65	2	2			4	0	4	3	5
>65	20	11	5	14	12	0	31	23	38
TOTAL	49	18	10	20	37	0	67	42	83

JUNIO									
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas	% de pacientes atendidos
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutridos			
< 18 años	2	1		1	2	0	3	3	8
18-40	13	5	5	6	6	1	18	13	46
40-65	2	1		1	2	0	3		8
>65	6	7	2	6	4	1	13	11	33
TOTAL	23	14	7	14	14	2	37	27	95

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Tabla 20

Motivo de consulta de pacientes externa

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
VIH/SIDA+ Diabetes	3	2	1	1	1	3	11
VIH/SIDA+ dislipidemia	1	3	1	5	7	14	31
VIH/SIDA monitoreo	30	30	29	40	8	10	147
VIH + Sobrepeso/Obesidad	0	40	9	47	45	7	148
VIH+ Anemia	0	1	0	0	5	0	6
VIH+ embarazo	0	0	0	0	1	1	2
VIH+ desnutrición	2	1	2	2	0	2	9
TOTAL	36	77	42	95	67	37	354

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Tabla 21

Servicios de consulta externa de pacientes atendidos

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Servicio de nutrición	36	77	42	95	67	37	354
TOTAL	36	77	42	95	67	37	354

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

ABRIL										
Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	%	pacientes atendidos	No. R ³
	M ¹	F ²	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>1 a < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1 año a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2 año a 5 años	1	0	0	0	1	0	1	20%	1	
>5 años	3	1	0	0	4	0	4	80%	4	
TOTAL	4	1	0	0	5	0	5	100%	0	

MAYO										
Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	%	pacientes atendidos	No. R ³
	M ¹	F ²	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>1 a < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1 año a < 2 años	1	0	0	0	1	0	1	20	0	
2 año a 5 años	1	0	0	1	0	0	1	20	1	
>5 años	1	2		0	3	0	3	60	3	
TOTAL	3	2	0	1	4	0	5	100	4	

JUNIO										
Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional				TOTAL	%	pacientes atendidos	No. R ³
	M ¹	F ²	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>1 a < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1 año a < 2 años	1	0	0	0	1	1	2	25	1	
2 año a 5 años	1	0	0	1	0	0	1	25	1	
>5 años	1	1	0	0	2	0	2	50	2	
TOTAL	3	1	0	1	3	0	4	100	4	

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José. 1.M: Masculino 2.F: Femenino 3. R: Número de reconsultas

Tabla 24

Motivo de consulta de pacientes consulta externa

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Monitoreo nutricional	0	2	3	5	4	5	19
TOTAL	0	2	3	5	4	5	19

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Tabla 25

Servicios de consulta externa de pacientes atendidos

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Servicio de nutrición	0	2	3	5	4	5	19
TOTAL	0	2	3	5	4	5	19

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Tabla 26

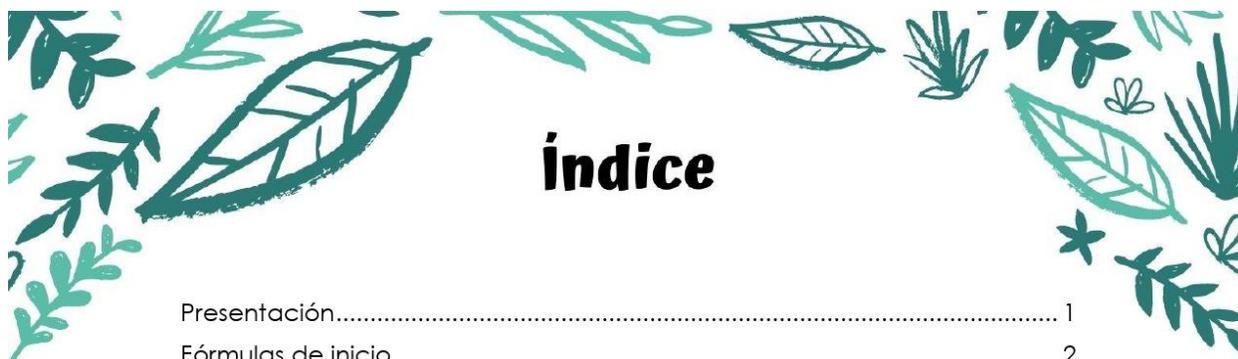
Tipo de intervención brindada a pacientes internos

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Oral	0	2	3	5	4	5	19
TOTAL	0	2	3	5	4	5	19

Nota: Datos obtenidos del departamento de nutrición, de la Asociación Hospicio San José

Apéndice 3. Guía para la preparación de sucedáneos de leche materna y fórmulas de recuperación nutricional.





Presentación.....	1
Fórmulas de inicio	2
Lactantes de 0 a 6 meses.....	3
Fórmulas de continuación	4
Lactantes de 6 meses a 1 año.....	5
Lactantes de 1 a 2 años	6
Fórmulas de recuperación nutricional	7
Preescolares de 2 a 5 años.....	8
Escolares de 5 a 10 años	9
Preadolescentes y adolescentes de 10 a 19 años	10
Adultos.....	11





Presentación

Los lactantes deben recibir lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, iniciar con la ablactación a los 6 meses de edad y continuar con la lactancia materna hasta los 2 años, salvo en algunas circunstancias como lo es que la madre este infectada con VIH, puede transmitir el virus al bebé durante la lactancia, o al no estar la madre los lactantes no tienen acceso a la lactancia materna. En estas situaciones la alimentación se dará por medio de sucedáneos de leche materna adecuado a la edad, preparada bajo condiciones higiénicas y que cubra las necesidades nutricionales del lactante.

Las fórmulas de recuperación nutricional, son productos lácteos formulados para el manejo nutricional de niño, adolescentes, adultos; se utilizan para el mantenimiento o recuperación nutricional; estos aportan la energía, proteína, carbohidratos y grasa necesario para cada rango de edad, garantizando el aporte adecuado y mejorando el estado de salud.

El presente documento "Estandarización de sucedáneos de leche materna y fórmulas de recuperación nutricional" está elaborado con el fin de tener una guía de fórmulas nutricionales, ya calculadas con los requerimientos necesarios para cada etapa de la vida, para el servicio de nutrición de la Asociación Hospicio San José, garantizado el aporte necesario y adecuado de energía y macronutrientes.





Fórmulas de início

Lactantes de 0 a 6 meses

VET: 520 kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	10 g	8
Carbohidratos	61g	47
Grasa	29g	45

Preparación de fórmula por toma

Producto	Cantidad
Nan 1	3.5 medidas de lata
Agua hervida	3.5 onzas

Densidad: 0.7 | Número de tomas: 7 tomas | Forma de administración: Oral

VET: 603 kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	11 g	8
Carbohidratos	67 g	45
Grasa	32 g	47

Preparación de fórmula por toma

Producto	Cantidad
Nan 1	5 medidas de lata
Agua hervida	5 onzas

Densidad: 0.7 | Número de tomas: 6 tomas | Forma de administración: Oral





Fórmulas de continuación



Lactantes de 6 a 1 año

VET: 626kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	15 g	10
Carbohidratos	76 g	51
Grasa	27 g	39

Preparación de fórmula por toma

Producto	Cantidad
Nan 2	7 medidas de lata
Agua hervida	6 onzas

Densidad: 0.9	Número de tomas: 4 tomas	Forma de administración: Oral
---------------	--------------------------	-------------------------------

VET: 693 kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	15.18 g	9
Carbohidratos	107 g	61
Grasa	22 g	30

Preparación de fórmula por toma

Producto	Cantidad
Nan 2	5.5 medidas de lata
Nestúm	2 cucharadas
Azúcar	½ cucharada
Agua hervida	6 onzas de agua

Densidad: 0.7	Número de tomas: 4 tomas	Forma de administración: Oral
---------------	--------------------------	-------------------------------



Lactantes de 1 año a 2 años

VET: 826kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	18 g	9
Carbohidratos	122 g	61
Grasa	28 g	30

Preparación de fórmula por toma

2 tomas al día	
Producto	Cantidad
Enterex Kidz	½ medida
Nestúm	1 cucharada
Azúcar	1.5 cucharada
Incaparina	1 onza (30cc)
Agua hervida	7 onzas

1 toma al día	
Producto	Cantidad
Enterex Kidz	1 ½ medidas
Agua hervida	8 onzas

Densidad: 0.9 Número de tomas: 3 tomas Forma de administración: Oral

VET: 905 kcal

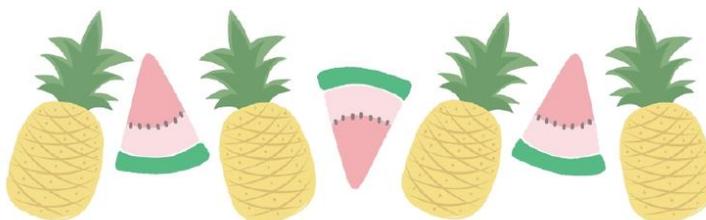
Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	19 g	9
Carbohidratos	145 g	61
Grasa	30 g	30

Preparación de fórmula por toma

3 tomas al día	
Producto	Cantidad
Enterex Kidz	½ medida
Nestúm	2 cucharadas
Azúcar	4 cucharaditas
Agua hervida	8 onzas

1 toma al día	
Producto	Cantidad
Enterex Kidz	1 medida
Delactomy	1 cucharada
Agua hervida	8 onzas

Densidad: 0.9 Número de tomas: 4 tomas Forma de administración: Oral





*Fórmulas
de
recuperación
nutricional*



Preescolares de 2 a 5 años

VET: 805 kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	20 g	10
Carbohidratos	118 g	60
Grasa	28.8 g	30

Preparación de fórmula por toma

2 tomas al día		1 toma al día	
Producto	Cantidad	Producto	Cantidad
Enterex Kidz	1 medidas de lata	Enterex Kidz	½ medidas de lata
Azúcar	½ cucharada	Azúcar	2 cucharadas
Nestum	1 cucharadas	Nestum	2 cucharadas
Delactomy	½ cucharada	Agua hervida	7 onzas
Agua hervida	8 onzas		

Densidad: 0.9	Número de tomas: 3 tomas	Forma de administración: Oral
---------------	--------------------------	-------------------------------

VET: 920kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	21 g	9
Carbohidratos	136 g	60
Grasa	31 g	31

Preparación de fórmula por toma

Producto	Cantidad
Ensoy	2 medida
Azúcar	1 cucharada
Nestúm	1 ½ cucharadas
Delactomy	½ cucharada
Agua hervida	8 onzas de agua

Densidad: 0.9	Número de tomas: 4 tomas	Forma de administración: Oral
---------------	--------------------------	-------------------------------



Escolares de 5 a 10 años

VET: 1200 kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	21 g	11
Carbohidratos	178 g	59
Grasa	36 g	30

Preparación de fórmula por toma

Producto	Cantidad
Enterex Kidz	1 medidas de lata
Azúcar	1 ½ cucharadas
Nestúm	1 ½ cucharada
Incaparina	1 onza (30 cc)
Agua hervida	8 onzas

Densidad: 0.9	Número de tomas: 3 tomas	Forma de administración: Oral
---------------	--------------------------	-------------------------------

VET: 1025 kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	21 g	10
Carbohidratos	107 g	51
Grasa	37 g	39

Preparación de fórmula por toma

3 tomas al día		1 toma al día	
Producto	Cantidad	Producto	Cantidad
Enterex Kidz	1 medida de lata	Incaparina	1 taza (240cc)
Azúcar	½ cucharada		
Nestúm	1 cucharada		
Agua hervida	8 onzas		

Densidad: 0.9	Número de tomas: 4 tomas	Forma de administración: Oral
---------------	--------------------------	-------------------------------



Preadolescentes y adolescentes de 10 a 19 años

VET: 1250 kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	28 g	12
Carbohidratos	206 g	60
Grasa	31 g	28

Preparación de fórmula por toma

3 tomas al día		1 toma al día	
Producto	Cantidad	Producto	Cantidad
Enterex FOS	1 medida de lata	Enterex FOS	1/2 medidas de lata
Azúcar	3/4 cucharada	Azúcar	2 cucharadas
Agua hervida	8 onzas	Agua hervida	8 onzas de agua

1 toma al día	
Producto	Cantidad
Incaparina	1 taza (240cc)

Densidad: 0.9

Número de tomas: 4 tomas

Forma de administración: Oral

VET: 840 kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	24 g	12
Carbohidratos	124 g	59
Grasa	24 g	29

Preparación de fórmula por toma

Producto	Cantidad
Enterex FOS	1 medida de lata
Azúcar	1 cucharada
Agua hervida	8 onzas de agua

Densidad: 0.9

Número de tomas: 3 tomas

Forma de administración: Oral



Adultos

VET: 1010kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	36 g	12
Carbohidratos	176 g	52
Grasa	53 g	36

Preparación de fórmula por toma

Producto	Cantidad
Enterex FOS	1 medida de lata
Delactomy	1 cucharada
Agua hervida	8 onzas de agua

Densidad: 0.9	Número de tomas: 4 tomas	Forma de administración: Oral
---------------	--------------------------	-------------------------------

VET: 900 kcal

Valor Nutricional		
Macronutrientes	gramos	%
Proteína	39 g	17
Carbohidratos	170 g	59
Grasa	27 g	24

Preparación de fórmula por toma

Producto	Cantidad
Enterex FOS	1 medida de lata
Proteinex	1 medida de lata
Azúcar	1 cucharada
Agua hervida	8 onzas de agua

Densidad: 0.9	Número de tomas: 3 tomas	Forma de administración: Oral
---------------	--------------------------	-------------------------------



Apéndice 4. Formulario de monitoreo del consumo de fórmula nutricional



HOSPICIO SAN JOSÉ

Monitoreo de fórmula de recuperación nutricional



Nombre: _____ Edad: _____

Fecha	Nombre ACI	Preparación correcta	Observaciones
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Kimberly Tavico
EPE CLINICO

Apéndice 5. Frecuencia de consumo y recordatorio de 24 horas



Universidad De San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
 Programa de Educación Continua -EDC-
 Subprograma de Ejercicio Profesional Especializado -EPE-



EVALUACIÓN DIETÉTICA

Nombre: _____ años _____ Fecha ___/___/_____

Recordatorio de 24 horas

DESAYUNO			REFACCIÓN			ALMUERZO		
Porción	Alimento	kcal	Porción	Alimento	kcal	Porción	Alimento	kcal
REFACCIÓN			CENA			Kcal Totales:		
Porción	Alimento	kcal	Porción	Alimento	kcal			

¿Qué alimentos consume y con qué frecuencia?

Alimento	Una vez al mes	Cada 15 días	Cada de semana	Todos los días
Agua				
Leche				
Queso, crema				
Huevo				
Pollo				
Carne de res				
Carne de cerdo				
Frijoles				
Pasta				
Arroz				
Papa, ichintal				
Tortillas				
Pan				
Pan de manteca				
Galletas dulces				
Verduras				
Hierbas				
Frutas				
Golosinas, chucherías				
Aguas gaseosas				
Jugos envasados				
Azúcar, miel				

La dieta es alta en:

La dieta es baja en:

¿Realiza ejercicio? SI__ NO__

Recomendaciones:

Kimberly Tavico
 EPE en Nutrición Clínica

Apéndice 6. Registro de alimentación complementaria.



REGISTRO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Nombre	Edad	Tiempo de comida
		<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Refacción de mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refacción de tarde <input type="checkbox"/> Cena
		<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Refacción de mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refacción de tarde <input type="checkbox"/> Cena
		<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Refacción de mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refacción de tarde <input type="checkbox"/> Cena
		<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Refacción de mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refacción de tarde <input type="checkbox"/> Cena

Encargada de cocina

EPE CLINICO
Kimberly Tavico

Apéndice 7. Propuesta de bolsa de víveres.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA
PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA -EDC-



SUBPROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO -EPE-

Propuesta de criterios para bolsa de víveres

Hospicio San José es una Asociación no Gubernamental sin fines de lucro, que brinda atención integral a niños, adolescentes y adultos que viven con VIH y pacientes con enfermedades comunes atendidos en el servicio social; proporcionando una mejor calidad de vida y una inserción adecuada a la sociedad. Se brinda un servicio de nutrición para contribuir a la solución de necesidades nutricionales con el fin de mejorar la calidad de vida a pacientes internos y externos que son atendidos en la institución, brindándoles seguimiento nutricional y bolsa de víveres.

La bolsa de víveres del Hospicio San José, consiste en brindar una bolsa de alimentos básicos, la cual se entregará personalmente a los pacientes que asisten a la consulta externa (Combo A) o se distribuirá por GUATEX a las personas externas, que debido a la pandemia no pueden transportarse a las instalaciones del Hospicio San José (Combo B). Estas serán entregadas mensualmente a pacientes que viven en una situación de pobreza o crisis que enfrentan por ser pacientes con VIH/SIDA.

Se hace entrega de una bolsa de alimentos que contiene lo siguiente:

Tabla 27

Bolsa de víveres

Combo A	Combo B (GUATEX)
1 botella de aceite (800ml)	1 botella de aceite (800ml)
5 libras de azúcar	5 libras de azúcar
5 libras de frijol rojo	5 libras de frijol rojo
5 libras de frijol negro	5 libras de frijol negro
5 libras de arroz	5 libras de arroz
4 libras de nutriatol	4 libras de nutriatol
2 libras de corazón de trigo	2 libras de corazón de trigo
3 libras de avena	3 libras de avena
3 paquetes de coditos	3 paquetes de coditos
3 paquetes de espagueti	3 paquetes de espagueti
2 libras de proteamas	2 libras de proteamas
1 libra de sal	1 libra de sal
3 libras de leche entera	3 libras de leche entera
1 bolsa de cereal 3 libras	1 bolsa de cereal 3 libras
1 bolsa de 2 libras de harina de maíz	1 bolsa de 2 libras de harina de maíz

Fuete: Datos obtenidos de la Asociación Hospicio San José, 2021.

En la tabla 27 se observa los dos combos que se entregarán a los pacientes externos atendidos en la consulta externa.

Población objetivo:

- Paciente con VIH que viven en situación de pobreza.
- Pacientes con VIH vulnerables, en bajo peso o desnutrición.
- Pacientes con VIH con discapacidad física o motora.

- Pacientes con VIH, adultos mayores de bajos recursos.

Criterios que se deben cumplir para ser candidato a recibir una bolsa de víveres:

- Que tenga un nivel socioeconómico bajo.
- Que no cuente con un trabajo formal.
- Que sea diagnosticado con bajo peso y/o baja talla o desnutrición y tenga un nivel socioeconómico bajo.
- Solo se dará una bolsa de víveres por familia, mensualmente.
- Si el paciente es niño o niña, el cual tiene bajo peso, se incluirá en la bolsa de víveres, fórmula de recuperación nutricional.

Apéndice 8. Informe del mes de abril del estado nutricional de pacientes internos.

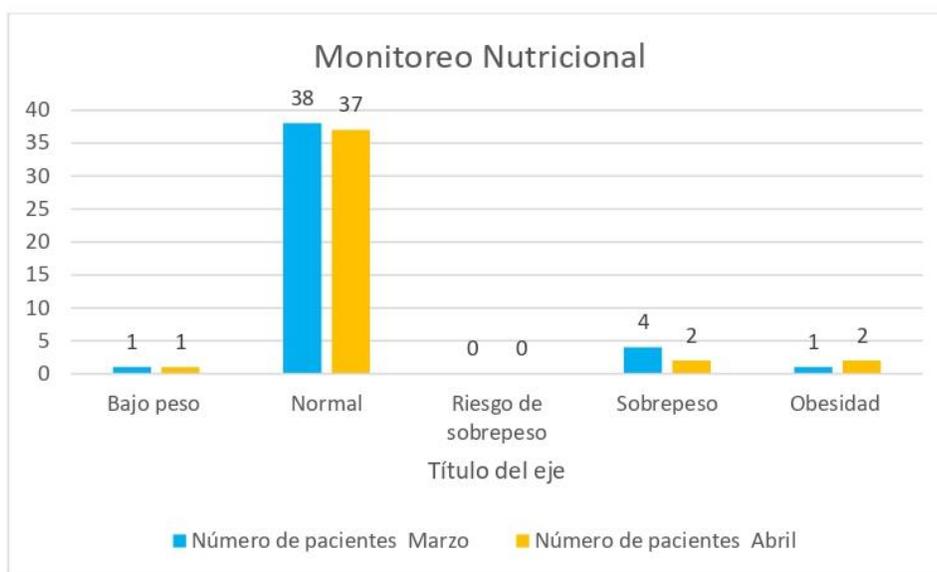


Santa Lucia Milpas Altas, 28 de abril del 2021

INFORME NUTRICIONAL

A continuación, se presentan las gráficas de monitoreo nutricional y variación de peso de los pacientes internos del Hospicio San José, en el mes de abril del 2021. En la gráfica No. 1 se presenta el monitoreo nutricional realizado durante el mes de abril, se observa una mejoría en los pacientes diagnosticados con riesgo de sobrepeso, ya que se logró que estuviera en un diagnóstico normal, los pacientes con diagnóstico nutricional normal fueron treinta y siete, sobrepeso fueron dos pacientes y obesidad dos. Con respecto a bajo peso se mantienen el mismo número de pacientes, por lo que se continúa trabajado para mejorar su estado nutricional.

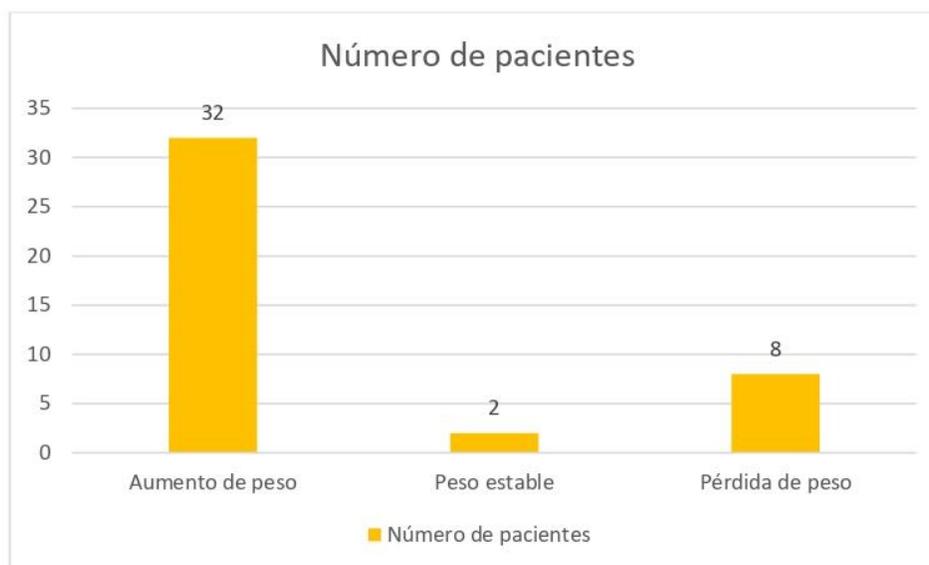
Gráfica No. 1



*Fuente: Datos obtenidos Hospicio San José

En la gráfica No. 2 se presentan los cambios de peso de los pacientes internos en el mes de abril, se observa un aumento de peso en treinta y dos pacientes monitoreados, dos pacientes mantuvieron un peso estable, en ocho pacientes se observa una pérdida de peso mínima no afectando su estado nutricional, ya que dos de los ocho tienen un diagnóstico de sobrepeso y obesidad, y los otros seis se mantenían en diagnóstico normal y uno en bajo peso para su edad. Se estará monitoreando a los pacientes con respecto a hábitos de alimentación, factores de estrés y actividad física para mejorar su calidad de vida.

Gráfica No 2



*Fuente: Datos obtenidos Hospicio San José

Apéndice 9. Trifoliar sobre Nutrición y VIH.

¿Por qué es importante el ejercicio?

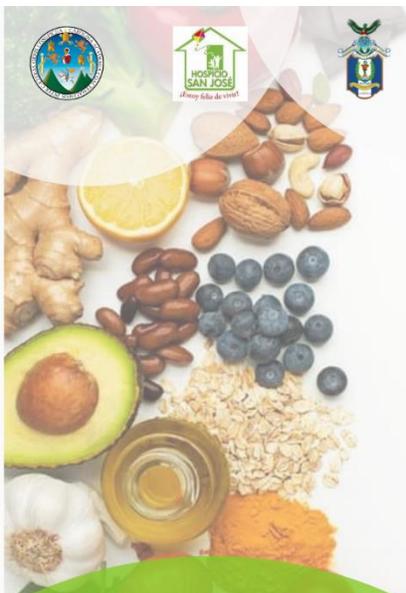
El ejercicio físico tiene efectos beneficiosos en nuestro cuerpo, ayuda a:

- mejora el apetito y el sueño
- aumenta la masa muscular
- aumenta la fuerza
- mejor función cardiovascular y cardiopulmonar
- reduce el estrés
- aumenta la sensación de bienestar
- reduce el colesterol y los triglicéridos



Agua

El agua es un elemento esencial para el organismo. Se recomienda tomar 8 vasos de agua al día.



NUTRICIÓN Y VIH

Créditos

Elaborado por: Br. Kimberly Tavico, estudiante de EPE clínico

Fuente:

FAO (2012). Guías alimentarias. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-as870s.pdf>
PMA (2018). Manual de alimentación y Nutrición para el cuidado y apoyo de personas adultas viviendo con VIH o SIDA. Bogotá: Ministerio de protección Social

Importancia de una buena alimentación

Una adecuada alimentación ayuda a:

- tener mayor energía y fuerza
- mantener la masa muscular
- prevenir deficiencias nutricionales
- mantener bien el sistema inmune, aumentando la resistencia a infecciones
- mejora la absorción de los medicamentos



Grupos alimenticios

¿Cuál es su importancia en mi cuerpo?

Cereales, granos y tubérculos

Consumir todos los días.

Ejemplos:

- Arroz
- Avena
- Papa
- Maíz

Aportan carbohidratos, hierro y fibra; brindan energía de forma rápida.

Frutas, hierbas y verduras

Consumir todos los días.

Ejemplos:

- Manzana
- Brócoli
- Espinaca
- Lechuga

Aportan vitaminas, minerales, fibra y agua..

Leche y derivados

Consumir 3 veces a la semana

Ejemplos:

- Leche
- Queso
- Yogurt

Aportan proteína, grasa, energía y calcio; tiene función reparadora en el cuerpo.

Carnes y huevos

Consumir 2 veces a la semana

Ejemplos:

- Pollo
- Pescado
- Huevos
- Res
- Cerdo

Función reparadora y constructora del organismo. Aporta proteína de alto valor biológico, hierro y vitaminas del grupo B.

Azúcares y grasas

Consumir con moderación

Ejemplos:

- Miel
- Azúcar
- Aceite
- Maníes

Aportan energía, carbohidratos, son ricos en vitaminas A,D,E y K

¿Qué alimentos están prohibidos durante el tratamiento antirretroviral?

- Tormenta**
Disminuye la eficacia del medicamento 
- Ajo**
Disminuye la absorción del medicamento 
- Té de Pericón (Hierba de San Juan)**
Disminuye la absorción del medicamento 



Figura 2. Trifoliales sobre nutrición y VIH

Apéndice 10. Trifoliar manejo nutricional de síntomas asociados al VIH

Higiene en la preparación de alimentos

El VIH afecta el sistema inmunitario y disminuye la resistencia del cuerpo contra las enfermedades, siendo más vulnerable a los gérmenes y microbios.

Para prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos y agua hay que:

- Lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos.
- Lavar las frutas y verduras con agua limpia.
- No almacenar juntos los alimentos crudos y cocidos.
- Hervir durante 5 minutos el agua para consumir
- Consumir alimentos frescos



*Si comes bien
HOY, tu cuerpo te lo
agradecerá mañana*

Créditos

Elaborado por: Br. Kimberly Tavico,
estudiante de EPE clínico

Fuente

OPS/OMS & INCAP. (2007). *Guía para la atención Nutricional de las personas con VIH*. Panamá: Ministerio de Salud
FAO (2018). *Aprender a vivir con el VIH/SIDA: Manual sobre cuidados y apoyo nutricionales a los enfermos de VIH/SIDA*. Roma: OMS/FAO



Manejo nutricional de síntomas asociados al VIH

Nutrición y síntomas

Los alimentos proporcionan vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, los cuales ayudan al cuerpo a funcionar de forma adecuada y dan energía.

En el transcurso de la enfermedad, las personas con VIH pueden cursar con síntomas relacionados con la propia infección o por la toma de antirretrovirales, por lo que las recomendaciones nutricionales pueden mejorar o reducir los síntomas.



Recomendaciones nutricionales para el manejo de síntomas



Dificultad para tragar

Recomendaciones

- Comer alimentos blandos
- Espesar los líquidos con maicena o gelatinas
- Consumir alimentos a temperatura ambiente

- Consumir pures o sopas espesas

Evitar

- ✗ Alimentos viscosos (fideos, arroz, pan blanco)
- Alimentos ácidos, salados o duros
- Frutos secos y galletas

Náusea o vómitos

Recomendaciones

- No acostarse después de comer
- Comer lentamente y masticar bien
- Preferir pollo, arroz, papa, fideos.
- Comer frecuentemente, en pequeñas cantidades
- Comer hielo

Evitar

- ✗ Alimentos fritos, irritantes, condimentados o dulces.
- Tomar alimentos fríos y calientes al mismo tiempo
- Ingerir sólidos junto con líquidos.



Pérdida del apetito

Recomendaciones

- Comer cantidades pequeñas de forma frecuente (cada 2-3 horas)
- Comer alimentos energéticos: carne molida con verdura cocida, papa, yuca, galletas, licuados de frutas con avena.
- Caminar antes de comer para estimular el apetito

Evitar

- ✗ Tomar agua antes o durante las comidas
- Alimentos muy calientes
- Alimentos que produzcan gases

Diarrea

Recomendaciones

- Seguir comiendo
- Beber suero de rehidratación oral
- Aumentar el consumo: papas, banano, tomate, jugo de melocotón
- Comer frecuentemente en pequeñas cantidades.

Evitar

- ✗ Alimentos fritos o muy grasos
- Alimentos con cafeína (café, té, chocolate)
- Leche, yogurt, queso (temporal)
- Alimentos que produzcan gases (coliflor, cebolla, brócoli, frijoles).



Figura 3. Trifoliales sobre Manejo de síntomas asociados con VIH.

Apéndice 11. Trifoliar alimentación para niños de 1 a 8 años.

4 A 8 AÑOS

En esta etapa, los niños van formando hábitos alimenticios, es importante:

- evitar dar alimentos poco saludables como chucherías, golosinas y jugos.
- no se deben emplear nunca los alimentos como premio o castigo
- establecer horario de comida

La **alimentación** debe ser:

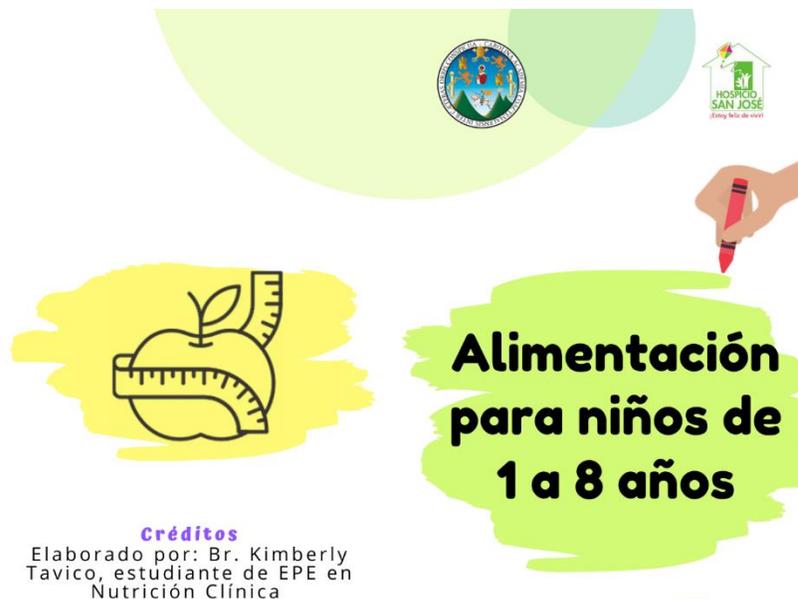
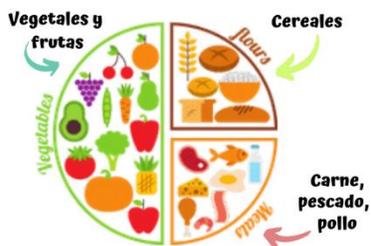
- adecuada
- suficiente
- completa
- variada
- equilibrada

Se recomienda:

3 comidas: Almuerzo, desayuno y cena.
2 refacciones

Se debe ofrecer alimentos con diferentes **sabores, colores y texturas**

El plato saludable debe incluir:



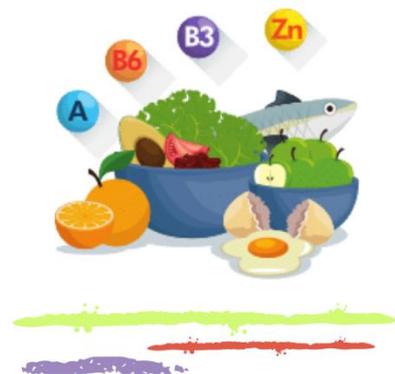
Fuente:

Allúe, P. (2015). Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. *Anales Pediatría*, 3 (1), 54-63

FAO (2012). *Guías alimentarias*. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-as870s.pdf>

INCAP (2020) *Guías alimentarias para Guatemala*. Recuperado

<http://incap.int/index.php/es/guias-alimentarias-para-guatemala>



Alimentación

Una **alimentación saludable y equilibrada**, en los niños en edad de 1 a 8 años, asegura un adecuado

- crecimiento
- desarrollo

En esta etapa es cuando se establecen de forma definitiva los **hábitos alimentarios**. El niño o niña se incorporará poco a poco a la dieta familiar.

Es importante una dieta **balanceada y completa**, ya que proporcionará energía y nutrientes necesarios para una buena salud.



1 A 3 AÑOS

Presentación y textura:

Preparaciones jugosa y de fácil masticación (sopas, purés, guisos con poca grasa), cocidos al vapor, asado etc. Se puede utilizar condimentos suaves (ajo, cebolla, hierbas aromáticas, etc.).



Se incluirán alimentos con diferentes texturas, comenzando con alimentos aplastados con el tenedor (verduras, frutas), desmenuzados y en trozos pequeños, de fácil masticación.



Características de los alimentos:

Cereales, granos y tubérculos (Consumir todos los días.)

-Proporciona energía.
Ejemplos: arroz, avena, tortilla, frijol papa, maíz, etc.



Frutas, hierbas y verduras (Consumir todos los días).

-Proporciona vitaminas, minerales y fibra, los jugos de frutas artificiales no se deban dar.
-La frutas y verduras deben ser variados.
-Se recomienda una ración cruda y otra cocida de verduras
Ejemplos: brócoli, espinaca, guicoy, banano, manzana, sandía, etc.



Carnes y huevo

(Consumir 2 veces a la semana)

-Aportan proteína, se recomienda carnes con poca grasa.

-Nunca se debe dar huevo crudo.

Ejemplo: pollo, pescado, carne de res, hígado etc.



Leche y derivados

(Consumir 3 veces a la semana)

-Aportan proteína, grasa, calcio y energía.

-Se recomienda dar leche o sus derivados, yogurt, queso, requesón, etc.



Grasa

(consumir con moderación)

-Evitar la grasa animal, margarinas y productos con alto contenido en grasa.

- Se recomienda el consumo de grasas buenas: aceite de oliva, semillas (manías, habas, ajonjolí, etc)



Apéndice 12. Trifoliar nutrición en dislipidemia, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Actividad física

El ejercicio físico tiene **efectos beneficiosos en nuestro cuerpo**, ayuda a:

- mejora el apetito y el sueño
- asegura el crecimiento y desarrollo saludable.
- aumenta la masa muscular
- aumenta la fuerza
- mejor función del corazón y de los pulmones
- reduce el estrés
- aumenta la sensación de bienestar
- reduce el colesterol y los triglicéridos

RECOMENDACIONES

- **Niños y jóvenes de 5- 17 años:** 60 minutos al día (juegos, actividades recreativas, educación física, etc.)
- **Adultos (18- 64 años):** 150 minutos a la semana (paseos a pie o en bicicleta, deportes, etc.).
- **Adultos mayores (más de 65 años):** 150 minutos a la semana (actividades recreativas, caminatas, ejercicio programado, etc).



Créditos

Elaborado por: Br. Kimberly Tavico, estudiante de EPE clínico

Asociación Hospicio San José (2021). *Alimentos permitidos y prohibidos en hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia*. Guatemala: Departamento de Nutrición

Fábregues, G. (2017). *Manual del paciente hipertenso*. Recuperado de <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/12/manualpacientehipertenso.pdf>

PAHO (2015). *Guía de alimentación para facilitadores de salud*. Recuperado de <https://www.paho.org/hon/dmdocuments/Guia%20de%20Alimentacion%20Muestra%2008%2002%2016%2011.pdf>

OMS (2020). *Actividad física*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

OMS (2021). *Diabetes*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

OMS (2016). *Hipertensión*. Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/82/es/>



NUTRICIÓN EN Dislipidemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus.



¿Qué es la dislipidemia?

Es el aumento de los niveles de **colesterol**, **triglicéridos** o ambos en sangre.

Recomendaciones nutricionales

Alimentos recomendados

- Alimentos ricos en fibra, como:
 - Frutas (manzana, banano, etc.)
 - Verduras (lechuga, zanahoria, brócoli, etc.) y hierbas (acelga, espinaca, macuy, chipilin, etc.)
- Frutos secos (manías, nueces, almendras, semillas marañón, etc)
- Pescado
- Aceite de oliva
- Arroz, pan y fideos integrales o avena entera.

Alimentos **NO** recomendados:

Alimentos con alto contenido en grasas y colesterol:

- Mantequilla, margarina, manteca
- Embutidos (chorizo, salchichas, etc)
- Leche entera
- Pan dulce, postres (pasteles, galletas, pie, milhojas, etc)
- Frituras (snacks, papalinas)

Es importante mantener un estado nutricional saludable y normal. Al tener sobrepeso u obesidad, al bajar de peso mejora el estado de la enfermedad.



¿Qué es la Diabetes mellitus?

Enfermedad crónica, en la cual el nivel de **glucosa** en sangre, también conocido como **azúcar en sangre**, esta por arriba de lo normal.

Recomendaciones nutricionales

Alimentos recomendados

- Frutas (manzana, pera, fresas, etc.)
- Verduras (lechuga, zanahoria, brócoli, etc.) y hierbas (acelga, espinaca, macuy, chipilin, etc.)
- Arroz, pan, fideos, tortillas integrales o avena entera.
- Bebidas naturales sin azúcar

Alimentos **NO** recomendados:

- Azúcares simples (miel, mermeladas, caña de azúcar, rapadura)
- Frutas (mango, banano, melón, piña sandía, zapote)
- Cereales (arroz blanco, pasta refinada, pan blanco)
- Jugos, gaseosas, alcohol



Es importante mantener un estado nutricional saludable y normal. Al tener sobrepeso u obesidad, al bajar de peso mejora el estado de la enfermedad.

¿Qué es la Hipertensión arterial?

Trastorno en la que la **presión de la sangre** es demasiada alta, por arriba de lo normal.

Recomendaciones nutricionales

Alimentos recomendados

- Arroz, pan y fideos integrales o avena entera.
- Frutas (manzana, pera, melón, etc.), verduras (güicoy, coliflor, güisquil, etc.) y hierbas (espinaca, macuy, chipilin, etc.).
- Aceite de oliva y frutos secos manías, nueces, almendras, etc
- Pollo sin grasa, pescado
- Productos lácteos descremados

Alimentos **NO** recomendados:

- Alimentos ricos en grasas saturadas (queso duro, leche entera, mantequilla).
- Carnes rojas y embutidos (chorizo, salchichas, longaniza, etc.)
- Alimentos ricos o altos en sal/sodio (sopas de sobre o vaso, queso duro, aceitunas, salsas preparadas, enlatados, etc.).
- Evitar el consumo de alcohol
- No utilizar en la preparaciones de comida: sal de ajo, sal de cebolla, consome, etc.



Es importante mantener un estado nutricional saludable y normal. Al tener sobrepeso u obesidad, al bajar de peso mejora el estado de la enfermedad.

Apéndice 13. Infografía 5 claves para a inocuidad de alimentos



Mantener la limpieza

- Lavarse las manos con frecuencia y antes de preparar los alimentos.
- Lavarse las manos después de ir al baño
- Limpiar y desinfectar las superficie y equipo, para la preparación de alimentos
- Proteger los alimentos de insectos



Separar los alimentos crudos y cocidos



- Separar las carnes rojas, la de ave y el pescado crudo de los demás alimentos
- Usar utensilios y equipos diferentes para manipular alimentos crudos.
- Conservar los alimentos crudos y cocidos en diferentes recipientes

Cocinar completamente los alimentos

- Cocinar completamente los alimentos, especialmente las carnes rojas, la carne de ave, los huevos y el pescado
- Hervir los alimentos de forma completa.
En el caso de las carnes rojas y de ave, asegurarse de que los jugos sean claros y no rosados.
- Recaliente completamente los alimentos cocinado.



Mantener los alimentos a temperaturas seguras

- No dejar alimentos cocinados a temperatura ambiente más de 2 horas
- Refrigerar los alimentos perecederos. Ejemplo: lácteos, carnes, comidas caceras, verduras crudas, etc.
- No guardar alimentos durante mucho tiempo, aunque sea en el refrigerador.
- No descongelar los alimentos a temperatura ambiente.



Usar agua potable y alimentos seguros



- Usar agua potable
- Seleccionar alimentos naturales y frescos
- Lavar las frutas y verduras
- No utilizar alimentos vencidos o rancios

Bibliografía:

OMS (2007). *Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos*. Francia: OMS
Elaboración: Kimberly Tavico





Figura 4. Infografía colocada en el servicio de alimentación

Apéndice 14. Infografía higiene y vestimenta adecuada para manipuladores de alimentos



Vestimenta adecuada

La ropa y accesorios, puede ser una fuente de contaminación de alimentos, ya que contiene microbios y tierra que provienen de nuestras actividades diarias, es importante usar uniformes limpios y seguros.



Higiene del personal

Los manipuladores de alimentos deben mantener una alta higiene personal. La higiene personal significa: bañarse antes de ingresar al puesto de trabajo, cepillarse los dientes, lavado de manos usar ropa y uniforme limpio cada día, incluyendo el calzado limpio y cerrado.



Bibliografía:
 OPS (2011). *Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos*. Panamá: OPS
 OPS (2016). *Manual para manipuladores de alimentos*. Washington: OPS
 Elaboración: Kimberly Tavico



Figura 5. Segunda infografía colocada en el servicio de alimentación

Apéndice 15. Folleto Nutrición y dislipidemia



Nutrición en dislipidemia



Dislipidemia

 Es la elevación de los niveles de colesterol, triglicéridos o ambos en sangre.

 **Tratamiento:** comprende cambios en el estilo de vida, como dietéticos y ejercicio, e incluso en algunos casos más graves, el uso de fármacos

FACTORES DE RIESGO

-  Sobrepeso y obesidad
-  Dieta rica en grasas saturadas
-  Antecedentes familiares
-  Sedentarismo
-  Hipertensión arterial

CONSEJOS DE ESTILO DE VIDA

Empezar por cambios de estilo de vida:

-  actividad física
 - Niños y jóvenes de 5- 17 años: 60 minutos al día
 - Adultos (18- 64 años): 150 minutos a la semana
 - Adultos mayores (más de 65 años): 150 minutos a la semana
-  mejorar la dieta/alimentación

Recomendaciones alimentarias

ALIMENTOS PERMITIDOS

CEREALES: tortilla, pan integral, arroz, frijol, elote, papa, plátano cocido, avena

CARNES y HUEVOS: carne de res magra, pollo sin piel, pavo, pescado sin piel, requesón y claras.

VERDURAS: Todas las variedades

 **FRUTAS:** Todas las variedades

LÁCTEOS: leche descremada, yogurt natural descremado o deslactosado, requesón, queso fresco.

BBEBIDAS: té, atoles, refrescos naturales.

GRASA: aceite vegetal (oliva, canola, girasol), mayonesa light (poca cantidad)

AZÚCARES: sustituto de azúcar (usarse con moderación)

ALIMENTOS PROHIBIDOS

CEREALES: Pan dulce, pasteles, pie, galletas dulces, postres.

CARNES y HUEVOS: carne de res o pollo con grasa, carne de cerdo, embutidos, vísceras y yema del huevo.

VERDURAS: evitar preparaciones cremosas, con mantequilla, crema o grasa.

 **FRUTAS:** frutas enlatadas, en conserva, en preparaciones con alto contenido en azúcar.

LÁCTEOS: leche entera, queso amarillo, queso de cabra, parmesano.

BBEBIDAS: gaseosas, jugos artificiales.

GRASA: mantequilla y margarinas, crema, manteca y aderezos.

AZÚCARES: azúcar, miel, rapadura, panela, jaleas.

Fuente:
 Asociación Hospicio San José (2021). *Alimentos permitidos y prohibidos en hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia*. Guatemala: Departamento de Nutrición
 Cardiovascular Solution (2020). *Guía de Alimentación para el paciente coronario y para el control de la Dislipidemia*. Recuperado de https://www.cardiovascularsolution.com.mx/PDF/Guia_Alimentacion_control_Dislipidemia.pdf
 Instituto Mexicano de Seguridad Social. (2015). *Intervención nutricional, dietoterapia y tratamiento de la dislipidemia*. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/773GRR.pdf>
 OMS (2020). *Actividad física*. Recuperado <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>



Elaborado por:
 Kimberly Tavico

Apéndice 16. Capacitación a pacientes internos.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia



Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica

Agenda didáctica- Asociación Hospicio San José

A continuación, se presenta la agenda didáctica de la capacitación a realizar el mes de febrero con los pacientes internos.

Tabla 28

Capacitación sobre alimentación nutritiva

Tema a brindar: Alimentación nutritiva, actividad física e interacción de los alimentos con los antirretrovirales.			
Nombre de facilitadora: Kimberly Tavico Laynez		Beneficiarios: Pacientes internos de la Asociación Hospicio San José	
Fecha de sesión: 18 y 25 de febrero del 2021		Tiempo aproximado: de 30 a 40 min	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Que los pacientes internos al finalizar la capacitación puedan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conozcan la olla alimentaria y sus grupos. 2. Expliquen el beneficio de los macronutriente y micronutrientes. 3. Enlisten los alimentos que se recomienda consumir y evitar para una buena alimentación. 4. Identifiquen las porciones del plato del buen comer. 5. Enlisten los alimentos que no pueden consumir con los antirretrovirales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia de una buena alimentación 2. Grupos alimenticios 3. Plato saludable, alimentos que se recomiendan consumir y evitar 4. Importancia, beneficios y ejemplos de actividad física 5. Alimentos que no se deben consumir por el TAR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación 2. Actividad de bienvenida 3. Presentación del contenido 4. Retroalimentación del contenido 5. Resolución de dudas 6. Reflexión pedagógica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación oral dinamizada <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la importancia de comer bien? - ¿Cuáles son los 5 grupos alimenticios y beneficios al consumirlos? - ¿Qué alimentos deben de evitar consumir para una buena alimentación? - ¿Cada cuanto se recomienda hacer actividad física y que beneficios aporta a nuestro cuerpo? - Nombre los alimentos que no se deben consumir con el TAR 2. Hoja de trabajo del plato del buen comer y consumo de alimentos.



Nombre:

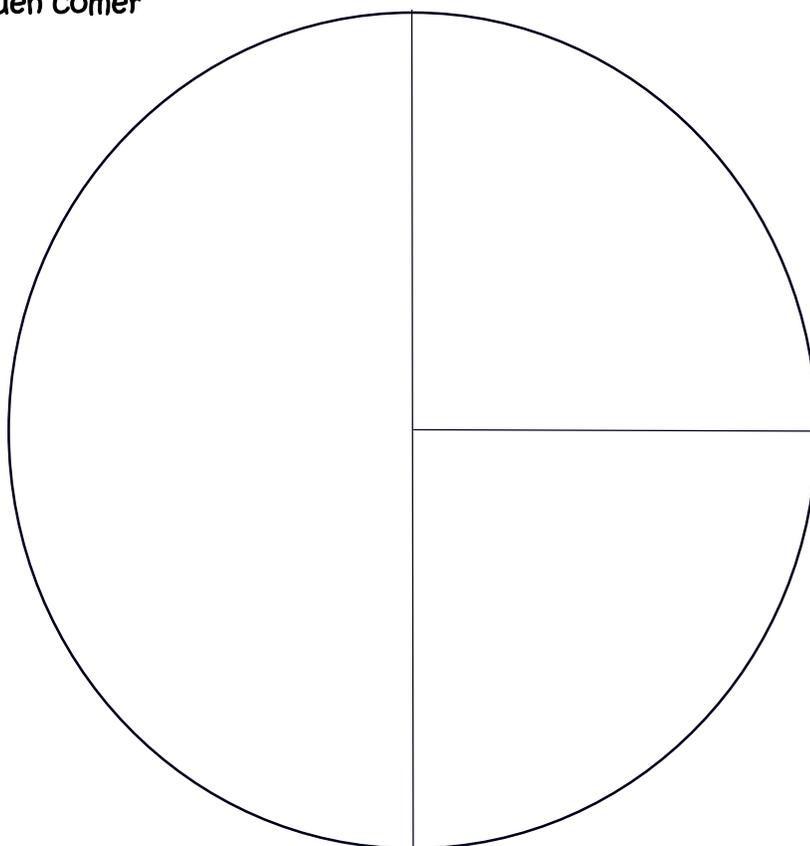
Fecha:



Hoja de trabajo

Instrucciones: Escribe en cada espacio del plato los alimentos correspondientes y en el rectángulo 3 ejemplos de cada uno de los alimentos solicitados.

Plato del buen comer



Alimentos que debemos consumir	
Consumir todos los días	Evitar su consumo
1.	1.
2.	2.
3.	3.

¡Buen trabajo! 😊



Nombre:

Fecha:



Hoja de trabajo

Instrucciones: Coloree cada espacio de acuerdo al grupo alimenticio correspondientes del plato.

Plato del buen comer

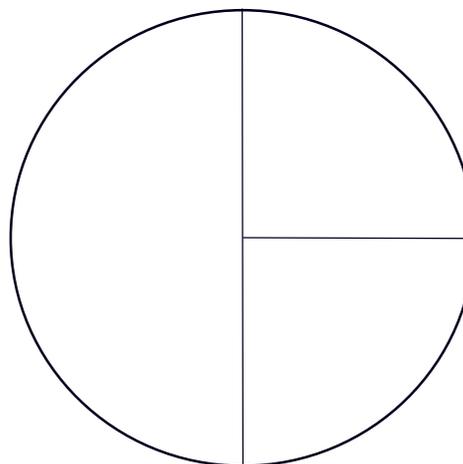
Claves

Rojo → Leguminosas y alimentos

de origen animal

Verde → Verduras y frutas

Amarillo → Cereales



Instrucciones: Marque con una “X” los alimentos que debemos evitar y con un “✓” los alimentos buenos para nuestra salud.



¡Buen trabajo! 😊



Figura 6. Capacitación impartida a pacientes internos.

Apéndice 17. Capacitación educativa a personal de cocina.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica



Agenda didáctica- Asociación Hospicio San José

A continuación, se presenta la agenda didáctica de la capacitación a realizar el mes de marzo con el personal de cocina.

Tabla 29

Capacitación sobre Tipos de dietas e inocuidad de alimentos

Tema a brindar: Tipos de dietas, dietas para pacientes con dislipidemia e inocuidad de alimentos.			
Nombre de facilitadora: Kimberly Tavico		Beneficiarios: Personal de cocina de la Asociación Hospicio San José	
Fecha de sesión: 24 y 25 de marzo del 2021		Tiempo aproximado: de 20 a 30 min	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
Que el personal de cocina al finalizar la capacitación pueda: 1. Identificar los diferentes tipos de dietas. 2. Identificar los alimentos adecuado y prohibidos para los pacientes con dislipidemia. 3. Comprender la importancia de brindar el tipo de dieta y alimentos adecuados. 4. Identificar la importancia de la inocuidad de alimentos. 5. Identificar los pasos para la inocuidad de alimentos.	1. Importancia de una buena alimentación 2. Definición de cada tipo de dieta. 3. Descripción de alimentos permitidos y no permitido para pacientes con dislipidemia. 4. Importancia de la inocuidad de alimentos. 5. Acciones para la inocuidad de alimentos.	1. Presentación 2. Actividad de bienvenida 3. Presentación del contenido 4. Retroalimentación del contenido 5. Resolución de dudas 6. Reflexión pedagógica	1. Evaluación oral para evaluar los conocimientos aprendidos 2. Taller de menús saludables



Cuestionario



Capacitación: Tipos de dietas e inocuidad de alimentos

Instrucciones: Responda correctamente las preguntas que se le presentan a continuación.

1. ¿Cuál es la importancia de la inocuidad de alimentos?
2. ¿Qué alimentos se brindan en la dieta de líquidos claros?
3. ¿Qué alimentos **NO** se pueden brindar en las dietas hiposódicas?
4. ¿Qué alimentos **NO** se pueden brindar a los pacientes con dislipidemia?
5. ¿Qué alimentos **NO** se pueden brindar a los pacientes con hipertensión?
6. ¿Qué alimentos **NO** se pueden brindar a los pacientes con diabetes?



Figura 7. Capacitación al personal de cocina



Figura 8. Taller de muestra de menús saludables

Apéndice 18. Capacitación educativa a Asistentes de Cuidado Infantil.

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
 Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica

**Agenda didáctica- Asociación Hospicio San José**

A continuación, se presenta la agenda didáctica de la capacitación a realizar el mes de abril con el personal de asistentes de cuidado infantil (ACI).

Tabla 30

Capacitación sobre Alimentación nutritiva y dislipidemia

Tema a brindar: Alimentación nutritiva y dislipidemia			
Nombre de facilitadora: Kimberly Tavico, EPE en Nutrición Clínica		Beneficiarios: Personal asistentes de cuidado infantil (ACI).	
Fecha de sesión: 28 de abril del 2021		Tiempo aproximado: de 20 a 30 min	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
Que el personal de ACI al finalizar la capacitación pueda: 1. Identificar la importancia de una buena alimentación en niños. 2. Conocer que es dislipidemia 3. Identificar los alimentos adecuado y prohibidos para los pacientes con dislipidemia. 4. Comprender la importancia de una alimentación saludable	1. Importancia de una buena alimentación para niños. 2. Definición de dislipidemia 3. Descripción de alimentos permitidos y no permitido para dislipidemia. 4. Factores de riesgo que pueden provocar dislipidemia. 5. Importancia de una alimentación saludable y balanceada	1. Presentación 2. Actividad de bienvenida 3. Presentación del contenido 4. Retroalimentación del contenido 5. Resolución de dudas 6. Reflexión pedagógica	1. Evaluación oral, con preguntas acerca de lo expuesto



Cuestionario

Alimentación nutritiva y dislipidemia

Instrucciones: Responda correctamente las preguntas que se le presentan a continuación.

7. ¿Cuál es la importancia de brindar una alimentación nutritiva a los niños?
8. ¿Qué es dislipidemia?
9. Díganme 3 factores de riesgo que pueden provocar dislipidemia.
10. ¿Qué alimentos se deben evitar en los pacientes con dislipidemia?
11. ¿Cómo ACI que acciones puede implementar para mejorar la alimentación de los niños?

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!



Figura 9. Capacitación impartida a personal de ACI.

Apéndice 19. Segunda capacitación educativa a Asistentes de Cuidad Infantil.



Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia

Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica



Agenda didáctica- Asociación Hospicio San José

A continuación, se presenta la agenda didáctica de la capacitación a realizar el mes de abril con el personal de asistentes de cuidado infantil (ACI).

Tabla 31

Capacitación sobre Alimentación complementaria y preparación de fórmulas nutricionales

Tema a brindar: Alimentación complementaria y preparación de fórmulas nutricionales			
Nombre de facilitadora: Kimberly Tavico, EPE en Nutrición Clínica		Beneficiarios: Personal asistentes de cuidado infantil (ACI).	
Fecha de sesión: 30 de abril del 2021		Tiempo aproximado: de 20 a 30 min	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
Que el personal de ACI al finalizar la capacitación pueda: 1. Identificar la importancia de la alimentación complementaria 2. Identificar los alimentos para cada etapa de alimentación 4. Comprender la importancia de brindar la fórmula nutricional de acuerdo a la receta prescrita.	1. Definición de alimentación complementaria 2. Importancia de la alimentación complementaria 3. Alimentos adecuados para cada etapa, al iniciar alimentación. 4. Importancia de la preparación correcta de las fórmulas de recuperación nutricional.	1. Presentación 2. Actividad de bienvenida 3. Presentación del contenido 4. Retroalimentación del contenido 5. Resolución de dudas 6. Reflexión pedagógica	1. Evaluación oral, con preguntas acerca de lo expuesto



Cuestionario



Alimentación complementaria y preparación de fórmulas nutricionales

Instrucciones: Responda correctamente las preguntas que se le presentan a continuación.

1. ¿Qué es alimentación complementaria?
2. ¿Qué alimentos se brindan al iniciar la alimentación complementaria (6 meses)?
3. ¿Qué alimentos no se les puede dar al iniciar la alimentación complementaria?
4. ¿En qué etapa se dejan las papillas y se da alimentos más sólidos?
5. ¿Cuál es la importancia de preparar las fórmulas de recuperación nutricional de acuerdo a la receta prescrita?



Figura 10. Segunda capacitación al personal de ACI.

Apéndice 20. Capacitación educativa a personal de enfermería.



Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia

Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica



Agenda didáctica- Asociación Hospicio San José

A continuación, se presenta la agenda didáctica de la capacitación a realizar el mes de mayo con el personal de enfermería.

Tabla 32

Capacitación sobre los tipos de dietas y dieta para pacientes con dislipidemia

Tema a brindar: Tipos de dietas y dieta para pacientes con dislipidemia			
Nombre de facilitadora: Kimberly Tavico,		Beneficiarios: Personal de enfermería EPE en Nutrición Clínica	
Fecha de sesión: 20 de mayo del 2021		Tiempo aproximado: de 20 a 30 min	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
Que el personal de enfermería al finalizar la capacitación pueda: 1. Identificar los diferentes tipos de dietas. 2. Identificar los alimentos adecuado y prohibidos para los pacientes con dislipidemia. 3. Comprender la importancia de brindar el tipo de dieta y alimentos adecuados.	1. Importancia de una buena alimentación 2. Definición de cada tipo de dieta. 3. Descripción de alimentos permitidos y no permitido para pacientes con dislipidemia.	1. Presentación 2. Actividad de bienvenida 3. Presentación del contenido 4. Retroalimentación del contenido 5. Resolución de dudas 6. Reflexión pedagógica	1. Evaluación oral con preguntas acerca de lo expuesto. 2. Hoja de trabajo



Hoja de trabajo



Capacitación: Tipos de dietas y alimentos para dislipidemia

Instrucciones: Responda correctamente las preguntas que se le presentan a continuación.

1. ¿Cuál es la importancia de brindar el tipo de dieta adecuada a cada paciente?
2. ¿Qué alimentos se brindan en la dieta de líquidos claros?
3. ¿Qué alimentos **NO** se pueden brindar en las dietas hiposódicas?
4. ¿Qué alimentos **NO** se pueden brindar a los pacientes con dislipidemia?
5. ¿Qué alimentos **NO** se pueden brindar a los pacientes con hipertensión?
6. ¿Qué alimentos **NO** se pueden brindar a los pacientes con diabetes?



Figura 11. Capacitación impartida al personal de enfermería.

Apéndice 21. Talleres multidisciplinarios



Figura 12. Primer taller multidisciplinario.



Figura 13. Segundo taller multidisciplinario.

Apéndice 22. Taller de prevención y manejo de incendios.



Figura 14. Taller contra incendios.

Apéndice 23. Investigación sobre Cumplimiento de las recomendaciones nutricionales en pacientes adolescentes con VIH/SIDA, de la Asociación Hospicio San José.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

EJERCICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE NUTRICIÓN CLÍNICA

CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES

ADOLESCENTES CON VIH/SIDA, DE LA ASOCIACIÓN HOSPICIO SAN JOSÉ

INFORME DE INVESTIGACIÓN

Elaborado por:

Kimberly Flor de María Tavico Laynez

Estudiante de Nutrición

Revisado por:

MSc. Claudia Porres Sam

Supervisora de EPE de Nutrición Clínica

Guatemala, 25 de mayo del 2021

Índice

Resumen.....	112
Introducción	113
Antecedentes	115
Crecimiento y desarrollo en adolescente con VIH/SIDA	115
Nutrición del adolescente con VIH/SIDA.....	115
Prescripción nutricional.....	117
Guías Alimentarias para Guatemala.	118
Guía de Alimentación y Nutrición en la Atención de Personas con VIH y SIDA..	119
Adherencia/cumplimiento del tratamiento nutricional.....	119
Métodos directos.....	120
Estudios previos	123
Justificación	131
Objetivos.....	133
General	133
Específicos	133
Materiales y métodos	134
Universo/población	134
Muestra de estudio	134
Tipo de estudio.....	134
Descripción y operacionalización de variables	134
Recursos	135
Metodología	136

Consideraciones éticas de la investigación	138
Resultados	139
Discusión de resultados.....	144
Conclusiones	147
Recomendaciones	148
Bibliografía	149
Apéndices de la investigación.....	154

Resumen

El manejo nutricional en adolescentes con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las piedras angulares de la terapia, una adecuada alimentación contribuye a mantener o mejorar el estado nutricional y el sistema inmunológico (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Socia, 2004).

El propósito de la siguiente investigación fue determinar el nivel de cumplimiento de las recomendaciones nutricionales dadas a los pacientes con VIH/SIDA, internos en la “Asociación Hospicio San José”. Se llevo a cabo un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 10 adolescentes entre 12 a 19 años de edad, con VIH/SIDA. La intervención consistió en cuatro sesiones educativas sobre alimentación nutritiva, saludable y actividad física. Al mes, se midió la adherencia de las recomendaciones nutricionales antes y después de la intervención, por medio de un formulario de frecuencia de consumo y recordatorio de 24 horas y por último un formulario para ver el cambio en hábitos alimentarios y grado de adherencia alcanzado.

Se determinó que hubo una adherencia alta a las recomendaciones nutricionales en la muestra que se intervino. Por medio de cuatro sesiones educativas, aumentó el consumo de frutas, hierbas y verduras en un 90% de la muestra, el consumo de leche y sus derivados mejoró en un 100%, asimismo se disminuyó el consumo de azúcar, grasas, gaseosa y jugos artificiales en un 90% de los pacientes, se mejoró la actividad física en un 90% y el consumo de agua pura aumentó en un 70%. De esta forma se cumplieron con las recomendaciones nutricionales dadas en las intervenciones y con las guías nutricionales de Guatemala.

Palabras clave: recomendaciones nutricionales, VIH/SIDA, alimentación, frecuencia de consumo, adherencia nutricional.

Introducción

El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la manifestación más severa de un espectro de patologías clínicas ocasionadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Esta enfermedad tiene un impacto significativo en el aspecto nutricional, familiar y comunitario del individuo enfermo (Robles, Beas, Cano & Martínez, 2011). Aunque el pronóstico de los pacientes con infección por VIH ha mejorado desde la introducción de nuevas terapias antirretrovirales, la situación nutricional de los pacientes sigue siendo un problema clínico en esta población. En ocasiones el paciente positivo recibe un tratamiento multidisciplinario correcto, sin prestar atención a su situación nutricional que condiciona sin duda la situación clínica y el pronóstico de morbilidad. Por tanto, la valoración y el soporte nutricional, deben ser uno de los primeros escalones en el tratamiento de este tipo de pacientes (OMS, 2021).

A pesar de que una buena nutrición no tiene repercusión en la prevención del VIH, ni en la curación del SIDA, sí puede ayudar a retrasar el proceso del desarrollo de la enfermedad; una nutrición equilibrada refuerza el sistema inmunitario y potencia los niveles de energía, por lo que ayuda al organismo a resistir los efectos de la enfermedad (OMS, 2021). Las recomendaciones nutricionales, promueven el consumo de una alimentación completa, saludable, variada y culturalmente aceptable, para evitar los problemas de desnutrición y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles en jóvenes y adultos (OMS, 2012). La adherencia de las recomendaciones nutricionales, es un proceso complejo, es un proceso de modificaciones de actitudes, hábitos y conductas alimentarias, con el fin de cambiar la alimentación y por ende mejorar el estado nutricional. Así mismo conocer el grado de adherencia nutricional del paciente es de gran importancia a la hora de evaluar la efectividad y seguridad de las intervenciones nutricionales, por lo que es fundamental medir con diversas herramientas la adherencia al

tratamiento nutricional y así garantizar las intervenciones más oportunas para los pacientes (Pagés & Valverde, 2018).

El objetivo principal de esta investigación es determinar el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales dadas en sesiones educativas a los pacientes internos con VIH/SIDA de 12 a 19 años de la “Asociación Hospicio San José” y lograr promover una alimentación saludable y balanceada.

Antecedentes

A continuación, se presentan definiciones y algunos estudios realizados por otros autores, que muestran relación con el tema de investigación.

Crecimiento y desarrollo en adolescente con VIH/SIDA

La adolescencia es el período de la vida comprendido entre los diez a menos de 20 años, considerado clave para la adquisición y reforzamiento de hábitos y conductas; en la pubertad, el crecimiento y desarrollo se aceleran, incrementándose las necesidades nutricionales y de actividad física, lo que puede generar vulnerabilidad biológica, psicológica o social por lo que es necesario una atención integral y multidisciplinaria (USAID, 2016). Este período se caracteriza por un rápido crecimiento, adquiriéndose el 50% del peso definitivo y el 25% de la talla adulta. Los hábitos nutricionales saludables y la actividad física contribuyen en forma importante a reducir los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral, por lo que la orientación nutricional es clave. Así mismo las personas con VIH/SIDA presentan a menudo adelgazamiento y desnutrición, lo cual puede acelerar la progresión de la enfermedad, aumentar la morbilidad y reducir la supervivencia. Los niños y adolescentes con VIH/SIDA suelen presentar un retraso del crecimiento debido a la propia enfermedad; con una nutrición adecuada, lo cual se logra sobre todo con una dieta sana y equilibrada, se optimiza la salud y la supervivencia de todas las personas, independientemente de su estado serológico (OMS, 2021).

Nutrición del adolescente con VIH/SIDA

La nutrición adecuada es fundamental para la supervivencia, el crecimiento físico, el desarrollo mental, el desempeño, la productividad, la salud y bienestar durante toda la vida. La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales. Esta etapa puede ser la última oportunidad de

preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana (Sanz, Corral & Belinchón, 2019). Llevar una alimentación adecuada es vital para una óptima salud y nutrición, si esta no es adecuada puede provocar diversos problemas, como un mal desarrollo físico o enfermedades como desnutrición, obesidad o alteraciones metabólicas. Por lo que es importante orientar al adolescente sobre los buenos hábitos alimenticios, así como explicarle que debe comer, cuantas comidas puede realizar a lo largo del día y los beneficios de cada grupo alimenticio (UNICEF, 2019).

Evaluación nutricional. La evaluación nutricional en el adolescente comprende el estudio global de una serie de métodos basados en mediciones dietéticas, antropométricas y biológicas, pudiéndose usar solos o de forma combinada. Por medio de ellos es posible diagnosticar diferentes grados de alteraciones nutricionales, permitiendo así conocer el estado nutricional de un individuo o colectivo (Cárdenas, 2015).

Mediciones dietéticas. Las mediciones dietéticas o indicadores alimentarios juegan un papel muy importante en la evaluación nutricional, ya que brindan información cualitativa como gustos y rechazos alimentarios, tipo de alimentación e información semicuantitativa como en las frecuencias de consumo por grupos de alimentos o información cuantitativa como en los recordatorios o registros de alimentación.

Mediciones antropométricas. Son valores de composición corporal usados para el diagnóstico nutricional de un individuo.

Hábitos Alimenticios. Los hábitos alimenticios de los adolescentes se caracterizan por una tendencia a la irregularidad de horarios de comidas, al consumo de snacks poco saludables, comidas fuera de casa y saltarse tiempos de comida; la mayoría de los adolescentes no conocen la importancia de una dieta saludable encontrándose como obstáculo la elección de alimentos y

bebidas sanas. La falta de tiempo para localizar o preparar alimentos sanos suele ser el obstáculo más importante para una alimentación adecuada (Aragón & Marcos, 2018).

Actividad física. Los niveles recomendados de actividad física para la salud de cinco a 17 años son de 60 minutos diarios de actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa, la actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud (OMS, 2021).

Prescripción nutricional.

El término dieta viene del griego que significa “Forma de vida”, la dieta es el conjunto de platos y alimentos aislados que cada persona consume en un día. En ocasiones se confunde dieta con régimen especial para bajar de peso o para tratar ciertas enfermedades. La dieta es un método, un régimen o modelo, una forma de alimentarse la cual satisface las necesidades nutricionales y las preferencias de los individuos. Es la combinación de alimentos que se consume a diario.

La prescripción es la indicación de dieta o régimen dietético que indica las características cuantitativas y cualitativas que debe tener la alimentación, el objetivo de la prescripción dietética no es solamente restablecer el estado patológico del enfermo, sino favorecer así la adecuada recuperación y optimizar el estado de salud (Azcona, 2013).

Es evidente que la alimentación ejerce un papel determinante en la evolución de las enfermedades, por lo que las recomendaciones nutricionales son fundamentales, estas son la cantidad de un nutriente determinado capaz de facilitar un normal funcionamiento del metabolismo del ser humano en casi la totalidad de una población. Las recomendaciones tienen fines prácticos y un enfoque meramente poblacional. Las recomendaciones se actualizan con regularidad por organismos internacionales de acuerdo con los resultados de la investigación nutricional. Dada la

importancia de la seguridad alimentaria nutricional en Guatemala, se utiliza las “Guías Alimentarias para Guatemala”, así mismo las recomendaciones nutricionales se complementan con la “Guía de Alimentación y Nutrición en la Atención de Personas con VIH y SIDA”, Managua 2008.

Guías Alimentarias para Guatemala. Promueve el consumo de una alimentación completa, saludable, variada y culturalmente aceptable en la población para evitar los problemas de desnutrición en la niñez y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles en jóvenes y adultos (MSPAS, 2012).

Grupos de alimentos de la olla alimentaria.

- Cereales, granos y tubérculos: Se debe consumir en mayor proporción todos los días en todos los tiempos de comida. Contiene en mayor proporción carbohidratos y fibra.
- Frutas, hierbas y verduras: Se deben consumir todos los días, en cualquier tiempo de comida, contiene un alto contenido de fibra, vitamina A y C, además minerales como potasio y magnesio.
- Leche y derivados: Se recomienda consumir en cualquier tiempo de comida, por lo menos tres veces por semana. Contiene proteínas y calcio principalmente.
- Carnes y huevos: Se debe consumir dos veces por semana en cualquier tiempo de comida, contiene proteínas y hierro principalmente.
- Azúcares y grasas: Se debe consumir en pequeñas cantidades, contiene carbohidratos simples (azúcares) y grasas.
- Consumo de agua pura y ejercicio.

(MSPAS, 2012).

Guía de Alimentación y Nutrición en la Atención de Personas con VIH y SIDA. Es una guía para mantener un buen estado nutricional de las personas con VIH, con la finalidad de mejorar la calidad de vida en los diferentes niveles de atención.

Adherencia/cumplimiento del tratamiento nutricional

El concepto de adherencia ha sido definido de diferentes formas, la Real Academia Española la define como “Unión física, pegadura de las cosas”, “cualidad de adherente”, “cumplimiento” (RAE 2019); Haynes, R. la define como “el grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario” (López, Romero, Parra, & Rojas, 2016) y la OMS, define adherencia como “el grado en que el comportamiento de una persona decide tomar el medicamento, seguir y cumplir con un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, lo cual corresponde con las recomendaciones acordadas por un prestador de salud”, (Organización Mundial de la Salud, 2004).

En muchos pacientes con enfermedades crónicas, como asma, hipertensión, diabetes e infección por el VIH/SIDA, tienen dificultad para adherirse a los regímenes recomendados, farmacológicas, nutricionales, físicos, etc. Esto da lugar a un tratamiento y control de la enfermedad que dista de ser óptimo. La adherencia terapéutica deficiente es la principal razón del beneficio clínico subóptimo. Causa complicaciones médicas, nutricionales, psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida y desperdicia los recursos de atención de salud (Organización Mundial de la Salud, 2004). La adherencia al tratamiento nutricional generalmente se expresa como una variable dicotómica (adherencia vs no adherencia) o bien como porcentaje en función al seguimiento de las recomendaciones nutricionales brindadas durante un período de tiempo determinado. Conocer el

grado de adherencia terapéutica nutricional del paciente es de gran importancia a la hora de evaluar la efectividad y seguridad de las recomendaciones brindadas.

Los métodos para medir la adherencia al tratamiento nutricional, puede clasificarse en dos grandes grupos:

Métodos directos. antropométricos, pruebas bioquímicas y datos clínicos.

- **Indicadores antropométricos.** Es una de las mediciones cuantitativas más simples del estado nutricional. Los indicadores antropométricos permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia generalmente aceptado a nivel internacional y así identificar el estado de nutrición.
- **Indicadores bioquímicos.** Las pruebas bioquímicas permiten medir el nivel hemático de vitaminas, minerales y proteínas e identificar la carencia específica de éstos. Su importancia radica en detectar estados de deficiencias subclínicas por mediciones de las consecuencias de un nutrimento o sus metabolitos.
- **Indicadores clínicos.** Demuestran los cambios físicos que responden a una mala nutrición, y permiten identificar signos y síntomas de las deficiencias o exceso de nutrimentos y aquellos relacionados con una enfermedad.

Métodos indirectos. Permiten tener una idea del estado nutricional a partir de datos dietéticos exclusivamente, los resultados de las encuestas alimentarias permiten obtener información sobre la posibilidad de que una persona o un grupo de personas tengan una ingesta normal, insuficiente o excesiva de energía y nutrientes y constituyan un grupo de riesgo. Estos pueden ser: ingesta per capital, consumo de alimentos, tasa de mortalidad infantil etc.

- Encuestas alimentarias, se dividen en dos grupos: las encuestas alimentarias por registro y las encuestas alimentarias por interrogatorio.
 - Encuestas alimentarias por registro.
 - Encuestas de registro por pesada. Estas se realizan pesando todos los alimentos que una persona consume y luego pesando los restos que no consumieron, una de las ventajas es que se registran datos exactos.
 - Encuestas por registro gráfico o alimentario. Consta en registrar todos los alimentos que son consumidos en un día, el registro lo hace la misma persona y puede ser realizado en un día o en múltiples días (Hernández & Cuevas, 2014).
 - Encuestas alimentarias por interrogatorio.
 - Cuestionarios de frecuencia de ingesta (CFC): valora el tipo y la cantidad de alimentos consumidos de manera semicuantitativa, este tipo de cuestionarios permite la clasificación epidemiológica de los individuos según la frecuencia de ingesta de un determinado grupo de alimentos y los hábitos dietéticos que han adquirido (Rodrigo, Aranceta, Salvador & Moreiras, 2015).
 - Recordatorio de 24 horas: es uno de los métodos más utilizados para evaluar la dieta, por ser preciso, confiable y de bajo costo; permite recordar y referir que alimentos se consumió durante determinados días, habitualmente el día anterior o las 24 horas previas a la entrevista (Cárdenas, 2015).

Al ser la adherencia terapéutica un comportamiento que puede variar a lo largo del tiempo, es necesario medirla y reevaluarla periódicamente.

Factores que provocan la no adherencia al tratamiento nutricional. Se define como “no-adherencia” a la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida. La falla en seguir los esquemas de tratamiento indicados por el médico o por el personal de salud es, en esencia, una decisión personal de causa multifactorial. Algunos predictores de la baja o no adherencia al tratamiento pueden ser:

- Problemas psicológicos, principalmente depresión
- Alteración cognitiva
- Enfermedad asintomática
- Falta de concienciación sobre su enfermedad
- Incredulidad del paciente sobre el beneficio del tratamiento nutricional
- Mala relación médico – paciente
- Falta de asistencia a las citas nutricionales
- Complejidad de las recomendaciones nutricionales
- Coste de las recomendaciones nutricionales

(Alvarado, Contreras & Morales, 2016).

Estudios previos

Montenegro, Salinas, Lera & Vio (2014), en el estudio “Evaluación de una intervención de educación nutricional en profesores y alumnos de prebásica y básica de la comuna de los Andes en Chile”, tenía como objetivo evaluar el efecto de un programa de intervención con metodologías educativas innovadoras en alimentación y nutrición en profesores y alumnos de prebásica y básica, para lograr una mejoría en sus conocimientos en la ingesta alimentaria y estado nutricional. Fue un estudio cuasi experimental en el que se evaluó conocimiento, consumo alimentario y estado nutricional al inicio y final de la intervención educativa. La muestra fue de 25 profesores y 465 alumnos de Los Andes y 352 estudiantes controles de San Felipe. La intervención consistió en nueve sesiones educativas para los profesores en temas de alimentación saludable durante dos meses, con transferencia de conocimientos a sus alumnos. Se utilizaron instrumentos cualitativos para evaluar la capacitación de los profesores y cuantitativas para conocer conocimiento, ingesta y estado nutricional de los alumnos. Los conocimientos e ingesta alimentaria se midieron con una encuesta válida, marcándose en ella si el niño consumía o no cierto tipo de alimentos y si era capaz de identificar los alimentos saludables entre un grupo de imágenes que incluía además alimentos no saludables. Las mediciones antropométricas de peso y talla fueron tomadas por un nutricionista y un educador entrenados. Se realizaron nueve sesiones, una vez a la semana o cada dos semanas de 60 minutos cada una. Se vio que hubo una mejoría significativa en conocimiento y una disminución en el consumo de alimentos poco saludables en los alumnos de los profesores que recibieron la capacitación, con respecto al grupo control, sin cambios significativos en el estado nutricional de ambos grupos, excepto por un grupo el cual disminuyó significativamente la obesidad, tanto en el grupo intervenido ($p < 0,05$) como en el control ($p < 0,0001$). En conclusión, la

intervención en los profesores mejoró el conocimiento e ingesta de alimentos saludables en sus alumnos, sin modificar el estado nutricional por su corta duración.

Elizondo, Gutiérrez, Moreno, Monsiváis, Martínez, Nieblas & Lamadrid-Zertuche (2014), en el estudio “Intervención para promover hábitos saludables y reducir obesidad en adolescentes de preparatoria”, tenían como objetivo determinar cambios en la prevalencia de sobrepeso/obesidad, hábitos alimenticios y ejercicio físico al inicio y final del primer año de preparatoria posterior a una intervención para promover hábitos saludables. Fue un estudio cuasi experimental, en cual se incluyeron 554 alumnos de 14 a 17 años de edad. La valoración antropométrica y nutricia se realizó en cada preparatoria al inicio y al final del año escolar, se tomó talla, peso, circunferencia de cintura e índice de masa corporal y la evaluación de hábitos de alimentación se realizó por un cuestionario de frecuencia alimentaria y actividad física, se aplicó un cuestionario sobre los mismos. Posterior a la evaluación inicial, a cada participante se le brindó retroalimentación individualizada concerniente a su peso y hábitos alimenticios, y consejería sobre alimentación saludable y ejercicio físico; la intervención para la promoción de vida saludable se realizó por medios de internet, conferencias y clases deportivas, se crearon páginas web y redes sociales para brindar consejería de vida saludable relacionado a la alimentación y actividad física. El diagnóstico inicial de los hábitos de alimentación y actividad física de la población que fue estudiada, permitió identificar que los estudiantes no cumplían con las recomendaciones de 60 minutos de actividad física diariamente, ni de la ingestión suficiente de frutas, verduras y lácteos. Estos hábitos identificados en los adolescentes de preparatoria estudiados son contribuyentes significativos para la prevalencia inicial encontrada de sobrepeso y obesidad. Se considera que los compañeros y amigos son los que ejercen una influencia mayor en el comportamiento hacia los alimentos de los adolescentes. Al concluir el estudio se encontró que al inicio del estudio la prevalencia total de obesidad fue de 9%,

sobrepeso 16%, peso normal 73% y bajo peso 2%, en cuanto al promedio de la frecuencia alimentaria del consumo de diversos grupos de alimentos hubo un aumento significativo en el consumo de raciones/día de fruta y de verduras y reducir la ingestión en días/semana de refrescos y papas fritas. No se encontraron diferencias significativas en el consumo de alimentos entre ambos sexos. La intervención colectiva a través de clases y redes sociales mejoró los hábitos alimenticios, pero no hubo cambios significativos al disminuir el sobrepeso/obesidad.

Aceves, Muñoz, Pivaral & Santacruz, (2003) en su estudio Efectos de la consejería nutricional en la reducción de obesidad en personal de salud, tenían el objetivo de evaluar la consejería nutricional como estrategia educativa para cambiar el estilo alimentario, y reducir índices antropométricos. Se analizó a 19 personas, antes y después de las estrategias, no hubo grupo control; se realizó un plan de actividades sobre consejería individual y durante tres meses se impartió un taller grupal de alimentación. Se evaluó el conocimiento por medio de un cuestionario, aplicado antes y después de desarrollar las capacitaciones en nutrición y alimentación. Se determinó que la valoración global de la consejería mostró un efecto moderado en el conocimiento sobre nutrición, en el estilo alimentario la evaluación mejoro de 1.5 a 4.8 ($p = 0.0000$) y el peso promedio descendió de 87.4 a 81 kg ($p = 0.001$). La educación de los pacientes y la consejería acompañada de automonitoreo y mecanismos facilitadores de la comunicación, contribuyen a los cambios de conducta y favorecen la prevención primaria de enfermedades, de hábitos de riesgo como el tabaquismo y problemas nutricionales. Después de la consejería y el taller mejoraron los conocimientos sobre nutrición y se redujo el peso, el estudio sugiere realizar la consejería en grupo pequeños, por periodos breves y continuos, para mantener la atención, mejorar el conocimiento y la participación.

Stabile (2013), en su estudio “Estado nutricional, adherencia al tratamiento nutricional y redes de apoyo en personas con VIH” tenían el objetivo de determinar el estado nutricional y la adherencia al tratamiento nutricional y el rol que cumplen las redes sociales de apoyo en pacientes VIH positivos que asisten a una red de personas con VIH/SIDA en la ciudad de Mar del Plata. Fue una investigación tipo cuantitativa descriptiva de corte trasversal, con una muestra de 100 personas de ambos sexos, cada persona con VIH/SIDA, completo una encuesta con información sociodemográfica y alimentaria indagando sobre el peso y la talla y la asistencia a controles nutricionales, compuesta también por una frecuencia de consumo, finalizando con el cuestionario MOS de apoyo social compuesto por 20 ítems. Como resultados la mayoría de los participantes contaban con un estado nutricional normal, con un 52%, el 45% tenían un exceso de peso, el 56% perdió peso entre un 5% y 10% en igual proporción de aquellos que ganaron entre un 5% y 10% del peso. En relación a las razones por las que nunca se realizó un tratamiento nutricional, es debido a que un 25% se debió a una falta de indicaciones de tratamiento nutricional, 23% por falta de interés y 20% por falta de conocimiento, respecto al abandono al tratamiento nutricional un 31% fue por razones económicas, 27% por pérdida de interés y constancia para continuar. Respecto a la adherencia a las recomendaciones nutricionales, se vio que la mayoría de la muestra, desayunaba, almorzaba, reaccionaba solo el 21% y cenaba diariamente, siendo la cena la de mayor porcentaje. Se evaluó la ingesta de agua y el consumo de los distintos grupos de alimentos comparándolos con las porciones recomendadas por las Guías Alimentarias Argentinas, en relación a la frecuencia de consumo, se vio que solo el 8% tomaba agua de forma adecuada y el 45% de forma media a las recomendaciones, se evidencio que los grupos con los valores más altos en la categoría adecuado eran huevo, carnes y cereales, en la categoría medianamente adecuado era el agua y el azúcar y por último las frutas secas y los cereales y el pan en las categorías

inadecuado por carencia y por exceso respectivamente. Al observar que un 45% de los pacientes presentaron exceso de peso, y que un 44% no asistía al nutricionista, se destaca la necesidad de reorientar el tratamiento de pacientes que conviven con esta enfermedad involucrando no solo aspectos farmacológicos sino también psicológicos y sociales.

Padilla, Arauz y Rosello (2007) se evaluó el cumplimiento de la dieta de un grupo de pacientes diabéticos no insulino dependientes (DMNID), 19 pacientes participaron durante 6 meses en sesiones educativas relacionadas con el tratamiento clínico y nutricional, se analizó la adherencia en términos de si se cumplieron o no las recomendaciones dietéticas establecidas. Se incluyó valoración antropométrica, peso, talla; valoración bioquímica: lípidos séricos, glicemia, hemoglobina glicosilada; y evaluación del consumo de alimentos, la información sobre el consumo de alimentos se recolectó mensualmente en dos citas consecutivas por medio de un formulario. Se vio que, debido a la intervención educativa, hubo reducciones en la ingesta energética, en el último mes el aporte porcentual de carbohidratos mostró un ligero aumento y la ingesta diaria de colesterol disminuyó; hubo una reducción significativa en el consumo de grasas totales disminuyó a 35%, ácidos grasos saturados y monoinsaturados. La educación nutricional para el paciente diabético se ha convertido en uno de los pilares fundamentales del tratamiento de la diabetes. Se vio que el proceso educativo provocó cambios positivos en el incremento de la adherencia a las metas de tratamiento dietético establecidas; sin embargo, el mayor efecto de la intervención se manifestó en relación con la adherencia de energía, grasa total, ácidos grasos saturados ($p < 0.01$) y colesterol. La adherencia a la dieta es un proceso lento y continuo que resulta de la conjunción de la información clara y sencilla que se transmite al paciente, y su interacción e incorporación a las prácticas de la vida diaria.

Matellini, Rosales & Hermoza. (2017) en el estudio “Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital Nacional de nivel III en Lima-Perú” se hizo el estudio con el objetivo de determinar la adherencia a la terapia médica nutricional (TMN) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y explorar factores asociados. Fue un estudio descriptivo, transversal, realizado en 163 pacientes con diagnóstico de DM2. Se utilizó un Cuestionario de Frecuencia de Alimentos (CFA). La valoración calórica y de macronutrientes fue realizada con valores de referencia del CENAN. Se definió adherencia al cumplimiento de recomendación de carbohidratos, fibra, lípidos y proteínas según la American Diabetes Association (ADA). En relación a la composición de macronutrientes se observó que el consumo general fue: Proteínas 18%, lípidos 18%, carbohidratos 64% y 20 gr de fibra por cada 1000 kcal consumidas. El 35,6% de los encuestados cumplía con la definición operacional propuesta de adherencia a TMN. En el grupo no adherente se observó consumo inadecuado de lípidos (16%) y carbohidratos (66%). Se obtuvo una adherencia de 3.1%, la cual fue baja, lo cual pone en manifiesto deficiencias en la forma de transmitir la consejería nutricional a los pacientes con DM2 y la necesidad de reenfocar las estrategias de enseñanza.

Barros & Carpio (2012), en el estudio “Valoración del estado nutricional e intervención en adolescentes de 12 a 18 años, que asisten al Colegio "San Luis Beltrán", del cantón Cuenca-parroquia Gil Ramírez Dávalos, en el periodo mayo-julio del 2011” tenían como objetivo evaluar el estado nutricional de los adolescentes e intervenciones nutricionales que se realizaron a través de charlas. Se realizó un estudio de tipo acción-participativa, en 323 adolescentes, se realizó la evaluación del estado nutricional mediante la obtención del peso y talla y se llenaron fichas nutricionales, encuestas alimentarias y evaluación de actividad física, mediante un cuestionario elaborado y validado “Precaps”, la intervención se realizó a través de charlas, posteriormente se

aplicó la encuesta sobre conocimiento “Postcaps” para evaluar el nivel de conocimiento pre y post intervención. La media de edad del grupo de estudio fue de 15.5 años, las variaciones del estado nutricional fueron de 77.7% normal, 15.8% sobrepeso, 5.6% obesidad y 0.9% bajo peso, así mismo los conocimientos fue bajo, en promedio el Precaps fue de 45.16% y en el Postcaps fue de 83.9%. En relación a la frecuencia de consumo, la población consumía de una a dos veces a la semana comida no saludable, el 49% consumía tres tiempos de comida, el consumo de lácteos, cárnicos y leguminosas fue de una vez al día, cereales de una a cinco veces al día, frutas de tres a cinco veces al día y embutidos de uno a cinco veces semanalmente. En relación a la actividad física solo el 58.8% de la población realizaba actividad física. Como conclusión, los adolescentes presentaron en su mayoría un estado nutricional normal, seguido de sobrepeso y obesidad; los conocimientos sobre alimentación saludables mejoraron significativamente luego de la intervención educativa propuesta y aplicada, las prácticas alimentarias en general no fueron las adecuadas, pero se esperaba mejoraran con un mayor número de intervenciones, adquiriendo mayor conocimiento.

Guerrero (2008) en el estudio “Evaluación del estado alimentario de los alumnos de la Escuela Preparatoria de ULSA (D. F.)” evaluó el estado alimentario de los adolescentes varones de 14 a 20 años de la Escuela Preparatoria de Universidad La Salle, en México. El diseño fue observacional, descriptivo, transversal ciego y proyectivo. Se utilizó una muestra de 346 adolescentes, utilizando indicadores antropométricos, dos registros de actividad física de días activos y sedentarios, se utilizó el factor de actividad física según FAO/OMS/ONU. Para conocer la dieta, se aplicó un cuestionario de frecuencia de alimentos y recordatorio de 24 horas del consumo de alimentos, se aplicaron en diferentes días de la semana incluyendo sábados y domingos. Se aplicó un cuestionario de encuesta socioeconómica. Para conocer el rendimiento académico se utilizó el boletín académico de todo el curso escolar. De acuerdo a la actividad física

se determinó que el 2.6 %, eran sedentarios, moderados el 16.81%, activos el 36.52%, muy activos el 27.84% e intensos 16.23%. En relación a la ingesta, el 90% de los adolescentes omitían el desayuno, se encontró que los jóvenes que comían de tres a cuatro tiempos de comida tenían mejor estado nutricional que aquellos que omitían el desayuno o la comida por falta de tiempo. Los alimentos que consumían en mayor cantidad eran de lácteos, refrescos y café, productos con harinas, un 80% consumía a diario frituras de harina y la mayoría tenía un escaso consumo de frutas, verduras, pescado y leguminosas. Se presentó bajo rendimiento académico con promedio global anual y el índice de masa corporal un 38% en los jóvenes con sobrepeso y obesidad, mayor que los desnutridos y normales.

Justificación

La adolescencia es el período de vida comprendido entre los 10 a menos de 20 años, considerado clave para el crecimiento físico y cognitivo, período más importante para la adquisición y reforzamiento de hábitos y conductas alimentarias. Los problemas nutricionales de personas con VIH en esta etapa son frecuentes, comprometiendo el estado clínico y nutricional (Unidad de Atención Integral del VIH e infecciones crónicas, 2018). Con la introducción de la terapia antirretroviral activa, se ha logrado mejorar el sistema inmune, pero al mismo tiempo estos provocan otros tipos de alteraciones metabólicas. Se requiere que durante todas las etapas de la enfermedad haya una intervención nutricional para mantener un estado nutricional óptimo (Lamotte, 2018).

En la adolescencia surgen cambios en el estilo de vida y hábitos dietéticos, el objetivo de las recomendaciones nutricionales en la adolescencia es conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado, lo que conducirá a mejorar el estado de salud y a prevenir enfermedades crónicas de base nutricional, así mismo la actividad física y estilo de vida saludable optimiza la salud cardiovascular y el estado nutricional (Sanz, Corral & Belinchon, 2017). La adherencia a las recomendaciones nutricionales es un proceso complejo y fundamental, para mejorar o mantener el estado nutricional o progresar y mejorar la recuperación nutricional; la adherencia conlleva un proceso de modificaciones de actitudes, hábitos y conductas alimentarias con el fin de mejorar o cambiar la alimentación y mejorar el estado nutricional (Pagés & Valverde, 2018); la medición permite evaluar el grado de cumplimiento hacia las recomendaciones nutricionales, ver los factores que favorecen o limitan su cumplimiento e intervenir y mejorar las estrategias para una mayor adherencia y así garantizar las intervenciones más oportunas para los pacientes (Urzola, 2018).

En la Asociación Hospicio San José, se atienden a pacientes con VIH/SIDA que requieren un tratamiento nutricional adecuado, para promover un estado nutricional apropiado. Es importante que los pacientes tengan un buen seguimiento y cumplimiento de las recomendaciones tanto nutricionales como de actividad física, para mejorar o mantener una buena salud y evitar patologías como dislipidemias, obesidad, desnutrición, diabetes etc. Actualmente no hay algún estudio que evalúe la eficacia y el cumplimiento del tratamiento nutricional en pacientes con VIH/SIDA realizados en Hospicio San José. Esta investigación tiene como propósito evaluar el cumplimiento del seguimiento de las recomendaciones nutricionales brindadas a los pacientes internos con VIH/SIDA de 12 a 19 años. Esto con la finalidad de evaluar la educación alimentaria y nutricional brindada.

Objetivos

General

Determinar el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales dadas durante el mes de mayo, en sesiones educativas a los pacientes internos con VIH/SIDA de 12 a 19 años edades, de la “Asociación Hospicio San José”.

Específicos

Identificar las recomendaciones nutricionales que se brindarán a los pacientes internos en las cuatro sesiones educativas, durante el mes de mayo en la Asociación Hospicio San José.

Evaluar el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales de los pacientes internos de la Asociación Hospicio San José, por medio de un recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo y actividad física, antes y después de la intervención educativa,

Clasificar a los pacientes internos con VIH/SIDA de Asociación Hospicio San José, según el nivel de adherencia a las recomendaciones nutricionales.

Determinar los principales factores que afectan la adherencia a las recomendaciones nutricionales de los pacientes internos con VIH/SIDA de la Asociación Hospicio San José por medio de una entrevista con preguntas abiertas.

Materiales y métodos

A continuación, se presenta la metodología de la investigación.

Universo/población

Adolescentes de 12 a 19 años con VIH/SIDA de la Asociación Hospicio San José.

Muestra de estudio

diez adolescentes de 12 a 19 años con VIH/SIDA de la Asociación Hospicio San José.

Tipo de estudio

Investigación descriptivo transversal.

Descripción y operacionalización de variables

A continuación, se presenta una tabla que contiene la descripción de las distintas variables que se manejarán en el estudio.

Tabla 33

Descripción y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Sexo	El sexo se expresa como Femenino-Masculino	Condición genérica referida por documento de identificación legal o datos de expediente clínico nutricional y/o médico. (Masculino o Femenino).
Edad	La edad es número expresado en años de la población sujeta al estudio	Tiempo de vida del paciente determinable por el documento de identificación legal o expediente clínico nutricional y/o medico expresado en años.
Adherencia al tratamiento nutricional	Conducta compleja, consta de una combinación de aspectos conductuales, unidos a otros relacionales que conducen a la participación y comprensión del tratamiento y del plan de alimentación para su cumplimiento.	Grado en que el comportamiento de una persona decide tomar el medicamento, seguir y cumplir con un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Recomendaciones nutricionales	cantidad de un nutriente determinado capaz de facilitar un normal funcionamiento del metabolismo del ser humano en casi la totalidad de una población.	El consumo diario de nutrientes y grupos de alimentos de forma balanceada, así como llevar a cabo hábitos saludables y actividad física.

Fuente: elaboración propia

En la tabla 33 se encuentra la descripción conceptual y ocupacional de las diferentes variables planteadas en la investigación.

Recursos

En toda investigación es necesario contar con diferentes tipos de recursos, los cuales permitieron la ejecución de la investigación y alcanzar los objetivos planteados.

Instrumento de recolección de datos. Consentimiento informado (Apéndice 1), Identificación de recomendaciones nutricionales (Apéndice 2), Cuestionario diagnóstico para evaluar el consumo inicial de alimentos (Apéndice 3), Encuesta para autoevaluar la adherencia (Apéndice 4) y Cuestionario final para evaluar el consumo de alimentos (Apéndice 5).

Materiales e insumos. Material de oficina (hojas en blanco tamaño carta, folder, ganchos, lapiceros, engrapadora), carteles, masking tape.

Equipo. Laptop Lenovo, calculadora Casio® FX570 ES PLUS e impresora Canon® E402.

Recursos Humanos. Los recursos humanos de la investigación, se detallan a continuación:

- 1 estudiantes del Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica, de la carrera de Nutrición, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como investigadora.
- 1 licenciada en Nutrición, como apoyo durante la investigación (jefe inmediato).
- 1 licenciada en Nutrición, como supervisora de práctica y asesora de investigación.

Recursos institucionales o físicos. Clínica de nutrición de la “Asociación Hospicio San José”.

Metodología

A continuación, se describe la metodología de la investigación.

Selección de la muestra. Se seleccionaron por conveniencia a diez pacientes internos, de la Asociación Hospicio de San José, lo cuales participaron de forma voluntaria por medio de la firma del consentimiento informado (Apéndice 1) y que cumplieron con los siguientes criterios

Criterios de inclusión. Pacientes del Hospicio San José entre edades de 12 a 19 años, adolescentes con VIH/SIDA.

Criterios de exclusión. Adolescentes en período de embarazo, adolescentes que no hayan firmado el consentimiento informado y pacientes en exposición.

Elaboración de instrumento de recolección de datos. En este apartado se detallaron los diferentes instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, los cuales previamente fueron validados por medio de su uso con pacientes adolescentes internos.

Consentimiento informado. Documento que contiene la finalidad del estudio, se informó sobre los objetivos y procedimiento de la investigación, fue firmado por la persona responsable del cuidado de los niños internos (Apéndice 1).

Identificación de recomendaciones nutricionales. Documento donde se especificó las recomendaciones nutricionales y recomendaciones de actividad física dadas por la OMS y PAHO, que recibieron las personas de estudio en las sesiones educativas (Apéndice 2).

Cuestionario para evaluar el consumo alimenticio y estilo de vida (inicial). Instrumento tipo entrevista que se utilizó para evaluar la frecuencia de consumo, recordatorio de 24 horas, para

determinar el tipo y cantidad de alimentos consumidos y determinar si se realizó o no algún tipo de actividad física (Apéndice 3).

Cuestionario para evaluar el consumo alimenticio y estilo de vida (final). Instrumento tipo entrevista que evaluó la frecuencia de consumo, recordatorio de 24 horas, para determinar el tipo y cantidad de alimentos consumidos y determinar si se realizaba o no algún tipo de actividad física, al final de la intervención (Apéndice 3).

Encuesta para autoevaluar la adherencia. Instrumento que se utilizó para determinar el grado de adherencia de la muestra, consistió en un cuestionario con 16 preguntas donde los participantes respondieron según el grado de cumplimiento de las recomendaciones nutricionales (Apéndice 4).

Recolección de datos. A continuación, se detalla el proceso para la recolección de datos.

La recolección de datos se realizó por medio de una entrevista, para evaluar el consumo de alimentos, al inicio y al final de la intervención. La evaluación de la ingesta se realizó por medio de una frecuencia de consumo y recordatorio de 24 horas, basándose en la metodología utilizada en el estudio “Estado nutricional, adherencia al tratamiento nutricional y redes de apoyo en personas con VIH” (Stabile, 2013), el cual midió cuantitativamente el consumo de grupos de alimentos, se realizó una variante adaptando el recordatorio de 24 horas y las preguntas directas para conocer la actividad física. La evaluación de la adherencia nutricional se realizó al final por medio de una entrevista, midiendo el grado de adherencia a las recomendaciones nutricionales y determinando los factores que afectan la adherencia.

Plan de tabulación y análisis. Los datos recolectados de las dos evaluaciones de seguimiento nutricional (antes y después de las sesiones educativas), se tabularon en una base de datos electrónica a través de Excel 2016. El grado de adherencia se evaluó por medio del seguimiento

de las recomendaciones nutricionales y de actividad física. Se codificó el instrumento “Encuesta para autoevaluar la adherencia Nutricional”, en el cual cada pregunta se le asignó un valor de tres puntos, donde “SÍ” equivalía a 1 punto y “NO” era 0 puntos. Los puntajes mayores o iguales a 12 se consideraron como adherencia alta, de 6 a 11 como adherencia media y menores o igual a 5 se consideró como no adherencia. Los resultados de la ingesta nutricional, se clasificaron y analizaron por grupos de alimentos y frecuencia de consumo de cada grupo alimenticio. Los resultados obtenidos se tabularon y analizaron por medio de estadísticas como graficas de barras y de pie, para así poder determinar la frecuencia y porcentaje de cada una de las respuestas y grado de adherencia. Los resultados se presentaron en forma de tablas y gráficas.

Consideraciones éticas de la investigación

Las consideraciones éticas empleadas en la investigación se detallan a continuación.

No maleficencia. La presente investigación no presentó ningún riesgo para la integridad física y psicológica de los participantes.

Beneficencia. La investigación tuvo como fin promover las recomendaciones nutricionales y estilo de vida saludable.

Autonomía o Respeto. Estuvo respaldado con el consentimiento informado (Apéndice 1) donde se les brindó información sobre los objetivos y procedimientos del estudio.

Justicia o Dignidad. Durante el proceso los beneficios obtenidos en la investigación se brindaron a todos los participantes sin discriminación respecto a raza, etnicidad y/o género.

Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos mediante la recolección de datos, antes y después de la intervención, la cual consistió en cuatro sesiones educativas, para evaluar la adherencia de las recomendaciones nutricionales en diez niños.

Tabla 34

Sexo y edad de la muestra de estudio, Hospicio San José mayo, 2021.

Grupo etario	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
12 a <14 años	2	20%	1	10%	3	30%
14 a <17 años	2	20%	1	10%	3	30%
17 a 19 años	2	20%	2	20%	4	40%
Total	6	60%	4	40%	10	100%

Nota: Elaboración propia, en base a datos obtenidos de la investigación

En la Tabla 34, se observa que la mayoría de las personas que conformaron la muestra eran de sexo femenino (60%) y el resto eran del sexo masculino (40%).

Tabla 35

Recomendaciones nutricionales brindadas a la muestra del estudio, Hospicio San José abril 2021.

Sesiones	Contenido
Sesión 1	Introducción a alimentación nutritiva Importancia de una buena alimentación Recomendaciones nutricionales Alimentos saludables y que aportan al organismo
Sesión 2	Alimentos saludables Alimentos que se deben evitar consumir
Sesión 3	La olla alimentaria (grupos alimenticios, recomendaciones de consumo) Ejemplos de alimentación saludable Importancia de la actividad física
Sesión 4	Retroalimentación: <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de alimentos • Recomendaciones de consumo semanal • Alimentación saludable • Actividad física

Nota: Elaboración propia, en base a datos obtenidos de la investigación

En la tabla 35, se observa los temas brindados en cada intervención educativa durante el mes de abril, temas de recomendaciones nutricionales para mejorar los hábitos alimenticios, se dieron un total de cuatro sesiones, abarcando ocho temas en total.

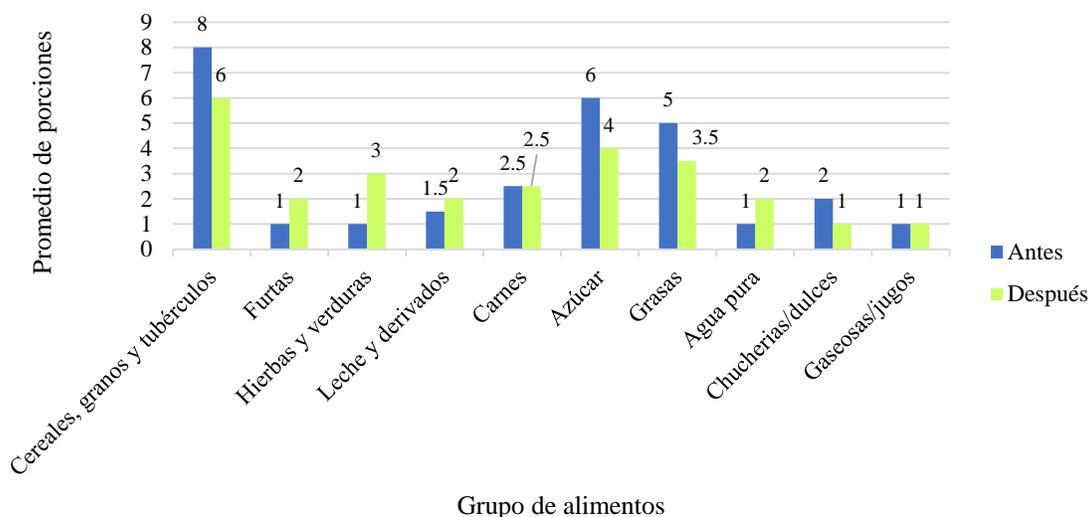


Figura 1. Frecuencia diaria de consumo por grupo de alimentos, antes y después de la intervención educativa, Hospicio San José 2021.

En la figura 1, se observa un aumento en el consumo de frutas, hierbas y verduras, de una a dos y una a tres porciones, respectivamente y una disminución en el consumo de azúcar y grasa, de seis a cuatro y cinco a tres y media porciones, respectivamente. Se mejoró el consumo de agua pura, de una a dos porciones y se disminuyó el consumo de chucherías/dulces, de dos a una porción, mejorando hábitos alimenticios.

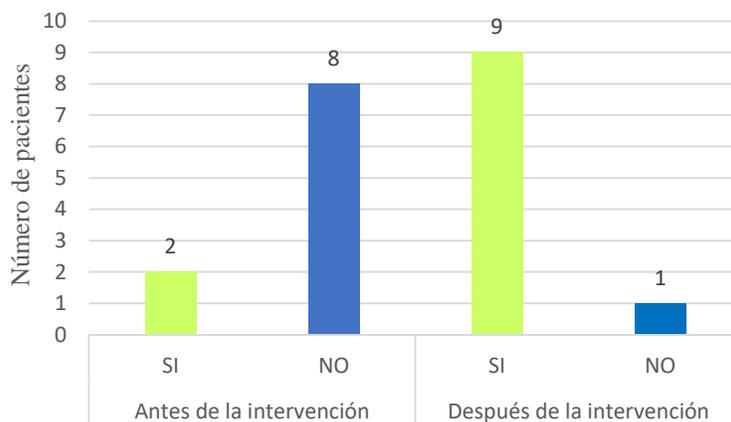


Figura 2. Frecuencia de pacientes que reportaron cumplimiento de actividad física, antes y después de la intervención educativa, Hospicio San José, 2021.

En la figura 2 se observa que después de la intervención, nueve pacientes (90% de la población) cumplía con las recomendaciones de actividad física para población adolescente.

Tabla 36

Cambios en el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales reportadas por la muestra, Hospicio San José mayo, 2021.

Preguntas sobre recomendaciones nutricionales	Cambios reportados	Frecuencia	%	Promedio porcentual en los cambios reportados	
Consumo de frutas, hierbas y verduras	Mejoró hábitos	9	90%	Mejora de hábitos: 87%	
	No mejoro hábitos	1	10%		
Consumos cereales, grano y tubérculos	Mejoró hábitos	8	80%		
	No mejoro hábitos	2	20%		
Consumo de leche y sus derivados	Mejoró hábitos	10	100%		
	No mejoro hábitos	0	0%		
Consumo de carnes	Mejoró hábitos	8	80%		No mejora de hábitos: 13
	No mejoro hábitos	2	20%		
Consumo moderado de azúcar y grasas	Mejoró hábitos	9	90%		
	No mejoro hábitos	1	10%		
Consumo de agua pura	Mejoró hábitos	7	70%		
	No mejoro hábitos	3	30%		

Preguntas sobre recomendaciones nutricionales	Cambios reportados	Frecuencia	%	Promedio porcentual en los cambios reportados
Evitar el consumo de chucherías y dulces	Mejoró hábitos	8	80%	
	No mejoro hábitos	2	20%	
Evitar el consumo de gaseosas y jugos artificiales	Mejoró hábitos	9	90%	
	No mejoro hábitos	1	10%	
Realizar actividad física	Mejoró hábitos	9	90%	
	No mejoro hábitos	1	10%	

Fuentes: Elaboración propia, en base a datos obtenidos de la investigación

En la Tabla 36, se observa que se reportaron mejoras en los hábitos alimentarios respecto al consumo de frutas, hierbas y verduras con un 90%, consumo de leche y sus derivados en un 100%, se disminuyó el consumo de azúcar, grasas, gaseosa y jugos artificiales en un 90% y se mejoró la actividad física en un 90% de los pacientes, el consumo de agua, el 70% cumplió con la recomendación nutricional.

Tabla 37

Grado de adherencia a las recomendaciones nutricionales brindadas a la muestra del estudio, Hospicio San José mayo, 2021

Grado de adherencia nutricional	Femenino	Masculino	No. total	%
Adherencia alta	4	3	7	70
Adherencia intermedia	1	2	3	30
No adherencia	0	0	0	0
TOTAL	5	5	10	100%

Fuentes: Elaboración propia, en base a datos obtenidos de la investigación

En la Tabla 37, se observa que siete pacientes (70%) tuvo una adherencia alta a las recomendaciones nutricional al final de la intervención y tres pacientes (30%) mantuvieron una adherencia intermedia.

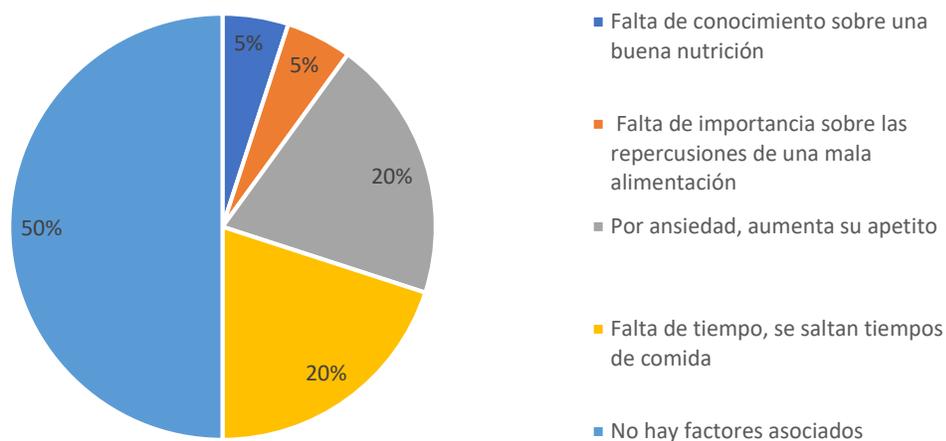


Figura 3. Factores que afectan la adherencia a las recomendaciones nutricionales, Hospicio San José mayo, 2021.

En la figura 3 se observa que el 50% de la muestra no reportó factores asociados, porque fueron adherentes. La ansiedad (20%) y falta de tiempo (20%) fueron reportados con mayor frecuencia que afectaron la adherencia al tratamiento nutricional.

Discusión de resultados

En el presente estudio se obtuvo que la mayoría de la muestra (90%) presentó una adherencia alta a las recomendaciones nutricionales brindadas después de una intervención educativa, en un mes. Estos resultados coinciden con el estudio Montenegro, *et. al* (2014), donde muestra que, con nueve sesiones educativas en dos meses, de 60 minutos cada una, se logra una adherencia nutricional del 100%. Sin embargo, se evidenciaba una mejora en los hábitos alimentarios, desde las primeras cuatro sesiones educativas impartidas en el primer mes, mejorando el conocimiento y consumo de alimentos saludables y disminuyendo la ingesta de alimentos poco saludables en la población objetivo capacitada.

Los hábitos alimentarios que se mejoraron en este estudio fueron el aumento en el consumo de frutas, verduras y hierbas y la disminución en el consumo de azúcar, grasas y de chucherías/dulces de la dieta habitual en el 87% de la muestra (Tabla 34, 36 y figura 1). Estos resultados coinciden con Elizondo, *et. al.* (2014), en el cual se demostró que, al inicio en su grupo de estudio de adolescentes, el consumo de vegetales, frutas y lácteos era bajo, mientras que el consumo de grasas era más alto que el recomendado por las guías dietéticas y había una baja actividad física, lo que le permitió diseñar un programa educativo.

Al analizar los resultados de la figura 2, se observa que después de la intervención aumentó un 90% la práctica de actividad física y solo 10% no seguía las recomendaciones. Estos resultados coinciden con el estudio Martínez, *et. al* (2021), donde demuestra que la adherencia al tratamiento nutricional es afectada positivamente por la realización de actividad física y una dieta con bajo contenido calórico. Para fomentar la adherencia es necesario un cambio de conducta del paciente por medio de intervenciones y entrevistas motivacionales. La realización de actividad física, ratifica su papel como predictor de éxito en el tratamiento nutricional.

En cuanto a la determinación del grado de adherencia a las recomendaciones nutricionales, se observa en la tabla 36, el 70% de la muestra tuvo una adherencia alta y el 30% una adherencia intermedia a las recomendaciones nutricionales. Debido a los factores reportados por la muestra, el grado de estrés o ansiedad, esto pudo deberse a sus clases en línea y al confinamiento debido a la pandemia COVID-19, provocándoles el deseo de consumir alimentos en períodos de tiempo más cortos para calmar este padecimiento psicológico. En el estudio de Gálvez (2013), respalda el hecho que por el estrés se suele omitir algunos tiempos de comida o compensarlo con alimentos poco nutritivos, incluso suelen adoptar el hábito de degustar alimentos fuera de los tiempo o alimentos altos en grasas y azúcares, la tendencia de consumo a productos de repostería (ricos en calorías y azúcares), los cuales satisfacen la necesidad inmediata en los episodios de estrés, llevando al organismo a tener malos hábitos alimenticios, resultando en problemas de peso, enfermedades cardiovasculares, diabetes o problemas en el rendimiento estudiantil.

La autonomía en la selección de alimentos no es, simplemente, un acto negativo de desafío del adolescente, sino un lazo de confianza y concientización entre los adolescentes y aquellos que ejercen influencia en ellos (Elizondo, *et. al.* ,2014), por lo que las sesiones educativas se diseñaron sin un componente autoritario, sino como una invitación, a través de las intervenciones educativas, como intento de promover una alimentación balanceada, nutritiva y promover la actividad física, mejorando la adherencia nutricional. El cambio de conducta y hábitos alimentarios, es importante para el presente y futuro del niño, como mostró un estudio realizado en escolares (Elizondo, *et. al.* 2014). En el cual, los alumnos con mayor frecuencia de conductas promotoras de salud tenían un mejor rendimiento y compromiso académico, mejor percepción de su estado de salud y mayor sentido de pertenencia a la sociedad.

Cabe mencionar que el estudio presenta algunas limitaciones, la muestra del estudio fue muy pequeña la cual se escogió de forma conveniente, pudiendo causar sesgo en los resultados. Al entrevistar a los pacientes, esto pudo afectar las respuestas brindadas. En adición, no se consideró medidas antropométricas de los pacientes, debido a que el estudio fue a corto plazo y no se hubieran podido obtener valores significativos.

Conclusiones

Se determinó una alta adherencia al cumplimiento de las recomendaciones nutricionales brindadas en una intervención educativa en el 90% de los pacientes internos con VIH/SIDA de 12 a 19 años de edad, de la Asociación Hospicio San José.

El consumo de cereales, granos y tubérculos, frutas, verduras y hierbas aumentó después de la intervención educativa. Asimismo, disminuyó el consumo de azúcares y alimentos chatarra, en los pacientes con VIH/SIDA.

Se evidenció que después de la intervención, el 90% de la población cumplía con las recomendaciones de actividad física para población adolescente.

La ansiedad y falta de tiempo, fueron los factores a la baja adherencia más reportados por la muestra.

Recomendaciones

Realizar estudios por un período de tiempo más amplio, analizando factores como medidas antropométricas, evaluando el estado nutricional en relación a la adherencia de las recomendaciones nutricionales.

Realizar un estudio en el que se evalué pruebas de laboratorio (colesterol, triglicéridos, glucosa) antes y después de la intervención educativa y determinar la relación con el seguimiento de las recomendaciones nutricionales y el estado nutricional.

Considerar evaluar la adherencia con toda la población de la Asociación Hospicio San José.

Bibliografía

- Aceves, C., Muñoz, J., Pivaral, C. & Santacruz, C. (2003). Efectos de la consejería nutricional en la reducción de obesidad en personal de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 41(5), 429-436.
- Alvarado, J., Contreras, R., & Morales, R. (2016). *Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento hipocalórico en obesos adultos tipo I, atendidos en centro médico Corpus* (Doctoral dissertation). UNICEF: Chile
- Aragón, S. & Marcos, E. (2018). La nutrición del adolescente. Hábitos saludables. *NutriFarmacia*, 22 (10), 42-47
- Azcona, A. (2013). *Manual de Nutrición y Dietética*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid
- Barros, B. & Carpio, G. (2012). *Valoración del estado nutricional e intervención en adolescentes de 12 a 18 años, que asisten al Colegio "San Luis Beltrán", del cantón Cuenca- parroquia Gil Ramírez Dávalos, en el periodo mayo-julio del 2011*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador
- Cárdenas, T. (2015). *Estudio de conocimientos, actitudes, prácticas y evaluación nutricional en adolescentes del colegio Galecios de la ciudad de Alausí* (Tesis de grado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador
- Elizondo-Montemayor, L., Gutiérrez, N. G., Moreno Sánchez, D. M., Monsiváis Rodríguez, F. V., Martínez, U., Nieblas, B., & Lamadrid-Zertuche, A. C. (2014). Intervención para promover

- hábitos saludables y reducir obesidad en adolescentes de preparatoria. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 22(43), 217-239.
- Gálvez, R. (2015). *Estudio del impacto de los Hábitos Alimentarios en estudiantes de maestría de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante el período de julio a noviembre del dos mil catorce*. Recuperado de <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/MAIES170.pdf>
- Guerrero, M. (2009). Evaluación del estado alimentario de los alumnos de la Escuela Preparatoria de ULSA (D. F.). *Revista del Centro de Investigación – UAEH*, 8 (31), 35-50
- Hernández, J. & Cuevas, R. (2014). Valoración del estado nutricional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 4(2), 29-35.
- Lamotte, A. (2018). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*, 18 (7), 993-1013.
- López, L., Romero, S., Parra, D., & Rojas, L. (2016). Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Revista hacia la promoción de la Salud*, 21(1), 117-137.
- Marco, E. (2018). La nutrición del adolescente: Hábitos saludables. *El Sevier: Nutrifarmacia*, 22 (10), 42-47
- Martínez, M., Cedillo, I. & Aranda, B. (2016). Adherencia al tratamiento nutricional: intervención basada en entrevista motivacional y terapia breve centrada en soluciones. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(1), 32-39.

- Matellin, B., Rosales, J., & Hermoza, D. (2017). Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital Nacional de nivel III en Lima-Perú. *Revista Médica Herediana*, 28 (3), 150-156
- Miguelsanz, J., Corral, L. & Belinchon, P. (2017). *Alimentación en el adolescente*. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2004). *Guía de nutrición para el Manejo de personas viviendo con VIH/SIDA*. El Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Montenegro, E., Salinas, J., Parra, M., Lera, L., & Vio, F. (2014). Evaluación de una intervención de educación nutricional en profesores y alumnos de prebásica y básica de la comuna de los Andes en Chile. *Archivos Latinoamericanos de nutrición*, 64(3), 182-191.
- MSPAS (2012). *Guías Alimentarias para Guatemala*. Guatemala: MSPAS
- OMS (2021). *Alimentando la esperanza: el importante papel de la nutrición en la lucha contra el VIH/SIDA*. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr18/es/>
- OMS. (2020). *Actividad física*. Resuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (2021). *Asesoramiento en materia de nutrición para los adultos y los adolescentes infectados por el VIH o con sida*. Recuperado de: https://www.who.int/elena/titles/nutrition_hiv/es/.

- OMS. (2021). *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42132/WHO_TRS_854_spa.pdf;jsessionid=65C75BC50F524FDD4A5135056A788A7B?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo, pruebas para la acción*. Washington, D.C.
- Padilla, G., Aráuz, A. G., & Roselló, M. (2007). Metodología para evaluar la adherencia a la dieta en diabetes mellitus no insulino dependiente. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 18(4), 15-28.
- Pagés, N. & Valverde, M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*, 59(3): 163-172
- RAE. (2019). *Adherencia*. Recuperado de <https://www.rae.es/drae2001/adherencia>
- Robles, I., Beas, A., Cano, Y., & Martínez, M. (2011). Estado nutricional de pacientes VIH positivos. *Revista Médica MD*, 3(2), 92-99.
- Robles, L., Beas, A., Cano, Y. & Martínez, G. (2011). Estado nutricional de pacientes VIH positivos. *Revista Médica MD*, 3(2), 92-98
- Rodrigo, C., Aranceta, J., Salvador, G. & Moreiras, G. (2015). Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 2(1), 45-52

Sanz, J., Corral, L., & Belinchón, P. (2019). Alimentación en el adolescente. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP*, 307-312.

Stabile, M. E. (2013). *Estado nutricional, adherencia al tratamiento nutricional y redes de apoyo en personas con VIH*. Recuperado de http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/237/2013_N_319.pdf?sequence=1

UNICEF (2019). *Niños, alimentos y nutrición*. Recuperado de [Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf \(unicef.org\)](#)

Urzola, C. (2018). ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales? *Nutrición Hospitalaria*, 35(2), 44-51.

USAID (2016). *Guía de atención nutricional en personas con VIH*. Guatemala: USAID

Apéndices de la investigación

Apéndice 1, de la investigación

Consentimiento informado para los participantes de la investigación.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica



Consentimiento informado

“Cumplimiento de las recomendaciones nutricionales en pacientes adolescentes con VIH/SIDA, de la Asociación Hospicio San José”

Responsable de la investigación: Kimberly Flor de María Tavico Laynez

Sede donde se realizará el estudio: Asociación Hospicio San José

Nombre del responsable: _____

Nombre del sujeto de estudio (Adolescente interno): _____

A usted se le está invitando a participar en este proyecto de investigación en nutrición. Antes de decidir en participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

Dada la relación que existe entre el VIH, la nutrición, el crecimiento y la supervivencia de los adolescentes infectados con VIH; es indispensable que la evaluación nutricional rutinaria y la implementación de intervenciones nutricionales por medio de recomendaciones nutricionales formen parte integral de la atención de los pacientes. Una de las estrategias para promover un estilo de vida saludable, es el seguimiento de recomendaciones nutricionales, es decir llevar una dieta balanceada, equilibrada, incluyendo todos los grupos alimenticios y realizar actividad física. Esta investigación tiene como propósito evaluar el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales brindadas en sesiones educativas en adolescentes de 12 a 19 años, esto con la finalidad de evaluar el seguimiento de las recomendaciones nutricionales y el grado de adherencia de las mismas, optimizando una alimentación saludable y equilibrada.

Beneficios y riesgos del proyecto.

El proyecto conlleva grandes beneficios, ya que promueve la adherencia de seguir recomendaciones nutricionales, las cuales promueven una dieta saludable y equilibrada y mejorar

el estado nutricional y calidad de vida. El participante no recibe o promueve ningún riesgo al participar en esta investigación.

Tiempo requerido

El tiempo aproximado del estudio será de 30 días (1 mes).

Confidencialidad

El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre y el del sujeto de estudio (adolescente) no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados y su confidencialidad será garantizada a través de la codificación del cuestionario. La participación es voluntaria y usted se encuentra en su derecho de no participar y/o de retirarse en cualquier etapa del proceso, sin temor a represalias. Los resultados de la investigación serán utilizados únicamente para los objetivos de este proyecto. Por lo tanto, se asegura que la información obtenida no será compartida a otras personas o utilizada para otra investigación no especificada en este documento.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que esto me afecte.

Firma del participante

Fecha

Apéndice 2, de la investigación

Identificación de recomendaciones nutricionales



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica



Identificación de recomendaciones nutricionales

A continuación, se presenta las recomendaciones nutricionales y de actividad física, para pacientes con VIH/SIDA.

Recomendaciones nutricionales

- Consumir cereales, granos (arroz, frijol, soya, lentejas, maíz, avena, etc) y tubérculos (papa, camote, ichintal, yuca, etc) todos los días en todos los tiempos de comida (5 a 8 porciones/día).
- Consumir leche y derivados (yogurt, queso, etc.) por lo menos 3 veces por semana.
- Carnes (res, cerdo, pescado) y huevos consumir por lo menos 2 veces por semana.
- Consumir verduras y hierbas todos los días (3 a 5 porciones/día).
- Consumir frutas todos los días (3 a 5 porciones/día).
- Azúcares (azúcar y miel) y grasas buenas (aceites, aguacate y semillas: manías, pepitoria, ajonjolí, marañón, etc.), consumir moderadamente.
- Tomar 8 vasos de agua pura al día.
- Consumir tres tiempos de comida completos y dos meriendas al día.
- Alimentos que se deben evitar consumir:
 - Evitar el consumo de bebidas gaseosas y refrescos artificiales.
 - Evitar el consumo de comida rápida (hamburguesas, papas fritas, pizza, hot dogs, etc.).
 - No consumir ajo, te de pericón, hierba de san juan, toronja y uvas, con la toma de antirretrovirales.
 - Evitar el consumo de comida chatarra (golosinas, bolsitas, dulces).
 - Evitar el consumo de repostería (pasteles, galletas, pan dulce, etc.).

Recomendaciones de actividad física

- Para jóvenes de 5 a 17 años se recomienda como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos. Entre la actividad física puede ser:
 - Juegos
 - Deportes
 - Desplazamiento
 - Educación física
 - Actividades recreativas

Apéndice 3, de la investigación

Cuestionario diagnostico para evaluar el consumo inicial/final de alimentos



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica



CODIGO: _____

Cuestionario diagnostico para evaluar el consumo INICIAL /FINAL de alimentos

Nombre del paciente: _____

Fecha _____ Edad _____ Sexo _____ Estado Nutricional _____

Recordatorio de 24 horas

Fecha _____

DESAYUNO	REFACCIÓN	ALMUERZO
REFACCIÓN	CENA	

Frecuencia de consumo

¿Qué alimentos consume y con qué frecuencia?

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo															
	Nunca o casi nunca	Al mes			A la semana						Al día					
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	>6
Lácteos																
Pollo																
Carne de res																
Carne de cerdo																
-Jamón o salchichas																
Huevo																
Pescado																
Verduras																
Hierbas																
Frutas																
Frutos secos:																
-manías																
-marañón																
-habas																
Aguacate																
Cereales																
-Papa																
-Frijoles																
-Pasta																
-Arroz																
-Tortillas																
-Pan dulce																
-Galletas																
Azúcar																
Golosinas, dulces																
Chucherías																
Aguas gaseosas																
Jugos artificiales																
Agua pura																

¿Realiza ejercicio?

- SI
 - ¿Qué tipo de actividad física realiza? ¿Cada cuanto realiza?

- NO
 - ¿Por qué no realiza actividad física?

Apéndice 4, de la investigación

Encuesta para autoevaluar la adherencia Nutricional



Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia

Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica



CODIGO: _____

Encuesta para autoevaluar la adherencia Nutricional

Nombre del paciente: _____

Fecha _____ Edad _____ Sexo _____ Estado Nutricional _____

1. ¿Número de comidas que acostumbra realizar al día?
 - a. 2 comidas al día (0 pts.)
 - b. 3 comidas al día (1 pts.)
 - c. 5 comidas al día (2 pts.)
 - d. Más de 5 comidas al día (1 pts.)
2. ¿Consume todos los días frutas?
 - a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)
3. ¿Consume todos los días verduras?
 - a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)
4. ¿Consume todos por lo menos 3 veces a la semana carne (res, cerdo, pescado)?
 - a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)
5. ¿Consume huevos por lo menos 2 veces por semana?
 - a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)

6. ¿Consume cereales (arroz, frijol, papa, lentejas, maíz, avena, fideos) todos los días en todos los tiempos de comida?
 - a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)
7. ¿Consume leche y derivados (queso, crema, requesón) por lo menos 3 veces por semana?
 - a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)
8. ¿Consume azúcares moderación durante el día?
 - a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)
9. ¿Consume grasas con moderación durante el día?
 - a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)
10. ¿Toma por lo menos 8 vasos de agua pura al día?
 - a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)
11. ¿Consume de bebidas gaseosas y refrescos artificiales durante la semana?
 - a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)
12. ¿Consume de chucherías, galletas o dulces en la semana?
 - a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)

13. ¿Cuál es la razón por la que usted no cumple las recomendaciones nutricionales brindadas?

14. ¿Considera que seguir un plan de alimentación o dieta le trae algún beneficio para su salud?
- a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)
15. ¿Usted cree que seguir un plan de alimentación o dieta le evitará que padezca complicaciones como desnutrición, obesidad o sobrepeso?
- a. Si (1 pts.)
 - b. No (0 pts.)
16. ¿Realiza actividad física?
- a. 1 vez a la semana (1 pts.)
 - b. 2 a 3 veces a la semana (2 pts.)
 - c. Todos los días (3 pts.)
 - d. Nunca (0 pts.)

Apéndice 24. Informes de actualización

Planificar un desayuno saludable para personas con diabetes

El 60% del éxito del control de la diabetes depende de la alimentación saludable, por lo que es importante como nutricionistas dar una alimentación individualizada a cada paciente. El proceso educativo debe ser constituido con el paciente Elementos generales del proceso educativo en diabetes: centrado en el paciente, compromiso, estrategias con lenguaje simple y enfocado a habilidades y actitudes, no solo conocimiento.

Ejemplos de desayunos saludable:

- al dar leche, se da 1 vaso de leche descremada
- siempre incluir carbohidrato, grasa, fruta, vegetales y proteína
- en el desayuno siempre dar 3 intercambios de carbohidratos

¿Cómo planificar un desayuno saludable para personas con diabetes?

- Planificar un desayuno saludable
- Identificar que grupos de alimentos se deben controlar su consumo, es importante todos los grupos de alimentos
 - Cereales: tamaño de un puño cerrado; Verduras: tamaño de 2 manos juntas abierta; Frutas secas y oleaginosas: equivalente a un puñado; Frutas frescas: tamaño de lo que quepa en una mano abierta

Hay que tener cuidado con el tamaño de los alimentos, a mayor tamaño, mayores kilocalorías aportan los alimentos. Por eso es indispensable la consulta con la nutricionista, para saber las porciones de los alimentos. Los desayunos no se deban saltar, porque después de 10-12 horas de ayuno se necesita energía y nutrientes para realizar las actividades diarias, respetando el horario de comidas.

Comentario Reflexivo: La alimentación de los pacientes diabéticos es uno de los pilares para el tratamiento de la misma, muchas veces las personas no tienen la costumbre de asistir con la nutricionista, afectando su salud. Una alimentación saludable, en este caso que se habló del desayuno, el cual en muchos casos es omitido, es fundamental para estabilidad el metabolismo y evitar así episodios de hipo e hiperglicemias. La educación nutricional es fundamental en estos pacientes, para que puedan controlar mejor su diabetes.

 Liga Peruana de Lucha Contra la Diabetes <ligaperuanadediabetes@pb01.ascendbywix.com> [Anular suscripción](#)
para mí

[¿No puedes ver este mensaje? Ábralo desde un navegador.](#)



Simposio Lactancia Materna

EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA



Otorga la presente

CONSTANCIA

A: KIMBERLY TAVICO LAYNEZ

Por su participación como: Asistente al

X SIMPOSIO LACTANCIA MATERNA

Realizado en la Ciudad de México, el 29 de enero del 2021

Con una duración de 5 horas

Dr. SALIM KURI AYALA
Jefe del Depto. de Educación Médica Continua

Dra. IRMA ZAZIL OLIVARES SANDOVAL
Coordinadora General



El cuidado de la diabetes durante la pandemia de COVID-19 en la región SACA

Cobertura Universal en salud y diabetes, hay cinco prioridades para asegurar vidas saludables, las cuales son: prevención, atención primaria en salud, acceso equitativo a medicamentos, financiamiento sostenible e inversión y comunidades empoderadas y participativas. La OPS, da una respuesta tras la pandemia, se brindó provisión de insumos, reactivos y medicamentos, guías y protocolos, información a los pacientes y se contaban con paquetes técnico (Hearts-D), los países manejaron estrategias propias, se utilizó la telecomunicación. En Argentina, se utilizó la innovación para garantizar la atención nutricional, se utilizó teleconsulta para seguimiento de personas con diabetes y teleinspección del pie diabético, la telediabetes garantizaba la atención integral en forma remota a las personas con diabetes y se realizaron capacitaciones virtuales. En República Dominicana, por las tres fases de la pandemia, pánico, reflexión y adquisición de conocimientos, también se utilizó telemedicina como parte esencial en la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y hubo un mayor rol de las redes sociales. Respecto a Ecuador el COVID-19 en personas diabéticas, era doble riesgo, por lo que se necesitaba un seguimiento multidisciplinario.

La educación es clave para la evolución de la diabetes, la realización de cursos para la mejora continua de atención primaria en pacientes con diabetes y en educación en diabetes es de suma importancia. Se deben implementar plataformas online para cursos para pacientes con diabetes, hasta regresar a la modalidad personal Así mismo la educación realizar consultas domiciliarias si es posible

La preparación de equipos multidisciplinarios, familia y pacientes es vital para bajar las tasas de morbi-mortalidad y mejorar la calidad de vida.

Comentario Reflexivo: La diabetes es una enfermedad metabólica, la cual tiene un gran índice de casos en todo el mundo. Debido a la actual pandemia COVID-19 muchas personas descontrolaron su tratamiento farmacológico y nutricional. Por lo que es indispensable, como lo hicieron muchos países, crear soluciones, las cuales fueron las teleconsultas o visitas domiciliarias a pacientes que lo requerían, con las teleconsultas se mejoró la atención en salud y por ende se mejoró el estado de salud de las personas con diabetes. Es indispensable que todos los países, como Guatemala, implementen medidas para mejorar la atención es salud.



Vitamina D en Obesidad

La vitamina D es muy importante para el organismo, principalmente el calcitriol, la 1 a hidroxilasa, se expresa en los túbulos renales, pulmones, en macrófagos, el corazón, placenta, por lo que sus funciones son extensas. La principalmente de la vitamina D se obtiene cuando uno se expone a los rayos solares, representa el 80-90%, el 10% provienen de la alimentación o suplementos. Cuando vienen de fuentes vegetales se llama ergocalciferon y de fuentes animales, colecalciferol. La deficiencia de vitamina D, provoca raquitismo, disminución de la hormona paratiroidea, deficiencia endocrina (<20 mg/dl). Un nivel adecuado de vitamina D (VD), es necesaria para normalizar el calcitriol, prevenir el hiperparatiroidismo secundario, optimizar la absorción intestinal del calcio y evitar anomalías en la histología ósea. Los factores de riesgo para hipovitaminosis D son:

- Bajo consumo de VD: no consumir suplementos o con bajo contenido en VD, alimentos con bajo contenido en VD, intolerancia a la lactosa, estado socioeconómico bajo.
- Exposición solar inadecuada.
- Factores fisiológicos: piel oscura, síndrome de malabsorción, obesidad, falla hepática o renal, alimentación materna exclusiva, embarazo y envejecimiento.
- Medicamentos: anti convulsionantes, antirretrovirales, glucocorticoides.
- Tabaquismo, causa disfunción

La relación entre obesidad y estado de la vitamina D, se ha documentado que la prevalencia de deficiencia de VD es de 24%- 35% mayor en individuos con obesidad y sobrepeso, la obesidad aumenta el riesgo de hipovitaminosis D en 52% en sujetos de todas las edades, cada incremento de unidad de IMC se asocia con una disminución de 25(OH) de 1.15%, dentro de los factores de riesgo de deficiencia de vitamina D:

- Consumo deficiente de VD
- Actividad física baja o nula
- Baja biodisponibilidad de VD/secuestro por el tejido adiposo, el tejido adiposo no solo actúa como un almacén de nutrientes liposolubles, puede alterar el metabolismo de la vitamina D, disminuye 71% el gen citocromo y 49% al gen citocromo P45027b1 que es la que convierte el 25(OH) a calcitriol, la forma activa.

La vitamina D es un importante precursor hormonal por todas las acciones en el organismo, las personas con obesidad tienen mayor riesgo de presentar deficiencia de VD por lo que debe formar parte del estudio integral del paciente. La suplementación con VD no reduce la adiposidad, pero la disminución de peso tiene un leve efecto sobre la 25(OH)D. Se debe considerar el papel potencial de la vitamina D en el sistema inmunitario por la actual pandemia COVID-19. La suplementación diaria de colecalciferol (4000 UI/d) representan una opción adecuada y segura para el tratamiento de la deficiencia de la VD en adultos.

Comentario Reflexivo: La vitamina D es una vitamina muy importante para nuestro organismo, ya que contribuye con la absorción del calcio a nivel intestinal, ayuda al sistema inmunitario y en diferentes metabolismos. La deficiencia de vitamina D se relaciona no solo con el raquitismo, sino con mayor riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares, infecciosas. Por lo que también es muy importante su aporte adecuado, en la actual pandemia COVID-19, ya que por sus acciones

inmunomoduladores, antiinflamatorias ayudan al sistema inmunitarios. Algunas veces no se les da la importancia necesaria a las vitaminas, como en este caso la VD, la cual se puede obtener de sol, pero como se mencionó una persona con obesidad, tiene más tejido graso, el cual altera el metabolismo de la VD pudiendo causar una hipovitaminosis D, la suplementación o un aporte adecuado de VD en estos pacientes es indispensable, para evitar otras enfermedades subsecuentes.



Aмео Capacitación <no-reply@clickmeeting.com>
para mí ▾

jue, 13 may. 19:15 (hace 11 días)

Ver este email con imágenes »



Gracias por asistir a nuestro evento!

Hola Kimberly Tavico,

Gracias por asistir a nuestro evento.

Esperamos que haya sido útil para usted y nos vemos la próxima vez.

Si tiene alguna pregunta o comentario, por favor envíenos un email directamente a nuestra dirección: ameo.educacion@gmail.com

¿Calcitriol vs. ergocalciferol?

Calcitriol

- Tiene mayor afinidad por el receptor de la VD, así como por la proteína transportadora de VD (proteína de unión a VD).
- Produce efectos cardiovasculares. El exceso favorece que los que reduce el ergocalciferol.
- Mayor vida media.

"El calcitriol es 37% más potente en aumentar y mantener las concentraciones de 25(OH)D3 en la sangre".

Tratamiento de la deficiencia de VD¹

Grupo de edad	Dosis de vitamina D	Tratamiento	Recomendación
0-18	2.000 UI/día	2 semanas	800 a 1.000 UI/día
19-50	50.000 UI/semana	8 semanas	800 a 1.000 UI/día
51-70	50.000 UI/semana	8 semanas	800 a 1.000 UI/día
71 años o más	50.000 UI/semana	8 semanas	800 a 1.000 UI/día

1. Opciones de tratamiento de la deficiencia de vitamina D. Fuente: National Osteoporosis Foundation. 2010.

Jornadas virtuales de Nutrición: Día del nutriólogo en la Salud y la Ciencia

Estilo de vida y alimentación en hígado graso no alcohólico (EHGNA), salud es el estado completo de bienestar físico, mental, social, que un individuo tiene. El EHGNA, es la acumulación de triglicéridos en el hígado que ocupa más del 5% de la superficie del mismo y se presenta en ausencia de consumo significativo de alcohol, ausencia de tratamiento farmacológico que fortalezca la acumulación de grasa (hepatotoxicidad), presencia de otras causas secundarias que generan esteatosis. Se considera la manifestación hepática del síndrome metabólico. Se empieza con un hígado sano, al presentar EHGNA y posteriormente esteatosis hepática no alcohólica, todavía se puede revertir con medicamentos o depende el daño, pero llegar a cirrosis hepática o hasta hepatocarcinoma, ya no es reversible. Los factores de riesgo de EHGNA son, síndrome metabólico, dislipidemia, resistencia a la insulina DMT2, adiposidad centrada en el abdomen y estilo de vida. El manejo principal es nutricional farmacológico e incluso trasplante y cambios en el estilo de vida (actividad física, evitar el alcohol, evitar sustancias tóxicas). En su estudio se determinó el que el tratamiento con TCM redujo la esteatosis hepática y TG hepáticos en el grupo TCM comparado con el del grupo control, en otro estudio se determinó que el ejercicio aeróbico a un 75%, en un tiempo estimado de ocho semanas consecutivas, cinco veces por semana, detiene el desarrollo EHGNA.

El manejo clínico de pacientes con EHGNA:

- Conocer el estado específico de la enfermedad de los pacientes
- Analizar posibles comorbilidades presentes
- Identificar conductas nutricionales y de estilo de vida

Recomendaciones generales: dieta alta frutas y vegetales, carnes magras, huevos con vegetales de preferencia, dieta baja en HCS, principalmente sacarosa, pérdida de peso gradual (no más 1.6kg/semana), control de consumo de grasas (saturadas), consumo de antioxidantes (vitaminas, pigmentos), consumo de fibra y consumo de prebióticos y probióticos.

Comentario Reflexivo: EHGNA es la acumulación de grasa en el hígado que no es causada por consumir demasiado alcohol. Los pacientes con EHGNA suelen ser obesos, con sobrepeso, aumentando así el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. La modificación del estilo de vida es el pilar fundamental para tu tratamiento, la pérdida de peso generalmente reduce la esteatosis hepática. La pérdida de peso se puede lograr con más éxito con una combinación de restricción calórica moderada combinada con incremento en la actividad física. El objetivo principal de la dieta es implementar una dieta que reduzca sus calorías para crear un déficit calórico, por lo que es fundamental el acompañamiento de una nutricionista para lograr el objetivo de pérdida de grasa, y mejorar el estado nutricional y la enfermedad.

FB-LIVE (8HR) Jornadas virtuales de Nutrición: Día del nutriólogo en la Salud y la Ciencia -  
 Roxana Ruiz Confirmación Recibidos x

Ibero Tijuana <no-reply@zoom.us>
 para mí ▾

mié, 27 ene. 10:25   

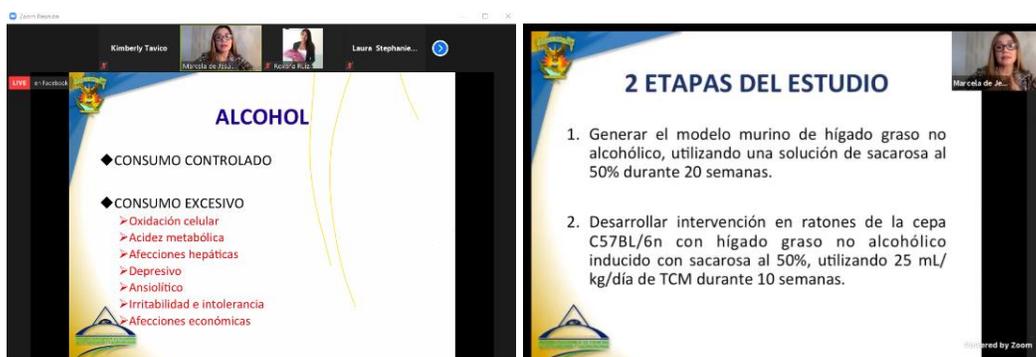
Hola Kimberly Tavico,
 Gracias por inscribirse para "FB-LIVE (8HR) Jornadas virtuales de Nutrición: Día del nutriólogo en la Salud y la Ciencia - Roxana Ruiz".



Envíe sus preguntas a: streaming@tijuana.ibero.mx

Fecha, hora: 27 ene. 2021 09:00 a. m. Tijuana

Únase desde una PC, Mac, Linux, iOS o Android: [Haga clic aquí para unirse](#)
 Nota: No debe compartir este enlace con otras personas. Es únicamente para usted.
[Agregar al calendario](#) [Agregar al calendario de Google](#) [Agregar al calendario de Yahoo](#)



ALCOHOL

- ◆ CONSUMO CONTROLADO
- ◆ CONSUMO EXCESIVO
 - Oxidación celular
 - Acidez metabólica
 - Afecciones hepáticas
 - Depresivo
 - Ansioso
 - Irritabilidad e intolerancia
 - Afecciones económicas

2 ETAPAS DEL ESTUDIO

1. Generar el modelo murino de hígado graso no alcohólico, utilizando una solución de sacarosa al 50% durante 20 semanas.
2. Desarrollar intervención en ratones de la cepa C57BL/6n con hígado graso no alcohólico inducido con sacarosa al 50%, utilizando 25 mL/kg/día de TCM durante 10 semanas.

¿Qué son los Suplementos alimenticios?

La alimentación es un proceso fisiológico esencial en la que se cubren los requerimientos diarios para poder llevar un estilo de vida saludable. Actualmente el ritmo de vida de las personas es tan rápido que no permite poner la adecuada atención para garantizar una adecuada nutrición. Los suplementos alimenticios pueden complementar las necesidades de nutrientes y estos apoyar a la salud de las personas. Existen recomendaciones generales sobre el consumo de nutrientes a lo que se conoce como Valores Diarios Recomendados (VDR), los cuales se pueden consultar en las etiquetas de los productos como VRN.

Los suplementos alimenticios están diseñados para apoyar al organismo para satisfacer las necesidades de nutrimentos de acuerdo a los requerimientos particulares de cada persona, estos pueden estar dirigidos para:

- diferentes etapas de vida, como la de mayor requerimiento:
 - lactancia materna, adolescentes, adultos y adultos mayores
- y estilos de vida:
 - dietas especiales (ej. vegana), altos niveles de actividad física, restricción de consumo de ciertos alimentos por alergias o creencias, nutrientes que con difíciles de obtener en la dieta regular (omega 3), falta de equilibrio entre actividad diaria y tiempo de alimentación y altos niveles de estrés.

Complementando el consumo de macronutrientes como: carbohidratos, proteínas y micronutrientes como vitaminas y minerales. Por otro lado, apoyan al consumo de fibra, prebióticos, probióticos, omegas, antioxidantes y compuestos bioactivos o fitonutrientes.

La seguridad de los suplementos alimenticios, son productos no medicamentos, no previenen, tratan o curan ninguna enfermedad, por lo que es esencial seguir las instrucciones del fabricante. Los suplementos alimenticios pueden ser una herramienta en el proceso de alimentación.

Comentario Reflexivo: Como se mencionó los suplementos alimenticios, como su nombre lo indica son suplementos, para apoyar el organismo con las necesidades de diferentes nutrientes. Por lo que se tienen que consumir con moderación y variados, especialmente es aquellas personas que siguen un régimen alimenticio como lo son los veganos, los cuales se tienen que suplementar para alcanzar los niveles adecuados de ciertas vitaminas y minerales, siempre es importante seguir las normas de los valores diarios recomendados, para mejorar la nutrición.

Videoconferencia: ¿Qué son los Suplementos alimenticios? Confirmación Recibidos x



Mtro. Jesús Hdez. Zárate <no-reply@zoom.us>
para Kimberlytavico95 ▾

31 ene. 2021 22:50 ☆

Hola Kimberly Tavico,
Gracias por inscribirse para "Videoconferencia: ¿Qué son los Suplementos alimenticios?".

Envíe sus preguntas a: jhdez@ucc.mx

Fecha, hora: 6 feb. 2021 06:00 p. m. Ciudad de México

Únase desde una PC, Mac, Linux, iOS o Android: [Haga clic aquí para unirse](#)

Código de acceso: Mz40fSm3

Nota: No debe compartir este enlace con otras personas. Es únicamente para usted.

[Agregar al calendario](#) [Agregar al calendario de Google](#) [Agregar al calendario de Yahoo](#)

O un toque en iPhone:

Mitos de la alimentación complementaria

Alimentación complementaria es todo alimento diferente a la leche materna o a la fórmula que se les brinda a los bebés, la edad ideal para iniciar la AC, a nivel neurológico se puede iniciar a los 4 meses, pero la OMS se recomienda después de los seis meses, para proteger a los niños de ciertos alimentos alergenos.

A los seis meses el requerimiento de AC es aproximadamente de 200 kcal y la cantidad que usualmente acepta son tres cucharadas (45 g) hasta ½ taza (120 g), en un tiempo de comida. Es muy importante que desde un inicio se inculquen hábitos alimenticios como:

- rutina y tiempos establecidos
- comidas familiares
- espacios designados

Uno de los mitos es “los bebés no pueden comer betabel (remolacha), espinaca y otras verduras color verde”, la hemoglobina se oxida convirtiéndose en metahemoglobina, niveles >10% reducen el transporte de oxígeno a los tejidos. Cuando una persona entra en contacto con un químico o compuesto que produce esta oxidación. Nitratos forman parte de los depósitos minerales naturales, los nitritos reaccionan con la hemoglobina para producir metahemoglobina. Se estima una exposición de 157 mg/día de nitratos por ingesta de 400g de vegetales mixtos por día a concentraciones medicas típicas. Como se había mencionado un lactante de seis meses, tiene una ingesta de 45g de verdura que equivale a 17.7mg de nitratos que es igual a 2.3 mg/kg, y en la IDA: 3.7. mg/kg. No se deben hacer introducciones mensuales ni semanales de un mismo alimentos o grupo alimenticios.

Otro mito fue, realizar preparaciones caseras de cereales infantiles, esto no es tan beneficioso porque muchos de los alimentos no están fortificados, no está regulado el contenido de arsénico y micotoxinas y puede hacer una producción desregulada de contaminantes. Otro mito fue que no se debe introducir huevo antes del año de edad, es recomendable introducir la yema y después la clara. En varios ensayos se introdujo el huevo de forma temprana (4-6 meses) y se asoció con menor riesgo de alergias al huevo.

Para proteger la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida, iniciar la alimentación complementaria al sexto mes.

Comentario Reflexivo: La alimentación complementaria, es fundamental iniciarla en lactantes seis meses, siempre con las mamás surgen dudas sobre que darles a los bebés o cuando iniciarla, incluso muchas se dejan guiar por consejos de terceras personas, las cuales no están capacitadas para hablar del tema. Es importante que las mamás acudan con profesionales, para que el aporte de alimentos sea adecuado para cada etapa de vida del bebé, permitiendo así un desarrollo y crecimiento adecuado.

Gracias por asistir a Mitos de la Alimentación Complementaria / Katia Rodríguez



Coordinación Académica CIENutrition <customercare@gotowebinar.com>
para mí ▾

jue, 29 ab



Esperamos que haya disfrutado del seminario web.

Envíe sus preguntas y comentarios a: info@cienutrition.org.

Realidad #1

Razonamiento:
• Brecha energética

Lactante de 6 meses

Requerimiento AC: 200 kcal
Cantidad que usualmente aceptará:
1 cucharada (10g) hasta 1 hora (130g)

1 tiempo de comida

40g con densidad energética (DE) 4-4.5
130g con DE 1-1.5

Realidad #4

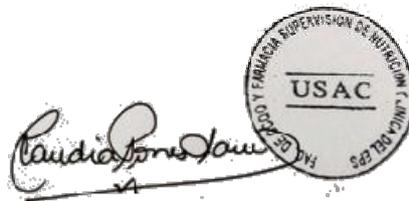
Posturas:

- 2017: ESPGHAN
- 2019: Posturas (Logo of the Spanish Society of Pediatrics)
- 2021: EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology)

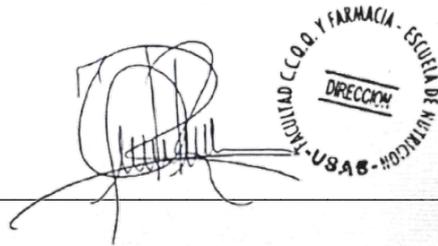


Br. Kimberly Flor de María Tavico Laynez
Estudiante nutricionista

Asesorado y aprobado por:



MSc. Claudia G. Porres Sam
Supervisora de práctica de
Nutrición Clínica como opción de graduación



Licda. Tania Emilia Reyes
Directora de Escuela de Nutrición
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Universidad de San Carlos de Guatemala