

“EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE LOS CUIDADOS ANTE PATOLOGÍAS DURANTE LA GESTACIÓN, EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN A SUS CONTROLES PRENATALES ENTRE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2016”

Autora: ALBA ANTONIA TORRES ROJAS
Orientadora: Lic. Carmen Liliana Arguello Lubian

RESUMEN

OBJETIVOS: Evaluar el estado nutricional y los cuidados ante patologías durante la gestación, de embarazadas que asisten al Policlínico de la Cooperativa San Lorenzo Ltda. y a la Clínica San Jorge, entre los meses de agosto y septiembre de 2016. **METODOLOGÍA:** se realizó un proyecto observacional descriptivo de corte transversal, en un tamaño muestral de 30 gestantes, las cuales fueron encuestados, evaluados y posteriormente se realizó una intervención educativa sobre cuidados nutricionales e importancia del control de la ganancia de peso. **RESULTADOS:** el 38% con un rango de edad de 31 a 35 años, el 41% es soltera con pareja y el 38% casada. El 72% tiene nivel universitario y el 84% trabaja actualmente. El 50% se encuentra en el segundo trimestre del embarazo, el 97% realiza el control prenatal, la totalidad consume suplemento y el 69% no consulta con nutricionista. El estado nutricional pre gestacional, el 63% se encontraba con normopeso, el 22% con sobrepeso y 13% desnutrición, mientras que el estado nutricional gestacional, 53% sobrepeso, el 38% normal, el 6% bajo peso. El 44% tiene una ganancia de peso gestacional en exceso. Entre los síntomas, el 81% presenta náuseas, el 50% estreñimiento, el 16% dislipidemia, el 9% HTA, el 6% diabetes gestacional y diabetes tipo 2 respectivamente. La mayoría realiza las 4 comidas principales, cocina con sal y le agrega más sal al comer. Tienen inadecuados hábitos alimentarios en cuanto a selección y frecuencia de consumo. El 63% no realiza actividad física. El 28% consume en eventos especiales bebidas alcohólicas y ninguna fuma, y el 63% tiene un consumo de agua recomendado. Se constata la necesidad de educar a mujeres en edad fértil, de modo a

conocer las necesidades nutricionales durante la gestación y así preparar su organismo para la gestación y llegar a un embarazo saludable.

PALABRAS CLAVES: embarazo, patologías, estado nutricional, hábitos.

ANTECEDENTES

El embarazo es el periodo que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, implica significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminando a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto; y el término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

Las complicaciones durante el embarazo pueden ser consecuencia de enfermedades crónicas de la madre, enfermedades infecciosas o patológicas relacionadas con el embarazo. Estas complicaciones pueden poner en peligro la salud de las mujeres o del feto.

La obesidad en la mujer en edad fértil es de particular importancia por sus consecuencias a la salud tanto en el mediano como a largo plazo. Durante el embarazo, la obesidad aumenta la probabilidad de desarrollar diabetes gestacional, hipertensión arterial y pre-eclampsia y de tener un parto por cesárea, complicaciones varias. A largo plazo, la obesidad se asocia a problemas reproductivos y al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, y algunos tipos de cáncer. Pero las consecuencias de la obesidad, se extienden más allá de la mujer, a su descendencia. Los recién nacidos de madres obesas durante el embarazo presentan más complicaciones en el período perinatal (nacer grande para la edad gestacional, macrosómico, pre-término etc.).

La enfermedad hipertensiva del embarazo, designa a una serie de trastornos hipertensivos que se caracterizan por tener en común la existencia de hipertensión arterial durante el embarazo, bien sea sistólica, diastólica o ambas. Los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de muertes maternas, están presentes en alrededor del 10% de los embarazos y son causa contribuyente para numerosas complicaciones graves durante el embarazo; el desprendimiento de la placenta, mortalidad fetal y neonatal, parto pretérmino y test de Apgar bajo; en la madre ocasiona consecuencias muy graves; la insuficiencia renal aguda,

hemorragia cerebral, coagulación intravascular diseminada y shock, entre otros.

La prevalencia de la diabetes gestacional a nivel mundial oscila entre 2 a 9%; corresponde al 4,3% encontrado en la población, hasta 11% en poblaciones abiertas. Los hijos de madres con diabetes gestacional tienen mayor riesgo de presentar complicaciones metabólicas asociadas; como la hipoglucemia con un riesgo del 20%, prematuridad 15%, macrosomía 17%, hiperbilirrubinemia 5,6%, hipocalcemia 50%, hipomagnesemia 50%, síndrome de dificultad respiratoria 4,8%, malformaciones congénitas de 5 a 12% o muerte neonatal, incrementando el riesgo hasta 5 veces más. Las grandes malformaciones congénitas (MC) especialmente las mayores de los sistemas cardiovascular, nervioso central (SNC), genitourinario y esquelético, éstas siguen siendo la principal causa de mortalidad y morbilidad grave en lactantes hijos de mujeres con diabetes gestacional.

La anemia materna puede afectar las reservas de hierro del bebé a la hora de nacer, lo cual aumenta el riesgo de que padezca anemia durante la infancia, la anemia durante la gestación se asocia con una prevalencia con un mayor riesgo de tener un parto prematuro o un bebé con bajo peso al nacer, un bebé que nace sin vida o muere al poco de nacer. Analizando todo lo anteriormente analizado, surge el presente proyecto, con el objetivo de evaluar el estado nutricional y los cuidados ante patologías durante la gestación, de embarazadas que asisten al Policlínico de la Cooperativa San Lorenzo Ltda. y a la Clínica San Jorge, entre los meses de agosto y septiembre de 2016, cuyos resultados servirán para realizar futuras intervenciones oportunas y adecuadas, y educación para el logro de una mayor adherencia al tratamiento.

METODOLOGÍA

- **Diseño de estudio:** se realizó un estudio de tipo observacional descriptiva de corte transversal con enfoque cuali-cuantitativo
- **Descripción del Lugar de estudio:** El estudio realizado en los consultorios del Policlínico de la Cooperativa San Lorenzo Ltda. Institución dependiente de la Cooperativa San Lorenzo y en la Clínica San Jorge, ambas instituciones ubicadas en la ciudad de San Lorenzo.
- **Ubicación Temporal:** En el mes de junio, el proyecto se realizó con la investigación preliminar y fue avanzando paso a paso hasta llegar al cumplimiento del final del proyecto en el mes de septiembre de 2016.
- La población accesible fueron gestantes de 20 – 45 años que asisten al

control prenatal en el Policlínico de la Cooperativa San Lorenzo Ltda. y en la Clínica San Jorge en el mes de agosto de 2016, que dieron su consentimiento para ser partícipes del estudio y que no estén con reposo y/o con embarazo múltiple.

- **Tamaño de la muestra:** Se tomó la totalidad de la población accesible que cumplió con los criterios de selección resultando un tamaño muestral de 32 gestantes.

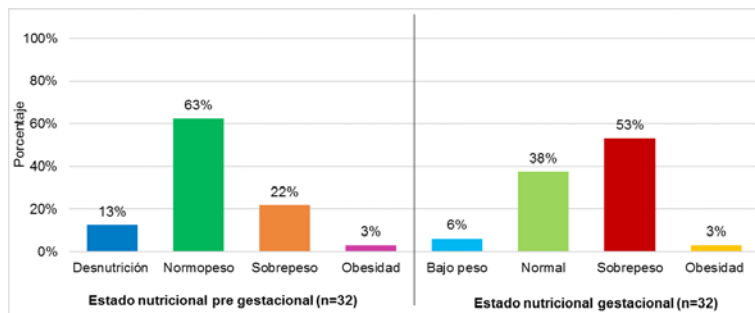
- Variables demográficas (edad, estado civil, nivel educativo, actividad laboral), variables clínicas y ginecológicas (cantidad de hijos, control prenatal, edad gestacional, consumo de suplemento, diagnósticos médicos, tratamiento y cumplimiento), variables antropométricas (peso pregestacional, talla, estado nutricional pregestacional, peso gestacional, estado nutricional gestacional, ganancia de peso), Variables hábitos alimentarios (comidas realizadas diariamente, consumo de sal y edulcorante), Variables estilo de vida (práctica de actividad física, consumo de bebidas alcohólicas, hábito de fumar). Se utilizó un cuestionario semi estructurado elaborado por la autora según los objetivos del trabajo. Para las mediciones antropométricas se utilizó balanza digital, tallímetro, tensiómetro aneróide con estetoscopio de uso manual, tablas de referencias para la evaluación antropométrica Pedro Rosso R., Francisco Mardones S.

- **Análisis y gestión de datos:** Los datos fueron procesados a través del programa Microsoft Excel, y analizados según la estadística descriptiva, y presentados según tipo de variable. Las variables cualitativas se presentaron en frecuencia absoluta y porcentaje, y las variables cuantitativas en promedio y desviación estándar.

- **Asuntos éticos:** La presente investigación se realizó según las normas del Department of Health and Human Service (DHHS) de los Estados Unidos, de forma a garantizar que la investigación fue éticamente aceptable. Se respetó los tres principios básicos de la ética: el principio de respeto, de beneficencia, y, por último, el principio de justicia.

PRINCIPALES HALLAZGOS

Estado Nutricional Pre Gestacional y Gestacional



Sustancialmente el estado nutricional pre gestacional entre las gestantes evaluadas se encontró que un 63% estaban con normopeso, mientras que el 25% se encontraban con algún grado de exceso de peso y 13% con desnutrición. El estado nutricional gestacional, sin embargo, fue el 38% en normo peso; y el 6% bajo peso, el 53% con sobrepeso, y el 3% con obesidad.

Patologías y síntomas más frecuentes

Patologías	Frecuencia	Porcentaje
Nauseas	26	81%
Estreñimiento	16	50%
Enfermedades respiratorias	11	34%
Anemia	10	31%
Alergia alimentaria	7	22%
Edema	6	19%
Calambres	5	16%
Dislipidemia	5	16%
Hemorroides	5	16%
Problemas dentales	4	13%
Enfermedades tiroideas	3	9%
HTA crónica	3	9%
Miocardiopatía	3	9%
Dengue	3	9%
Diabetes gestacional	2	6%
Diabetes tipo 2	2	6%
Diarrea	2	6%
Jaqueca	2	6%
Diabetes tipo 1	1	3%
Embarazo múltiple	1	3%
Dolor de espalda	1	3%
Toxoplasmosis	1	3%
Pre eclampsia	0	0%

CONCLUSIÓN

Las gestantes participes de la muestra, son pacientes del Policlínico de la Cooperativa San Lorenzo Ltda. y de la Clínica San Jorge, de edades comprendidas entre 20 y 42 años, más de la mitad con peso pre gestacional normopeso, y la cuarta parte con exceso, modificando su peso durante la gestación, aumentando a más de la mitad con exceso de peso, lo que indica una ganancia de peso excesiva.

En relación a la población o síntomas es más común se encontró patologías; náuseas y vómitos y una minoría las patologías crónicas metabólicas.

Las gestantes tienen inadecuados hábitos alimentarios, según la selección y frecuencia de consumo, resaltando que tiene un alto consumo de lácteos enteros, carnes grasas, embutidos, panificados blancos, dulces y amasados de pastelería, gaseosas y jugos azucarados, y bajo consumo de frutas y verduras, así como de productos integrales. Además, utilizan sal para cocción y un alto porcentaje vuelve a agregar al plato

En relación al estilo de vida, un poco más de la mitad realiza caminata diariamente, pero con una duración inadecuada, una minoría consume eventualmente bebida alcohólica. El consumo de agua en cantidad significativa está visto en más de la mitad de las gestantes.

El análisis de los resultados, refleja una marcada necesidad de educación nutricional, así como un mayor control de la ganancia de peso y estilos de vida, para evitar las complicaciones tanto al hijo como a la madre.

RECOMENDACIONES

- Recomendar a autoridades del Policlínico y al Sanatorio educar a sus pacientes por medio de charlas, banner, trípticos o por medio de exhibición de diapositivas en la sala de espera, sobre cuidados nutricionales importantes durante la gestación mientras esperan ser atendidas.
- Fomentar no excederse con el consumo de sal pues contribuye a elevar los niveles de presión arterial, puede influir en el peso de los bebés al nacer, retención de líquidos, edemas en miembros inferiores, es mejor retirar el salero de la mesa, eliminar o disminuir el consumo de ciertos alimentos como las aceitunas, los embutidos, las conservas y los frutos secos, utilizar la sal por: ajo, cebolla, hierbas aromáticas, limón y aceite de oliva para condimentar ensaladas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zonana-Nacach A, Baldenebro-Preciado R, Ruiz-Dorado MA. Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato. *Salud Pública Mex* 2010.
2. American Diabetes Association (ADA). La diabetes mellitus gestacional. Argumento de posición. *Diabetes Care* 2004; 27: S88 - S90
3. De la Calle FMM, Armijo LO, Martín BE, Sancha NM, Magdaleno DF, Omeñaca FT, et al. Sobrepeso y obesidad pre gestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*, Vol 46; N° 1. 2009.
4. Hipertensión arterial. Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial, octubre 2004.
5. Rigol O. Temas de Ginecología y Obstetricia. Enfermedad hipertensiva durante el embarazo. Versión digital. La Habana: 2000.
6. Cristina Camarero Salces, J. M. Rizo Pascual. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud, Vol. 35; N° 1, 2011.

PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES EN ESCOLARES CON FACTORES DE RIESGO DE MAL NUTRICIÓN DE LA ESCUELA BÁSICA N° 826 “PATRICIO GUIDOBALDO VARGAS STARK” AGOSTO DE 2016.

Autora: ANALIA FERREIRA BERNAL
Orientadora: Lic. Carmen Liliana Arguello Lubian

RESUMEN

OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores de riesgos nutricionales y de estilos de vida en los escolares de la Escuela Básica N° 826 “Patricio Guidobaldo Stark” de Arazape, Misiones- Paraguay en Agosto de 2016.

METODOLOGÍA: se realizó un proyecto observacional descriptivo de corte transversal, en un tamaño muestral de 60 escolares, los cuales fueron encuestados, evaluados y posteriormente se realizó una intervención educativa sobre hábitos alimentarios y estilo de vida saludable.

RESULTADOS: el 58% corresponde al sexo masculino, y 42% femenino, el 37% tiene 7 años, el 52% se encuentra con peso adecuado, 33% con algún grado de mal nutrición por exceso, y 15% con malnutrición por déficit. El 87% con talla adecuada, 8% riesgo de talla baja y 5% con talla baja. El 88% sin riesgo metabólico según circunferencia de cintura y 12% con riesgo. Se pudo constatar que la mayoría de los escolares presentan factores de riesgo como no cumple No cumple con el número de comidas recomendado (4 a 5 comidas al día), Bajo consumo de frutas, Bajo consumo de verduras crudas, el habito de repetir el plato, y de picar entre comida, así como no realizar ninguna actividad física aparte de la del colegio. Al clasificar por estado nutricional, sigue la misma tendencia. Se recomienda seguir con intervenciones educativas sobre alimentación y estilo de vida saludable para prevenir o tratar la malnutrición. Palabra Clave: escolares, factores de riesgo, malnutrición.

ANTECEDENTES

La buena alimentación de los niños y niñas es de suma importancia debido a que es cuando se empiezan a crear los hábitos alimentarios. Si durante los primeros años de vida el niño o niña empiezan a tomar una dieta equilibrada, será más fácil que después se cumplan todas las normas de una dieta sana en la vida adulta. Una de las etapas del desarrollo evolutivo de los niños y niñas es la edad preescolar y escolar en este lapso de tiempo se dan una serie de cambios físico, fisiológico, psicomotor y social que requieren una integración de calidad por lo que es fundamental una serie de actores principales como la familia, la comunidad y los centros de educación. Sin embargo, actualmente se está observando un cambio en la alimentación de los escolares de los países desarrollados que han aumentado el consumo de grasas en detrimento de la ingesta de hidratos de carbono y de fibra.

Es conveniente rectificar la falsa creencia que unos kilos de más es signo de buena salud porque detrás del sobrepeso puede haber una mala alimentación. Y también hay que mencionar las diferencias entre las pautas de alimentación para bebés, niños o adolescentes. De acuerdo a las últimas investigaciones a nivel mundial se lucha con el grave problema de alimentación como lo es la obesidad ya que esta no sola afecta a personas adultas sino que ahora ha afectado ya en gran medida a niños y niñas. Por otra parte tenemos también la desnutrición la cual perturba directamente el bajo rendimiento físico, mental principalmente escolar. Estos son provocados por los malos hábitos alimenticios que día con día las familias han ido adoptando, un ejemplo de esto sería, que en gran parte de las familias prefieren consumir comida rápida con la finalidad de ahorrarse tiempo.

Es allí donde surge la necesidad de analizar y educar a la población sobre la gran importancia que tiene una buena alimentación a temprana edad y cómo repercute está en la edad adulta. Hoy en día las estadísticas acerca de la malnutrición son alarmantes, se estima que a diario pasan a formar parte de la gran lista de obesos y desnutridos cientos de niños y niñas, que han sido víctima de una mala alimentación. En cuanto a la práctica de ejercicios, apegarse a las recomendaciones de la OMS: 150 minutos semanales, que pueden dividirse en 30 minutos diarios (5 días a la semana). Analizando dicha problemática, surgen el presente proyecto, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgos nutricionales y de estilos

de vida en los escolares de la Escuela Básica N° 826 “Patricio Guidobaldo Stark” de Arazape, Misiones en Agosto de 2016. De esta manera, el presente estudio busca precisar los principales determinantes de la mal nutrición infantil y, sobre la base de los resultados obtenidos, pretende establecer las pautas para mejorar los hábitos alimentarios y estilo de vida.

METODOLOGÍA

Diseño de Estudio Para cumplir con los objetivos propuestos, se realizó una investigación observación descriptivo de corte transversal descriptiva con enfoques cuantitativos y cualitativos y el diseño utilizado es el no experimental.

- Descripción del lugar El proyecto se realizó en la Escuela Básica N° 826 Patricio Guidobaldo Vargas Stark. Institución pública.

- Ubicación Temporal En el mes de junio se comenzó a realizar el proyecto con la investigación preliminar y se avanzó paso a paso hasta la entrega final del proyecto en el mes de septiembre del 2016

- La Población Accesible: Niños de 5 a 7 años de ambos sexos de la Escuela Básica N° 826 Patricio Guidobaldo Vargas Stark en agosto de 2016, cuyos padres den su consentimiento para participar al estudio.

- Muestra Se tomó la totalidad de la población que cumplió con los criterios de selección, resultando un tamaño muestral de 60 niños

- Variables se midieron variables demográficas (sexo, edad, grado), estado nutricional (peso, talla, estado nutricional IMC/edad y talla/edad, circunferencia de cintura, riesgo cardiometabólico), variables de hábitos alimentarios, (comidas realizadas, frecuencia de consumo), estilo de vida (practica de actividad física y actividad sedentaria), factores de riesgo de malnutrición, (se evaluó si cumple con el numero de comidas recomendado, consumo de frutas y verduras, repite el plato, pica entre comidas, no realiza actividad física según lo recomendado, realiza más de 2 horas de actividad sedentaria por día)

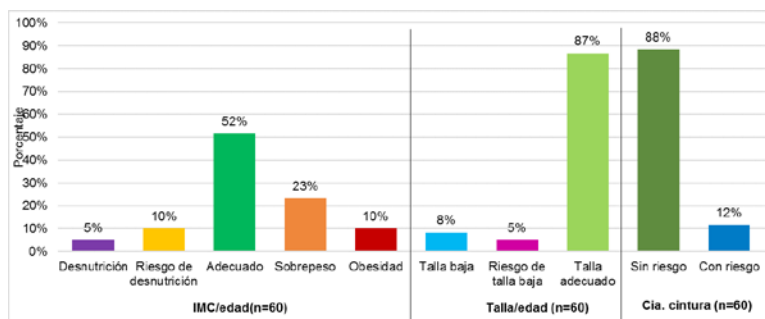
- Análisis y gestión de datos: Los datos fueron procesados a través del programa Microsoft Excel, y analizados según la estadística descriptiva, y presentados según tipo de variable. Las variables cualitativas se presentaron en frecuencia absoluta y porcentaje, y las variables cuantitativas en promedio y desviación estándar.

- Asuntos éticos La presente investigación se realizó según las normas del Department of Health and Human Service (DHHS) de los Esta-

dos Unidos, de forma a garantizar que la investigación fue éticamente aceptable. Se respetó los tres principios básicos de la ética: el principio de respeto, de beneficencia, y, por último, el principio de justicia.

PRINCIPALES HALLAZGOS

Estado Nutricional



En cuanto a riesgos de desnutrición se encontró un 10%, desnutrición 5%, sin embargo el 52% se encuentra con estado nutricional adecuado y un 23% con sobrepeso, y un 10% con obesidad. En cuanto a la talla se encontró un 5% de riesgo de talla baja, 8% en talla baja, y un 87% en talla adecuada. Con respecto a la circunferencia de cintura se encontró con riesgos un 12% y un 88% sin riesgo cardiometabólico.

Frecuencia de Consumo de todos los días

Frecuencia de consumo	Consumo		1 a 2 v/s		3 a 4 v/s		5 a 6 v/s		todos los días	
Leche	60	100%	0	0%	0	0%	0	0%	60	100%
Yogur	60	100%	22	37%	28	47%	0	0%	11	18%
Queso	23	38%	11	48%	12	52%	0	0%	0	0%
Carne vacuna	60	100%	26	43%	30	50%	2	3%	0	0%
pollo	42	70%	28	67%	14	33%	0	0%	0	0%
Pescado	26	43%	20	77%	6	23%	0	0%	0	0%
Huevo	55	92%	34	62%	32	58%	0	0%	0	0%
Frutas	60	100%	21	35%	24	40%	14	23%	1	2%
verduras crudas	58	97%	2	3%	2	3%	56	97%	0	0%
verduras cocidas	23	38%	5	22%	3	13%	14	61%	1	4%
arroz	55	92%	27	49%	18	33%	10	18%	0	0%
Fideo	60	100%	16	27%	20	33%	24	40%	0	0%
Panificados	60	100%	0	0%	0	0%	0	0%	60	100%
Cereal de desayuno	1	2%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Galletitas dulces	15	25%	2	13%	6	40%	7	47%	0	0%
Azúcar	60	100%	0	0%	0	0%	0	0%	60	100%
Amasados	2	3%	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Dulces	54	90%	11	20%	18	33%	31	57%	0	0%
Helados	7	12%	1	14%	0	0%	0	0%	6	86%
Chocolate	3	5%	2	67%	0	0%	0	0%	1	33%

Se encontró el 97% consumen vegetales crudos en ensaladas. La mayoría presenta preferencia por la carne vacuna en un 50% y 67% muestran preferencia por los dulces. El porcentaje de sobre peso y obesidad con el alto consumo de dulces 57%. Se recomienda el consumo de frutas enteras o en jugos y disminuir el consumo de dulces.

Factores de Riesgo de Mal Nutrición

Factores de riesgo de malnutrición	Déficit (n=9)		Adecuado (n=32)		Exceso (n=19)		Total (n=60)	
No cumple con el número de comidas recomendado (4 a 5 comidas al día)	6	67%	30	94%	18	95%	54	90%
Bajo consumo de frutas	8	89%	31	97%	19	100%	58	97%
Bajo consumo de verduras cocinadas	2	22%	1	3%	1	5%	4	7%
Bajo consumo de verduras crudas	9	100%	30	94%	19	100%	58	97%
Repite el plato	9	100%	32	100%	19	100%	60	100%
Pica entre comida	9	100%	29	91%	19	100%	57	95%
No realiza ninguna actividad física aparte de la del colegio	6	67%	32	100%	18	95%	56	93%
Realiza menos de lo recomendado de actividad física	3	33%	0	0%	1	5%	4	7%
Realiza Más de 2 horas de actividad sedentaria por día	4	44%	10	31%	6	32%	20	33%

Se pudo constatar que la mayoría de los escolares presentan factores de riesgo como no cumple No cumple con el número de comidas recomendado (4 a 5 comidas al día), Bajo consumo de frutas, Bajo consumo de verduras crudas, el habito de Repite el plato, y de picar entre comida y No realiza ninguna actividad física aparte de la del colegio. Al clasificar por estado nutricional, sigue la misma tendencia.

CONCLUSIÓN

Del total de 60 escolares evaluados, un poco más de la mitad es del sexo masculino, la edad predominante fue de 7 años, la mitad se encuentra con peso adecuado, y la tercera parte con algún grado de exceso de peso y el resto con algún grado de malnutrición por déficit. En relación a la talla, la mayoría tenía talla adecuada y la sexta parte con alteración de la talla. La mayoría se encuentra sin riesgo metabólico según circunferencia de cintura.

Se pudo constatar que la mayoría de los escolares presentan factores de riesgo como no cumple No cumple con el número de comidas recomendado (4 a 5 comidas al día), Bajo consumo de frutas, Bajo consumo de verduras crudas, el habito de Repite el plato, y de picar entre comida, así como no realizan ninguna actividad física aparte de la del colegio. Al clasificar por estado nutricional, sigue la misma tendencia.

Se puede constatar que un alto porcentaje de los escolares ya cuentan con

algún grado de malnutrición, y en los mismos se encontró varios factores de riesgo, los cuales, la mayoría son pueden ser modificados con una intervención educativa adecuada y oportuna, sobre hábitos alimentarios y estilo de vida saludable.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda seguir con la investigación para poder inculcar a los padres como profesores que deben ser un ejemplo para los niños y a mantener los buenos hábitos alimenticios, este proceso requiere tiempo y paciencia, educando tanto en la escuela como en el entorno familiar.
- Se debe enseñar que los niños “prueben y coman de todo” sin que los alimentos se conviertan en un premio o castigo, la ingesta de alimentos debe distribuirse en 4-5 comidas al día para repartir el aporte calórico diario su cuerpo va gastando energía para funcionar.
- Se recomienda implementar el presente proyecto en el país, ya que los niños son un grupo más vulnerable en esta etapa y necesitan de hábitos alimenticios saludable.
- Se recomienda suplir el consumo de dulces por frutas enteras o en jugos, así como también reemplazar por actividad física las horas de permanencia en frente a la TV y la computadora

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrea Sánchez Talavera Estudiante de Grado de Maestro Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) Estudiante de Grado de Psicología.
2. Cashdan E. A sensitive period for learning about food. *Human Nature*. 1994; 5:279-91.
3. Correa F, Salinas J, Vio F. Desafíos para una estrategia participativa de educación en alimentación y nutrición con uso de TICs. XVII Congreso Internacional de Informática Educativa, Santiago de Chile, 5-7 diciembre 2012.
4. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *ArchLatinoamNutr*. 2008; 58:249-55.
5. FAO Y ASOCIADOS DE AMCH. Módulo: Alimentarnos Bien para estar sanos. Realizando una buena selección de alimentos y preparación de comidas. Lección 7. [Internet]. Disponible en: http://www.feedingminds.org/fileadmin/templates/feedingminds/pdf_nu/EW_Sp_Lesson7_1.pdf

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA COCINA DEL DISPENSARIO DE ALIMENTOS PARA ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE FERNANDO DE LA MORA EN EL PERÍODO AGOSTO 2016.

Autora: ANGÉLICA IBÁÑEZ LÓPEZ

Orientadora: Lic. Carmen Liliana Arguello Lubián

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar el nivel de cumplimiento de la reglamentación de las buenas prácticas de manufactura pre y post intervención educativa en la cocina del Dispensario Municipal de la Ciudad de Fernando de la Mora en agosto del año 2016. **METODOLOGÍA:** se realizó un proyecto cuasi-experimental de series temporales, en el área de cocina y a los manipuladores y encargados de la cocina del dispensario, primeramente, fueron evaluados según test que mide nivel de cumplimiento de BPM, posteriormente se realizaron unas series de charlas educativas, tanto al personal de cocina como a los encargados, y finalmente se realiza la última evaluación. **RESULTADOS:** reúne la mayoría de los requisitos, debiendo instalarse en las aberturas protectores contra el ingreso de plagas, y agregar protectores para la lumínica. Los manipuladores de alimentos, en general se encuentran con poco adiestramiento en relación de las prácticas higiénicas y buenas prácticas de manufactura. Sobre la infraestructura, se encuentra en un lugar adecuado, resaltando que faltarían algunas mejoras, ya que se verifica que los techos, las paredes y el piso no cumplen con la reglamentación, y en cuanto a los electrodomésticos se encuentran en un mal estado. El resultado final de la muestra según la escala de la inspección pre intervención fue 56 puntos indicando condiciones deficientes, necesita hacer correcciones, mientras que post intervención se constató una leve mejoría, resultando 65 puntos, indicando que se encuentra en condiciones regulares. Se recomienda seguir realizar mejoras, a través de una evaluación e intervención educativa constante, para asegurar una producción de alimentos inocuos.

PALABRAS CLAVE: Buenas Prácticas de Manufactura, servicio de cocina, evaluación.

ANTECEDENTES

Debido a la existencia de problemas sociales y culturales con respecto a los adultos mayores de escasos recursos; en la Ciudad de Fernando de la Mora, existe un dispensario de alimentos para adultos mayores, como solución a dicho grupo de personas tan discriminada a veces, alrededor de 480.000 ciudadanos de nacionalidad paraguaya tienen más de 65 años. El 23 por ciento de ellos vive sin ningún ingreso económico. En Paraguay, los adultos mayores representan aproximadamente un 7,2 por ciento (dato de la EPH 2013) del total de la población, que suponen alrededor de 480.000 personas; para el año 2020 se estima que la franja senil se incrementará notablemente a 730.000, de acuerdo a la proyección remitida por la Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos (Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos) (1); este servicio es necesario así como las normativas internas de higiene y cuidados necesarios para su mejor funcionamiento y brindar así alimentos inocuos. Se ha demostrado que cuando los manipuladores de alimentos, realizan una incorrecta manipulación, incide directamente en la aparición de enfermedades de transmisión alimentaria, las llamadas toxiinfecciones alimentarias. Las medidas higiénicas, son una de las medidas más eficaces que se pueden tomar para prevenirlas, y para llegar a estas medidas, es importante a una formación continua. (7)

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS), constituyen un problema importante de salud pública y tienen grandes repercusiones económicas en toda la industria alimentaria. (3)

Las BPM (Buenas Prácticas de Manufactura), herramienta obligatoria, la cual, la Industria alimentaria, centros de restauración colectiva, etc., son los responsables de desarrollar e implantar. (pudiendo siempre contratar una empresa externa), y las agencias de control deberían evaluar este proceso. Desarrollar un Plan de Buenas Prácticas de Higiene y Manipulación, es primordial para conseguir alimentos inocuos. (4) Las Buenas Prácticas de Manufactura son las herramientas básicas para la elaboración de alimentos inocuos para el consumo humano, y se enfocan principalmente en la higiene y en la manipulación a lo largo de toda la cadena alimentaria. (4)

La Organización Panamericana de la Salud ha definido las Buenas Prácticas Manufactura (BPM), como el método moderno para el control de las enfermedades transmitidas por alimentos a utilizar por parte de los gobiernos e industrias. A nivel internacional el Codex Alimentarius ha desarrollado las normas y directrices de la BPM con la finalidad de otorgar protección al consumidor. Los distintos gobiernos han adoptado e incorporado las indicaciones y recomendaciones del Codex en su normativa sanitaria respectiva. (5) Las BPM consisten en directrices que definen las acciones de manejo y manipulación, con el propósito de asegurar las condiciones favorables para la producción de alimentos inocuos (Sistema ACCP); la gestión de calidad e inocuidad de las empresas está basada en las BPM y éstas son el punto de partida para la implementación del sistema de aseguramiento de calidad ACCP. La fiscalización de las BPM en nuestro país es realizada por la INAN, quienes deben velar por el cumplimiento de las disposiciones sanitarias reglamentarias por parte de las empresas de alimentos. (6)

Uno de los problemas más frecuentes en los establecimientos es la venta de alimentos contaminados, como consecuencia de las malas prácticas durante la manipulación y elaboración, lo que puede afectar seriamente la salud de los consumidores y sobre todo a la población vulnerable de adulto mayor.

Analizando todo lo mencionado anteriormente surge el presente trabajo con el objetivo de Evaluar el nivel de cumplimiento de la reglamentación de las buenas prácticas de manufactura pre y post intervención educativa en la cocina del Dispensario Municipal de la Ciudad de Fernando de la Mora en agosto del año 2016. Con este trabajo se espera encontrar los puntos críticos del servicio alimentario para adultos mayores y presentar las mejorías posibles a ser aplicadas a la realidad nacional, teniendo como finalidad principal mejorar la calidad de vida de nuestros adultos mayores.