

Importancia de la nutrición en el área suroccidental del Principado de Asturias

M^a Fernanda
Aguadé Pastor

Dietista
en el Hospital
Carmen y Severo
Ochoa
Cangas del Narcea
(Principado
de Asturias)

Resumen

Objetivo: Realizar un análisis preliminar de la importancia concedida a la asistencia y educación nutricional dentro de la red sanitaria pública del Área Suroccidental del Principado de Asturias.

Métodos: Se realizó un estudio transversal entre los meses de octubre y noviembre de 2000 en el Área Suroccidental del Principado de Asturias. Se recogió información sobre las actividades vinculadas a la asistencia nutricional llevadas a cabo en centros sanitarios de la mencionada Área Sanitaria mediante entrevista personal con distintos profesionales.

Resultados: Distintos servicios especializados (medicina interna, pediatría, salud mental) y también y atención primaria mostraron interés por aspectos nutricionales. Estos servicios contemplaban la asistencia nutricional como parte de los protocolos terapéuticos para distintos patologías y por otro lado la educación nutricional.

Conclusiones: Estos servicios han empezado a trabajar en aspectos básicos, pero hay muchas lagunas como la ausencia de valoraciones nutricionales, encuestas dietéticas o actividades en prevención nutricional en distintos grupos de población.

Palabras clave: Dietista. Valoración nutricional. Prevención.

Summary

Objectives: To perform a preliminary analysis of the relevance of nutrition care and nutrition education in the context of the public Health Care System in the South Western Region of Asturias (Spain).

Methods: A cross-sectional survey was carried out between October-November 2000 in the South Western region of Asturias (Spain). Information was collected by means a personal interview with practitioners in the area.

Results: Several services (internal medicine, paediatrics, mental health care) and Primary Health Care showed an interest for nutritional aspects in health care. These services provided nutrition care as part of the therapeutical protocols for several diseases as well as nutrition education.

Conclusions: Despite these health care services had started to focus on basic nutritional aspects as part of the therapeutical process, there are still important gaps to

cover, such as nutritional appraisal, dietary assessment or preventive activities targeted different population groups.

Key words: Dietician. Nutritional assessment. Preventive nutrition.

Introducción

La nutrición siempre ha sido considerada como un elemento muy importante en el mantenimiento de la salud y en el tratamiento de la enfermedad. Actualmente ha surgido el concepto de Nutrición Comunitaria, la cual tiene por objeto mejorar el estado nutricional y de salud de los individuos y grupos de población de una comunidad.

Los programas de Nutrición Comunitaria requieren el abordaje de estrategias de distinta naturaleza de manera simultánea. Esta actuación requiere la colaboración de un equipo multidisciplinar dentro del cual, entre otros muchos profesionales, la figura profesional del dietista tiene un importante papel.

El dietista es un profesional clave en el trabajo de campo y en el diseño, control e implementación de protocolos dietéticos y programas de educación nutricional. También es fundamental su papel en la valoración y soporte nutricional, así como en el consejo dietético directo en Atención Primaria o en los programas de prevención secundaria, por ejemplo en pacientes diabéticos, obesos, etc.

Entre las funciones del equipo de Atención Primaria no sólo están las asistenciales, sino también las vinculadas a la promoción de la salud y actividades preventivas. Entre éstas se debería incorporar el screening nutricional en el contexto de las actividades preventivas, con el fin de detectar precozmente problemas nutricionales^{1,2}.

En nuestro país son todavía limitadas las unidades de Nutrición Comunitaria. La primera se creó en

Correspondencia:
M^a Fernanda Aguadé
Pastor
Arquitecto Reguera 13
esc. B, 8^o E
33004 Oviedo (Principado
de Asturias)
E-mail: clunia @inicio.es

Bilbao en Octubre de 1984; más adelante han surgido otras iniciativas en diferentes comunidades como Madrid, Catalunya, Valencia, Andalucía y Comunidad Canaria³.

En este trabajo se ha realizado un análisis preliminar de la importancia concedida a la asistencia y educación nutricional dentro de la red sanitaria pública del Area Suroccidental del Principado de Asturias, para conocer la base a partir de la cual se puede empezar a trabajar en este campo.

Material y métodos

Este estudio se realizó durante 1 mes (Octubre- Noviembre 2000) en el área suroccidental del Principado de Asturias que comprende los siguientes centros de atención sanitaria, enmarcados en el sistema público:

- Atención Primaria: cuenta con centros de salud por todo el área. En este estudio solo se contempla el centro de Cangas del Narcea.
- Hospital Carmen y Severo Ochoa: es un hospital comarcal con 96 camas y comprende las siguientes especialidades: traumatología, cirugía, medicina Interna, dentro de la cual se incluyen los servicios de nefrología, digestivo, cardiología y neumología. Este centro sanitario también consta de atención especializada en ginecología, pediatría, urología, otorrinolaringología, oftalmología y rehabilitación. Una de las características más importantes de este hospital es que se encuentra en una zona rural bastante amplia, y en ocasiones, con una mala comunicación debido a la zona montañosa en la que se ubica. Por ello cuenta con una unidad de hemodiálisis.
- Salud Mental: En este trabajo se ha contemplado el Hospital Comarcal, Salud Mental y Atención Primaria (solamente el centro de salud de Cangas del Narcea).

En el protocolo del estudio se ha recogido información respecto a las actividades vinculadas a la nutrición desarrolladas en cada servicio, mediante entrevista personal con personal sanitario, fundamentalmente médicos, de los servicios sanitarios mencionados (servicios especializados del Hospital Comarcal, Salud Mental y Atención Primaria). En ningún caso existe un equipo, o una persona en concreto que coordine todo lo referente a la nutrición.

Resultados

Atención Primaria

Es la responsable de valorar el ingreso de gran parte de los pacientes de hospitalización; también de la derivación a salud mental de los enfermos que lo requieran, así como el seguimiento clínico de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. En este caso, una vez derivados a los servicios de salud mental, los profesionales de Atención Primaria no realizan ningún seguimiento físico de los pacientes.

Debido al aumento progresivo de casos de diabetes, así como la demanda por parte de los pacientes, desde 1998 se comenzó a desarrollar con carácter anual un taller para diabéticos. Esta iniciativa ha sido acogida con gran aceptación.

Este taller está orientado a realizar educación diabetológica a los pacientes que lo requieran. Los pacientes aprenden todo lo relacionado con el tratamiento de su enfermedad: educación nutricional, tratamiento farmacológico, ejercicio físico, trastornos y complicaciones más frecuentes (renales, heridas de las extremidades).

El equipo responsable de este taller está formado por 2 enfermeras y una trabajadora social responsable de la captación de los pacientes.

En cuanto a educación nutricional, se sigue un plan de alimentación por raciones. El objetivo es que los pacientes se acostumbren a medir las cantidades adecuadas de alimentos por raciones y que lo sepan intercambiar con otros alimentos de las mismas características mediante equivalencias. El fin de este sistema es que los enfermos puedan ser autónomos y no tengan que estar dependiendo de la balanza de pesos.

En el taller los asistentes cuentan con modelos de alimentos de plástico que mediante ejercicios deben agrupar, según pertenezcan a un grupo u otro de alimentos. De una manera muy gráfica los participantes pueden entender los principales grupos de alimentos y las proporciones adecuadas en la dieta.

Hospital Carmen y Severo Ochoa

Dentro del Hospital Comarcal hay que distinguir diferentes servicios. El servicio de Medicina Interna engloba las especialidades de Nefrología, Aparato Digestivo y Cardiología.

Este servicio es uno de los que concede mayor importancia a la alimentación. Dispone de un dossier

de dietas terapéuticas para distintas patologías (Tabla 1). Con la ayuda de este dossier, la supervisora de planta da a cada paciente un modelo de dieta al alta hospitalaria junto con unas pequeñas observaciones, dependiendo del modelo de dieta, para que pueda seguirla una vez abandone el centro sanitario.

Dentro de este servicio debe mencionarse la especialidad de Nefrología, responsable de la unidad de hemodiálisis. Es el servicio que da mayor relevancia a la educación nutricional, quizás por la importancia que tiene en esta patología el control riguroso de diferentes nutrientes.

El servicio dispone de unos libros muy sencillos, pero con información dietética y nutricional muy completa. Explican la importancia de la alimentación en esta patología; los elementos contenidos en los alimentos o la importancia de las proteínas, el sodio o el potasio en el control del paciente en hemodiálisis. También incluye recomendaciones generales, como por ejemplo cómo eliminar gran parte del potasio de las verduras. Finalmente explica cómo elaborar menús de una manera muy sencilla, apoyándose con ejemplos prácticos y con tablas de composición de alimentos. Se entrega un ejemplar a cada paciente.

El servicio de Pediatría también presta atención a la alimentación. Al igual que Medicina Interna, este servicio dispone de un dossier de dietas, que se resumen en la Tabla 2.

Salud Mental

Generalmente, Pediatría o Atención Primaria reciben en primer lugar a los pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria e identifican los primeros síntomas. Es muy importante la detección precoz.

En la primera entrevista es importante llevar a cabo una adecuada valoración del cuadro que incluirá una historia clínica detallada en la que se incluyen aspectos físicos, psicológicos y sociales. Se debe valorar la pérdida de peso, cambios de hábitos alimentarios, signos de ansiedad frente a la comida, preocupación excesiva por el peso, historia menstrual; tiempo de evolución del trastorno; presencia de complicaciones médicas; conciencia de enfermedad y grado de colaboración del paciente; apoyo familiar y social.

En la exploración física debe determinarse peso, talla e índice de masa corporal (IMC); constantes vitales; grado de deshidratación, pliegue cutáneo, sequedad de mucosas y presencia de edemas. También debe practicarse una valoración del estado

nutricional y exploraciones complementarias que varían según el estado orgánico y el estado de nutrición (hemograma, proteínas totales, albúmina, prealbúmina, retinol, ionograma, urea, pruebas de función hepática, calcio, magnesio, fósforo, creatinina, glucemia, análisis de orina y ECG).

Una vez que se detecta un posible trastorno el paciente es derivado a salud mental.

En principio, el seguimiento en sus aspectos físicos lo realizaba Atención Primaria y Salud Mental realizaba el seguimiento de la evolución psíquica.

Sin embargo, puesto que el centro de Atención Primaria no realizaba un seguimiento periódico del peso, talla, etc., el personal de enfermería de salud mental asumió también el control y seguimiento de los aspectos físicos. El equipo de salud mental comenzó un programa terapéutico para los trastornos de la conducta alimentaria.

El protocolo de actuación en los casos de *Anorexia Nerviosa* incluye la reeducación y normalización de los hábitos alimentarios; control de peso; ejercicio físico: restricción inicial y regulación posterior en función de la evolución y tratamiento sintomático: administración de minerales y vitaminas, tratamiento de estreñimiento.

El protocolo de actuación en los casos de *Bulimia Nerviosa* incluye la reeducación y normalización de los hábitos alimentarios; control de peso; ejercicio físico: regulación en función del estado físico; control de constantes y analíticas: según evolución y tratamiento sintomático.

Discusión

A la luz de los resultados de este trabajo, existen diferentes servicios en el área sanitaria suroccidental del Principado de Asturias que han mostrado inte-

-
- Dieta depresora del colesterol
 - Dieta de 60 gr. de proteínas
 - Dieta astringente
 - Dietas hipercalóricas (4000 Kcal. y 3000 Kcal.)
 - Dietas hipocalóricas (1500 Kcal., 1000 Kcal., y 700Kcal.)
 - Dieta para evitar alergias alimentarias
 - Dieta para colitis ulcerosa
 - Dieta de protección biliar
 - Dieta sin glúten
 - Dieta pobre en purinas
 - Dieta de hemorragias ocultas (BENCIDINAS)
-

Tabla 1.
Dietas terapéuticas para distintas patologías. Servicio de Medicina Interna, Hospital Carmen y Severo Ochoa

*Tabla 2.
Dietas terapéuticas
disponibles en el Servicio
de Pediatría, Hospital
Carmen y Severo Ochoa*

-
- Dieta para gastroenteritis en menores de 1 año; dentro de la cual hace varias distinciones:
 - Niños que sólo toman pecho
 - Niños que toman fórmula adaptada
 - Niños que toman alimentación complementaria (mayores de 4 meses). Incluyendo normas generales
 - Dietas para gastroenteritis en mayores de 1 año, dividiéndose en varios períodos
 - Período de dieta líquida
 - Período de realimentación
 - Dieta exenta de proteínas vacunas de 2000 Kcal.
 - Dieta de estreñimiento crónico de 2000 Kcal.
 - Dieta de Protección esofágica 2000 Kcal.
 - Dieta de 1000 Kcal.
 - Dieta de 1200 Kcal.
 - Dieta de 1400 Kcal.
 - Dieta blanda de 1700 Kcal.
 - Régimen sin lípidos, donde se entrega una lista de alimentos autorizados y una lista de alimentos prohibidos
 - Dieta depresora del colesterol sin sobrepeso
 - Dieta depresora del colesterol con sobrepeso
-

res por la nutrición y la educación nutricional y comienza a ser un campo al que se presta atención.

Merece especial mención que Atención Primaria no se involucra demasiado en el seguimiento físico de los trastornos de la conducta alimentaria.

La idea del taller para pacientes diabéticos es el primer trabajo que se realiza en educación nutricional y ha tenido muy buena acogida. Desde que comenzó hace dos años se realiza con periodicidad anual. Es una forma de concienciar al paciente sobre la enfermedad que padece y hacerle participar en su tratamiento.

El servicio de Medicina Interna apenas presta atención a la educación nutricional. Aunque se dispone de dietas terapéuticas como orientación al paciente tras el alta hospitalaria, este consejo se limita a entregar al paciente una copia del modelo correspondiente y apenas se le dedica tiempo ni se facilitan recomendaciones prácticas. Hay que destacar la actividad de educación nutricional que desarrolla el servicio de Nefrología.

En el servicio de Pediatría aunque se recoge un dossier con diferentes dietas, creo que podría ampliarse

la variedad de las mismas, así como ampliar las ya existentes.

En el servicio de salud mental se ha observado un gran interés por ampliar los conocimientos de educación nutricional. Sin embargo los medios son limitados; solamente cuenta con un protocolo de actuación del INSALUD que les sirve de gran ayuda.

En todos estos servicios cabe destacar la necesidad de realizar valoraciones nutricionales así como de reforzar o comenzar las actividades de educación nutricional.

Una línea de actuación muy interesante y aún sin desarrollar en este área sanitaria es la prevención de determinadas patologías como obesidad, enfermedades oncológicas y osteoporosis.

También sería de gran interés promover la educación nutricional como forma de prevención en población infantil, fomentando hábitos alimentarios saludables y estimulando el ejercicio físico.

La prevención del riesgo de desnutrición sobre todo en población anciana o con problemas que favorezcan la aparición de desnutrición es también una tarea pendiente, así como la asistencia y educación nutricional a embarazadas y mujeres en período de lactancia.

Como conclusión final me gustaría resaltar la importancia y la necesidad de la educación nutricional como aspecto muy destacado en un sistema sanitario de calidad. Tanto en Atención Primaria como en atención especializada debe ocupar un lugar destacado para transmitir mensajes encaminados a la promoción de hábitos de vida saludables. La intervención en Atención Primaria y especializada puede tener efectos positivos en aspectos como reducir los niveles de colesterol sanguíneo, promoción de actividad física, disminución del peso corporal o promoción de la lactancia materna⁴⁻⁶.

En países como Estado Unidos desde hace años se vienen llevando a cabo estudios de seguimiento nutricional y se han puesto en marcha distintos programas de intervención, tales como el programa del desayuno escolar, programa de leche especial, programa de servicio de alimentos en verano, programa de cupones de alimentos o comidas para adultos en edad avanzada⁷. En España se ha empezado a trabajar en algunas comunidades autónomas País Vasco, Catalunya, Canarias, Madrid, pero queda todavía un largo camino por recorrer y un elenco de profesionales de la Nutrición y la Dietética Humana preparados para contribuir a ello.

Agradecimientos

Me gustaría agradecer a todo el personal sanitario del área suroccidental del Principado de Asturias sus aportaciones y el tiempo dedicado.

Bibliografía

1. Gil Canalda I. Nutrición y Atención Primaria. Nutr Hosp,1999; 14 (Suppl 2): 13-21.
2. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Guías Alimentarias para la población española. Recomendaciones para una alimentación saludable. Madrid: IM&C – SENC, 2001
3. Aranceta J. Nutrición Comunitaria (2ª edición). Barcelona: Masson, 2001
4. Yu-Poth S. Effects of the National Cholesterol Education Program' s Step I and Step II dietary intervention programs on cardiovascular risk factors: A meta analysis. Am J Clin Nutr 1999; 69:632-46
5. National Heart Lung and Blood Institute. Clinical guidelines on the identification and treatment of overweight and obesity in adults. Washington DC, USA: National Institutes of Health, 1998.
6. Riddoch C, Puig – Ribera A, Cooper A. Effectiveness of physical activity promotion in primary care: a review. London, UK: Health Education Authority, 1998.
7. Escott- Strump M. Nutrición y Dietoterapia de Krause (9ª edición). Mexico DF: Mc Graw Hil, 1998.

