

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO



DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL: EVALUACIÓN

**NUTRICIONAL DE LOS USUARIOS DE MEDICINA A DISTANCIA DE LA SECRETARÍA DE
SALUD DEL D.F.**

NOMBRE: GARCÍA BARRIENTOS ISELA

MATRÍCULA: 204353732

ASESOR INTERNO:

**MARIA EUGENIA VERA HERRERA
MAESTRA EN NUTRICIÓN HUMANA
UAM XOCHIMILCO**

MEXICO, D.F. OCTUBRE 2019

ÍNDICE

Introducción.....	2
Objetivos.....	3
Marco teórico.....	3
Metodología.....	7
Actividades.....	9
Objetivos y Metas alcanzados.....	14
Resultados.....	14
Conclusiones.....	16
Recomendaciones.....	17
Referencias.....	18
Anexos.....	19

INTRODUCCIÓN

En la actualidad México y Estados Unidos ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la edad adulta. (Franco S. 2010).

En nuestro país, las tendencias de sobrepeso y obesidad en las diferentes encuestas nacionales muestran un incremento constante de la prevalencia a lo largo del tiempo. De 1980 a la fecha, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en México se ha triplicado, alcanzando proporciones alarmantes. (Barrera C, Rodríguez 2013).

En México una de las modalidades de asistencia médica que se va requiriendo cada vez más es la consulta telefónica, por la comodidad que representa de poder contactar de forma inmediata asistencia médica, nutricional o psicológica, desde su domicilio, desde su lugar de trabajo, para resolver un problema o consultar una duda.

En el mundo actual la sociedad necesita diferentes medios de atención a la salud, Medicina a Distancia fue creada en el año 2007, en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México la Telemedicina está representada por Medicina a Distancia, la principal vía de servicio es la comunicación telefónica, así como el uso de correo electrónico.

Actualmente el programa se ha constituido como un modelo de intervención multidisciplinario (Psicológico-Médico-Nutricional), que proporciona consejería vía telefónica a usuarios en diferentes contextos y con distintas etapas de vida (embarazo, enfermedades crónicas, niño sano, problemas nutricionales).

El objetivo de este trabajo ha sido realizar llamadas telefónicas de orientación nutricional de los usuarios de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del D.F., como realizar evaluación nutricional a los estudiantes que realizan servicio social, es un programa de intervención nutricional mejorando el patrón de hábitos alimentarios de los usuarios y pasantes de Medicina a distancia, realización de material para redes sociales.

El objetivo del equipo de salud es evaluar de manera integral a los usuarios de los proyectos de medicina a distancia, así como generar planes de intervención individualizados para alcanzar las metas de cada proyecto, evaluación constante del plan de intervención, lograr adherencia al tratamiento médico.

La relación entre el estado de nutrición y la salud, la variedad, la cantidad, la calidad, costo, accesibilidad de los alimentos y los patrones de consumo representan uno de los factores más afectan a la salud del individuo y de las poblaciones.

En este trabajo analizaremos las consultas telefónicas de orientación nutricional realizadas y recibidas en Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del D.F., para dar seguimiento nutricional a los usuarios, así como la evaluación nutricional a estudiantes que realizan su servicio social, se realizó la recolección de información en el periodo de 8 de febrero al 8 de septiembre del 2016 y se procedió al análisis de los resultados.

Dando como resultado el número de usuarios de Medicina a distancia es mayor en el sexo femenino con 73 mujeres que en el sexo masculino con 54 hombres, También se observó que el sobrepeso predomina en ambos sexos esto es evidenciado con un porcentaje mayor en el índice de masa corporal de ambos sexos en sobrepeso.

Es una alternativa para hacer promoción de la salud; coadyuvar a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad, la saturación de Hospitales y Centros de Salud, evitar traslados innecesarios y ayudar a canalizar adecuadamente las emergencias.

LUGAR Y PERIODO DE REALIZACIÓN

Servicio Social en Unidades Hospitalarias y Administrativas de la Secretaría de Salud del D.F., en Medicina a distancia. Teléfono 51321200 Ext.1097 ó 1756. Licenciada. Martha Patricia Mentado Torres Jefa de Unidad. Dirección: Xocongo N.225, Colonia Tránsito, CP 06820, Delegación Cuauhtémoc.

OBJETIVOS GENERALES

Realizar llamadas telefónicas de orientación nutricional de los usuarios de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del D.F., evaluación nutricional a estudiantes que realizan servicio social en Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del D.F.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Realizar llamadas telefónicas de seguimiento nutricional por medio del indicador de peso y talla de los usuarios de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del D.F.

- Realizar llamadas de orientación nutricional a usuarios de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del D.F., cada quince días.
- Proporcionar estrategias para la modificación de hábitos nutricionales a los usuarios de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del D.F., a través de las llamadas de seguimiento nutricionales.
- Realizar evaluación nutricional a los estudiantes que realizan servicio social en Medicina a distancia de la Secretaría de Salud del D.F.
- Proporcionar herramientas de orientación nutricional, para mejorar los hábitos nutricionales de los estudiantes que realizan servicio social en Medicina a distancia de la Secretaría de Salud del D.F.
- Realizar material para apoyo nutricional y redes sociales.

MARCO TEÓRICO

En todas las etapas de la vida, la correcta nutrición es imprescindible para mantener un estado de salud adecuado. El fomento de la actividad física en etapas tempranas tiene un beneficio en la salud a corto, mediano y largo plazo. Adquirir hábitos saludables a edades tempranas favorecen a permanecen en la edad adulta y con ello menor riesgo a padecer enfermedades crónicas, como diabetes tipo II, enfermedad coronaria, hipertensión, cáncer de colon, etc. De ahí la importancia en promover a que se realice actividad física en etapas tempranas, ya que se mejora la calidad de vida del individuo. (Thomas R, Roger W 2007).

El perfil epidemiológico de México muestra la persistencia de problemas de salud infantil y una elevada frecuencia de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad, aunado a lo anterior, hay que considerar que las sucesivas crisis económicas provocan que en algunos casos las familias tengan limitaciones económicas para la compra de sus alimentos; además existe abandono y desprecio por los patrones tradicionales de alimentación, así como una gran desinformación y desorientación entre la población acerca de lo que debe considerarse una alimentación correcta, actividad física habitual, y el abandono del hábito de fumar, sean estrategias útiles incluso para manejar la mayoría de las enfermedades crónicas que aquejan hoy en día a la población. (Casanueva, Kaufer, Pérez, Arrollo, 2008).

Medina a Distancia, entre las diferentes definiciones utilizadas para el término telemedicina podemos adoptar, por su utilización más frecuente, aquella que la considera como una manera de proveer servicios sanitarios a pacientes en los que el acceso a los mismos está limitado por la geografía, el trabajo o la presencia de una enfermedad. En estos casos, la telemedicina puede mejorar la accesibilidad y la eficiencia de esos servicios. En este mismo sentido, la OMS se refiere a la telemedicina como “el suministro de servicios de atención sanitaria en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevado a cabo por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades”. En general, todas estas definiciones hacen referencia a las técnicas y tecnologías utilizadas para la práctica médica a distancia, manteniendo el significado etimológico del término telemedicina “medicina a distancia”.(Rev Clín Med Fam 2011).

Este concepto ha variado a lo largo de los años:

1975: "La Telemedicina es la práctica de la Medicina sin la confrontación física usual entre el paciente y el médico, a través de un sistema de comunicación

audiovisual.

1983: "La Telemedicina es el uso de la tecnología de telecomunicaciones para asistir a la difusión de los cuidados de la salud.»

1994: Contiene "la investigación, monitoreo y administración de los pacientes y la educación".

2005: La American Telemedicine Association (ATA) define la Telemedicina como:

«El uso de información médica intercambiada de un sitio a otro mediante comunicación electrónica para la salud y educación del paciente, o del proveedor de cuidados, con la finalidad de mejorar su cuidado. Como puede verse, este concepto se ha ido ampliando, abarcando cada vez más categorías de acuerdo con el desarrollo científico-técnico. Esta última definición no abarca cómo, cuándo y qué se hace con la información transmitida. Los sistemas de asistencia médica a distancia están en continuo desarrollo y, probablemente, la definición deberá ser ampliada en el futuro. (Revista Cubana Habanera de Ciencias Médicas, 2010).

La importancia que hoy en día tenemos mediante el servicio telefónico que se brinda en el Distrito Federal es acercar a la población a tener una opción más, para el cuidado de su salud. En la Secretaría de Salud del Distrito Federal la Telemedicina está representada por Medicina a Distancia, la principal vía de servicio es la comunicación telefónica.

Para la atención de los usuarios se han desarrollado dos Modelos de Interacción para operar en el Centro de Atención Telefónica:

1.-Modelo General de Llamadas Entrantes. En este modelo, los usuarios llaman planteando algún problema nutricional.

2.- Modelo General de Llamadas de Salida Este modelo, creado para el proyecto de Adherencia Terapéutica está dirigido a pacientes con enfermedades crónicas a los que se le hacen llamadas a su domicilio, una vez por semana en horarios previamente pactados.

El teléfono es un sistema de comunicación a distancia que se utiliza cada vez más en la Medicina en general.

En patologías crónicas, la posibilidad de consejo telefónico permanente proporcionado por personal entrenado es útil para responder de forma adecuada a las necesidades del paciente y sus familias. (López, S. Alberola 1997).

A pesar de que esta modalidad está alcanzando una presencia relevante en el mundo, en el ámbito de la medicina familiar mexicana todavía existe poco desarrollo, quizás porque no se conocen sus principios, métodos y tecnologías.

Facilita la equidad en el acceso a los servicios sanitarios, proporcionando una atención médica universal de alta calidad, independientemente de la localización geográfica.

Dota a los pacientes de atención médica especializada en aquellos lugares donde no disponen de ella, reduciendo la necesidad de realizar desplazamiento por parte de los pacientes y/o de los profesionales de salud.

Reducción de los tiempos de espera. Menor tiempo en la realización del diagnóstico y, consecuentemente, menor tiempo en el tratamiento, evitando demoras en los casos graves que pudieran acarrear serios problemas para el paciente.

La posibilidad de realizar consultas remotas desde atención primaria al hospital, permitiendo a los profesionales mantener un contacto continuo entre ellos, mejorando así su formación y competencias.

Reducción de pacientes derivados a consultas especializadas, ofreciendo respuesta a sus problemas de salud desde las consultas de atención primaria, sin necesidad de demoras en tiempo y desplazamientos.

Reducción de gastos, evitando al profesional y al paciente la necesidad de realizar desplazamientos.

Diagnósticos y tratamientos más rápido. Atención integral desde el primer momento. (Rev Clín Med Fam 2011).

La Organización mundial de la salud (OMS) determino que el objetivo para la salud mundial a partir del 2008, debe estar basado en la atención primaria para la salud, considerando que la prevención será prioridad: representa un hecho que la evaluación del estado de nutrición es una de las estrategias que puede utilizarse para ello: ya que la detección oportuna de los problemas nutricios que puedan presentarse en el individuo y las poblaciones, permitirá atenderlos de manera temprana, evitando así la presencia de problemas específicos y por ende, no solo el estado de nutrición del individuo, si no en su condición de salud.(Suversa, Hava .2010).

La infancia es una etapa fundamental en la adquisición y desarrollo de hábitos y pautas alimentarias que condicionan el estado de nutricional en etapas posteriores de la vida, Si estos hábitos son adecuados, contribuirán a garantizar la salud adulta (Montero, Úbeda. 2006)

Lo descrito con anterioridad permite resaltar que la aplicación de la evaluación del estado de nutrición a nivel poblacional tiene como propósito final no solo conocer la magnitud y distribución de los problemas de mala nutrición, si no determinar programas y políticas nacionales para corregir las situaciones encontradas.

La intervención nutricional se concibe como el conjunto de acciones destinadas a atender el proceso de nutrición de individuos, colectividades o poblaciones de acuerdo con las situaciones particulares que caracterizan cada etapa del ciclo de la vida, con la finalidad de que dicho proceso vaya ocurriendo de manera optima, favoreciendo el crecimiento y desarrollo de los infantes y la conservación de la salud de los adultos, o de corregir o controlar distancia que lo esté afectando. Entre las acciones principales de la intervención nutricional se identifican.

La vigilancia nutricional consiste en un proceso sistemático que incluye la recolección, el análisis, el reporte y la distribución de forma regular y oportuna de la información relacionada con los riesgos de nutrición, con el estado de nutrición y con el crecimiento y el desarrollo destinado a la toma de decisiones.

A su vez, este proceso sistemático, en función del objetivo que se persiga, puede tener dos vertientes; 1) evaluación del riesgo de nutrición, 2) evaluación del estado de nutrición y 3) vigilancia del crecimiento y del desarrollo.

Resulta indispensable ejercer las acciones de orientación alimentaria, entendida como el conjunto de acciones orientadas a desarrollar competencias para la selección, preparación y consumo de alimentos que constituyan hábitos alimentarios correctos, tomando en consideración las condiciones biogeofísicas y biosociales – espirituales prevaletes en las acciones de vigilancia de la nutrición (Palafox, Ledesma 2015).

La alimentación y la nutrición de un sujeto son factores determinantes para obtener y mantener la salud, por lo son aspectos importantes a considerar durante la vida de un individuo y su comunidad. (Ana Bertha Pérez Lizaur 2014).

La evaluación del estado de nutrición ha sido definida por múltiples autores. Gibson la define como la interpretación de la información obtenida de estudios clínicos, dietéticos bioquímicos y antropométricos; y que esta información se utiliza para conocer el estado de salud determinando a partir del consumo y utilización de nutrimentos de los sujetos o grupos de población. Los objetivos de la evaluación del estado de nutrición son los siguientes:

Conocer del estado nutricional del individuo, conocer los agentes causales del estado de nutrición, detectar los individuos en riesgo de deficiencias y/o excesos, medir el impacto que tiene los alimentos en el estado nutricional, como factor determinante. (Ana Bertha Pérez Lizaur 2014).

El ABCD de la evaluación del estado nutricional, delimitará problemáticas y factores causales de las mismas; a su mismo dará la base para el establecimiento de estrategias de apoyo tanto para el individuo como para las poblaciones al conocer su condición nutricional. El ABCD de la evaluación del estado de nutrición variará tan solo en los datos que se deben recolectar dependiendo del lugar donde se realice, si se aplicara a una población o grupos o individuos o si representa una evaluación inicial o un seguimiento, o monitoreo. (Palafox, Ledesma 2015).

Los cuatro métodos que en conjunto permiten evaluar el estado de nutrición son:

Antropométricos: evalúan la composición corporal.

Bioquímicos: evalúan la utilización de nutrimentos.

Clínicos: manifestaciones físicas de excesos y deficiencias

Dietéticos: evalúan consumo de alimentos, hábitos entre otros.

En conjunto se evalúan como el ABCD de la evaluación del estado de nutrición. El estado de nutrición en equilibrio debe cumplir con las siguientes características:

Al evaluar la dieta, cumple con todas y cada una de las características de la dieta correcta. Presenta un funcionamiento biológico adecuado que no interfiere de manera alguna con los procesos fisiológicos de digestión, absorción, transporte, utilización, metabolismo o excreción de los nutrimentos. Las dimensiones físicas y composición corporal son adecuadas de acuerdo con lo esperado con su edad, condición fisiológica y sexo. (Benito Trejo 2014).

La dieta constituye la unidad fundamental de la alimentación ya que al comer elegimos alimentos, no nutrimentos. Esas preferencias están determinadas por valores sociales, personales, culturales, así como por aspectos psicológicos económicos. En cuanto al valor cultural, la dieta tiene un significado muy importante en todas las sociedades, pues es por medio del arte culinario que es posible expresar valores, formas de pensar y de ver la vida de los distintos grupos humanos, es decir es parte importante de las diferentes culturas. Su elección de comer es influenciada por una serie de impulsos emocionales sensoriales, lo mismo por situaciones sociales que determinan sus gustos, su estado de ánimo, sus hábitos, costumbres alimenticias, igual que por posibilidades económicas. Así al terminar el día, cada uno de nosotros hemos ingerido una serie de alimentos aislados a de platillos que en conjunto forman nuestra dieta. La dieta es la unidad de alimentación y una buena alimentación se define por una buena dieta, es fundamental describirlo es una dieta correcta, a la que también se le conoce como dieta recomendable, la cual debe ser satisfactoria en los tres aspectos, el biológico, el psicológico y el social (Bourges Héctor 1995).

METODOLOGÍA

Se realizó llamadas de orientación de nutrición en los usuarios de medicina a distancia de acuerdo con su etapa de la vida, se realizó evaluación nutricional a los pasantes de medicina a distancia, el diseño de la investigación fue de manera transversal por lo que se realizó la recolección de información solo en el periodo de 8 de febrero al 8 de septiembre del 2016 y se procedió al análisis de los resultados.

Población objetivo

La población de estudio estuvo constituida por usuarios y estudiantes que realizan servicio social en Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del D.F., durante el periodo del 8 de febrero al 8 de Agosto del 2016.

Tiempo y extensión del estudio

El trabajo se realizó el 8 febrero al 8 de agosto del 2016. con un horario de 16:00pm a 20:00pm de lunes a viernes, cubriendo 20 horas a la semana. 480 horas en total.

Criterios de inclusión

Usuarios que requerían servicio del área de nutrición, así como pasantes de Medicina a Distancia que se encuentren prestando su servicio en esta área.

Criterios de exclusión

Usuarios que requieran otro servicio que brinda Medicina a Distancia.

En este trabajo se realizó evaluación nutricional a los pasantes de medicina a distancia a través de:

Mediciones antropométricas, se tomaron los siguientes datos: peso, estatura.

Se les realizo recordatorio de 24 horas, así como, la evaluación de laboratorios de bioquímicos. Para la estatura se utilizó un estadímetro portátil, donde la persona permaneció firme, de pie, con los talones juntos, las manos a los lados del cuerpo, y cuidando que el mentón se ubique de manera que el borde inferior de la cavidad orbital se encuentre en línea horizontal con la parte superior del trago de la oreja, (Plano de Frankfurt).

Estas medidas nos ayudaron para determinar el índice de masa corporal según los criterios de la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud con la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m}^2\text{)}$$

Se realizo de manera telefónica llamadas a usuarios de medicina a distancia y se recibían llamadas de usuarios que deseaban consulta nutricional. En estos casos se realizó la aplicación de cuestionarios dependiendo de la patología o etapa de la vida en que se encontraban.

Al proporcionar el servicio por vía telefónica, los alcances y limitantes son evidentes. La Estructura de Interacción como la metodología que nos facilita alcanzar los objetivos generales y particulares dentro del servicio. El objetivo general es atender a la población residente del D.F., en temáticas relacionadas a la nutrición y uno de los objetivos particulares es brindar un servicio eficaz, oportuno, al alcance de la población consultante, empático y con calidad.

Realizando el inicio de llamada de manera completa y al hacer contacto con el usuario/usuario, la siguiente etapa de esta fase es identificar las necesidades que llevaron a ese mismo usuario/usuario al contacto en nuestro servicio. Es necesario contar con algunas habilidades básicas para ello como la escucha activa, la empatía y, sobre todo, la focalización.

A continuación, mencionamos cada una de estas habilidades:

Escucha activa

La escucha activa es un apoyo para las llamadas de usuarios que soliciten algún servicio o información relacionada a nuestra área. La labor del orientador consiste también en prestar atención a lo que rodea al usuario con la finalidad de determinar si se encuentra en un teléfono público, en compañía de otra persona o si el ambiente en donde se encuentra puede representar un riesgo para el usuario.

Empatía

Consiste en comprender las experiencias y sentimientos de otra persona desde su propia perspectiva y comunicarle este entendimiento. Dicho de otra manera, es estar sensibilizado para la atención al usuario. La empatía requiere del respeto y la autenticidad para establecer armonía, confianza y apertura en el proceso de comunicación.

Focalización

Dentro de la focalización, el objetivo principal es establecer la demanda y el motivo de consulta del usuario.

Generalmente los usuarios expresan concretamente lo que les motiva a llamar y no hay mayor dificultad en atender su solicitud; cuando no es así, la tarea del orientador consiste en determinar la situación particular que preocupa o inquieta al usuario mediante preguntas directas que le faciliten manifestar los eventos ocurridos.

Es importante que el motivo de consulta y la demanda queden perfectamente claros tanto para el orientador como para el usuario antes de pasar a la siguiente etapa.

Es necesario considerar también los objetivos de cada uno de los programas y servicios que Medicina a Distancia tiene para con ello, buscar satisfacer la demanda y motivo de consulta y/o asesoría del usuario.

La estructura de interacción describe de manera esquemática el dialogo construido a partir de la interacción entre el o la orientadora y el usuario de los roles que se adoptan y las estrategias que se utilizan para alcanzar los objetivos mencionados, es importante mencionar que las fases y etapas que contiene la estructura de interacción ,pretende ser cubiertas en su totalidad en todas las llamadas, sin embargo habrá excepciones de acuerdo a la naturaleza del motivo y la demanda de nuestros usuarios de medicina a distancia.

Cabe mencionar que, al realizar la estructura de llamada, se contemplan 4 fases dentro de la interacción. A estas fases se le conocerá como estructura de la interacción y están organizadas de la siguiente forma:

Primera fase: Disponible y preparado para la interacción. Se refiere a los recursos profesionales, técnicos, de referencia, físicos y fisiológicos que tiene que contar el orientador/orientadora al momento de comenzar la interacción.

Segunda fase. Inicio de la interacción. Esta fase comienza con el inicio de la llamada. Así mismo, comienza la escucha activa y el proceso de focalización de manera empática. Dentro de esta fase, es prioritario dimensionar la situación y la solicitud del usuario para conocer el manejo de llamada correspondiente a las circunstancias del usuario.

Tercera fase. Elaborar un plan de acción. A partir de la focalización inicial, y de acuerdo con la situación actual del usuario/usuario, se elabora un plan de acción en base a su solicitud, los recursos con los que cuenta y los recursos que el asesor/asesora tiene a su alcance para cubrir su solicitud. Es importante considerar que a partir de la focalización eficaz y al dimensionar de manera clara la situación real del usuario/ usuario, se puede dar el caso que se replantea el motivo y demanda inicial por lo cual se tiene que regresar al proceso de focalización nuevamente para conocer y atender la solicitud replanteada.

Elaborar un resumen de la asesoría brindada y, sobre todo, del plan de acción a realizar, da la pauta a elaborar el cierre de esta fase y continuar con la siguiente fase.

Cuarta fase. Cierre de la interacción. Si se percibe que el usuario/usuario aún tiene dudas o tiene dificultades para continuar la interacción, se le hace la invitación de marcar nuevamente para complementar la asesoría.

DURACIÓN O ETAPAS

- Durante los meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2016 se recibió capacitación para conocer el servicio y actualizaciones que otorga la Secretaría de Salud a los usuarios de Medicina a Distancia.
- Proponer estrategias de trabajo en el servicio de nutrición
- Implementar asesoría nutricional de acuerdo con las necesidades de la etapa de la vida.
- Canalizar al segundo nivel de atención u a otras instancias a los individuos con alguna forma de nutrición inadecuada que no pueda ser tratada.

Medir el impacto que se obtuvo durante el servicio social

ACTIVIDADES REALIZADAS

Periodo de realización: del 08 de febrero de 2016 al 08 de agosto de 2016. Con un horario de 16:00pm a 20:00pm de lunes a viernes, cubriendo 20 horas a la semana. 480 horas en total.

Actividades Febrero

- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F. Donde el principal objetivo es que el profesional de la salud cuente con la información necesaria para brindar orientación personalizada, promover estilos de vida saludables e informar sobre los servicios de SEDESA a través de uso de técnicas especializadas para la identificación de la necesidad y ofrecimiento de alternativas. Así como el uso de habilidades de atención telefónica, modulación de voz, escucha activa, focalización y empatía.
- Capacitación en técnicas de intervención nutricional.
- Información sobre los programas de salud.
- Orientación y apoyo nutricional
- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.

- Obtención de medidas antropométricas y vaciado de datos para la obtención de diagnóstico nutricional. Actualización del archivo de cada usuario de Medicina a distancia.
- Integración de notas de nutrición en expediente multidisciplinario.
- Seguimiento nutricional a pacientes de los programas de Medicina a Distancia.
- Seguimiento a pacientes crónicos, proporcionando estrategias para la modificación de hábitos nutricionales.
- Asesoría a pacientes menores de cero a cinco años en el programa niño sano, brindando estrategias para el adecuado crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida.
- Asesoría a pacientes del programa nutripasos, proporcionando hábitos saludables.
- Asesoría de manera presencial a pasantes de la Secretaría de Salud del D.F., proporcionando estrategias para la modificación de hábitos saludables.

Actividades Marzo

- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.
- Capacitación en técnicas de intervención nutricional.
- Información sobre los programas de salud.
- Orientación y apoyo nutricional
- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.
- Obtención de medidas antropométricas y vaciado de datos para la obtención de diagnóstico nutricional. Actualización del archivo de cada usuario de Medicina a distancia.
- Integración de notas de nutrición en expediente multidisciplinario.
- Seguimiento nutricional a pacientes de los programas de Medicina a Distancia.
- Seguimiento a pacientes crónicos, proporcionando estrategias para la modificación de hábitos nutricionales.
- Asesoría a pacientes menores de cero a cinco años en el programa niño sano, brindando estrategias para el adecuado crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida.
- Asesoría a pacientes del programa nutripasos, proporcionando hábitos saludables.
- Asesoría de manera presencial a pasantes de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, proporcionando estrategias para la modificación de hábitos saludables.
- Obtención de medidas antropométricas a pasantes de la Secretaría de Salud del D.F.

Actividades Abril

- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.
- Capacitación en técnicas de intervención nutricional.
- Información sobre los programas de salud.
- Orientación y apoyo nutricional
- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.
- Obtención de medidas antropométricas y vaciado de datos para la obtención de diagnóstico nutricional. Actualización del archivo de cada usuario de Medicina a distancia.

- Integración de notas de nutrición en expediente multidisciplinario.
- Seguimiento nutricional a pacientes de los programas de Medicina a Distancia.
- Seguimiento a pacientes crónicos, proporcionando estrategias para la modificación de hábitos nutricionales.
- Asesoría a pacientes menores de cero a cinco años en el programa niño sano, brindando estrategias para el adecuado crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida.
- Asesoría a pacientes del programa nutripasos, proporcionando hábitos saludables.
- Asesoría de manera presencial a pasantes de la Secretaría de Salud del D.F., proporcionando estrategias para la modificación de hábitos saludables.

Actividades Mayo

- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.
- Capacitación en técnicas de intervención nutricional.
- Información sobre los programas de salud.
- Orientación y apoyo nutricional
- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.
- Obtención de medidas antropométricas y vaciado de datos para la obtención de diagnóstico nutricional. Actualización del archivo de cada usuario de Medicina a distancia.
- Integración de notas de nutrición en expediente multidisciplinario.
- Seguimiento nutricional a pacientes de los programas de Medicina a Distancia.
- Seguimiento a pacientes crónicos, proporcionando estrategias para la modificación de hábitos nutricionales.
- Asesoría a pacientes menores de cero a cinco años en el programa niño sano, brindando estrategias para el adecuado crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida.
- Asesoría a pacientes del programa nutripasos, proporcionando hábitos saludables.
- Asesoría de manera presencial a pasantes de la Secretaría de Salud del D.F. proporcionando estrategias para la modificación de hábitos saludables.

Actividades Junio

- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.
- Capacitación en técnicas de intervención nutricional.
- Información sobre los programas de salud.
- Orientación y apoyo nutricional
- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.
- Obtención de medidas antropométricas y vaciado de datos para la obtención de diagnóstico nutricional. Actualización del archivo de cada usuario de Medicina a distancia.
- Integración de notas de nutrición en expediente multidisciplinario.
- Seguimiento nutricional a pacientes de los programas de Medicina a Distancia.

- Seguimiento a pacientes crónicos, proporcionando estrategias para la modificación de hábitos nutricionales.
- Asesoría a pacientes menores de cero a cinco años en el programa niño sano, brindando estrategias para el adecuado crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida.
- Asesoría a pacientes del programa nutripasos, proporcionando hábitos saludables.
- Asesoría de manera presencial a pasantes de la Secretaría de Salud del D.F., proporcionando estrategias para la modificación de hábitos saludables

Actividades Julio

- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.
- Capacitación en técnicas de intervención nutricional.
- Información sobre los programas de salud.
- Orientación y apoyo nutricional
- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.
- Obtención de medidas antropométricas y vaciado de datos para la obtención de diagnóstico nutricional. Actualización del archivo de cada usuario de Medicina a distancia.
- Integración de notas de nutrición en expediente multidisciplinario.
- Seguimiento nutricional a pacientes de los programas de Medicina a Distancia.
- Seguimiento a pacientes crónicos, proporcionando estrategias para la modificación de hábitos nutricionales.
- Asesoría a pacientes menores de cero a cinco años en el programa niño sano, brindando estrategias para el adecuado crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida.
- Asesoría a pacientes del programa nutripasos, proporcionando hábitos saludables.
- Asesoría de manera presencial a pasantes de la Secretaría de Salud del D.F., proporcionando estrategias para la modificación de hábitos saludables.

Actividades Agosto

- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.
- Capacitación en técnicas de intervención nutricional.
- Información sobre los programas de salud.
- Orientación y apoyo nutricional.
- Asistencia a capacitación en técnicas para la atención telefónica, programas y servicios de la Secretaría de Salud del D.F.
- Obtención de medidas antropométricas y vaciado de datos para la obtención de diagnóstico nutricional.
- Actualización del archivo de cada usuario de Medicina a distancia.
- Integración de notas de nutrición en expediente multidisciplinario
- Seguimiento nutricional a pacientes de los programas de Medicina a Distancia.
- Seguimiento a pacientes crónicos, proporcionando estrategias para la modificación de hábitos nutricionales.

- Asesoría a pacientes menores de cero a cinco años en el programa niño sano, brindando estrategias para el adecuado crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida.
- Asesoría a pacientes del programa nutripasos, proporcionando hábitos saludables.
- Asesoría de manera presencial a pasantes de la Secretaria de Salud del D.F., proporcionando estrategias para la modificación de hábitos saludables.
- Realización de material de apoyo, para el área de nutrición.
- Realización de material de apoyo para redes sociales.
- Actualización del archivo de cada usuario para observar su progreso, mantenimiento y observaciones específicas de cada usuario.

Se brinda orientación y apoyo nutricional de acuerdo con cada etapa de la vida de los usuarios de Medicina a Distancia, entre los temas a considerar son seguimiento a pacientes crónicos, proporcionando estrategias para la modificación de hábitos nutricionales, entre los cuales dependiendo la patología se brinda asesoría nutricional cubriendo durante su orientación nutricional los siguientes puntos:

Generalidades de Diabetes

Diseño de plan de alimentación, Grupos de alimentos, tiempos de comida, Alimentos equivalentes, porciones, importancia de la actividad física y recomendaciones, Identificación y conteo de hidratos de carbono, Fuentes de fibra, Prevención de complicaciones (hipoglucemia/ hiperglucemia), Auto monitoreo de glucosa, Técnicas culinarias, sugerencias de recetas. Higiene e inocuidad de los alimentos, Lectura de etiquetas.

Generalidades de hipertensión y dislipidemias

Diseño de plan de alimentación, Grupos de alimentos, tiempos de comida, Alimentos equivalentes, raciones porciones, Importancia de la actividad física y recomendaciones, Identificación de tipo de grasas, fuentes de omega 3, Fuentes de sodio y técnicas para reducir su consumo, Fuentes de fibra, Lectura de etiquetas, Técnicas culinarias, sugerencias de recetas, Higiene e inocuidad de los alimentos.

Niño sano

Beneficio de la leche materna, técnicas de amamantamiento, mitos y dudas sobre lactancia materna, alimentación complementaria, alimentos alergénicos, Integración a la dieta familiar , Leyes de la alimentación correcta, Grupos de alimentos y tiempos de comida, consistencia y variedad de alimentos, Higiene e inocuidad de los alimentos , fuente de vitaminas y minerales, Sugerencia de refrigerios saludables escolares, importancia de la actividad física y el ejercicio, Diseño de plan de alimentación.

Integración de notas de nutrición en expediente multidisciplinario.

Seguimiento nutricional a pacientes de los programas de Medicina a Distancia.

Asesoría a pacientes del programa nutripasos, proporcionando hábitos saludables.

Realización de material para red social, promoviendo hábitos saludables.

OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS

Los objetivos propuestos en este trabajo, se realizaron de manera satisfactoria , ya que se brindó asesoría nutricional a los usuarios de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del D.F., evaluación nutricional a estudiantes que realizan servicio social en Medicina a Distancia de la Secretaria de Salud del D.F., por medio de llamadas telefónicas brindando seguimiento nutricional por medio del indicador de peso y talla de los usuarios de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del D.F., , con un seguimiento de cada quince días o antes, si es que el usuario , solicitara el servicio. Se Proporcionaron estrategias para la modificación de hábitos nutricionales. Se brindo evaluación nutricional a los estudiantes que realizan servicio social en Medicina a distancia de la Secretaria de Salud del D.F.,proporcionando herramientas de orientación nutricional, para mejorar los hábitos nutricionales, así como la entrega de su plan de alimentación, Se realiza material para apoyo nutricional y redes sociales.

RECURSOS NECESARIOS

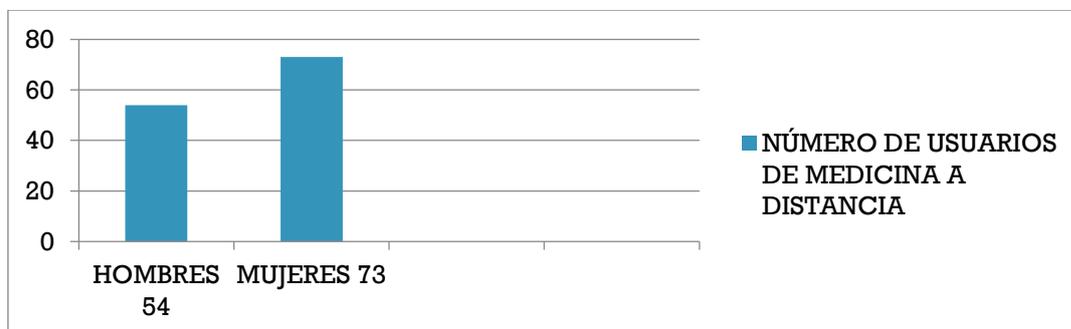
Báscula marca seca, estadímetro, teléfono.

TIEMPO DE DEDICACIÓN

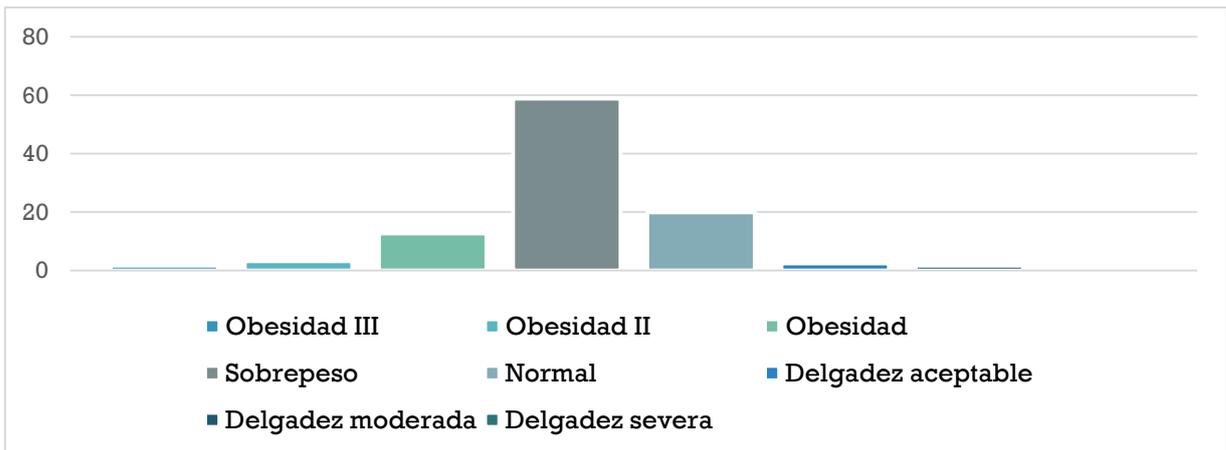
Periodo de realización: del 08 de febrero de 2016 al 08 de agosto de 2016. Con un horario de 16:00pm a 20:00pm de lunes a viernes, cubriendo 20 horas a la semana. 480 horas en total.

RESULTADOS

Número de usuarios que recibieron asesoría nutricional en Medicina a distancia fueron en total 127 usuarios de los cuales fueron 54 hombres y 73 mujeres. De los cuales se atendieron a 2 niños de 5 años.

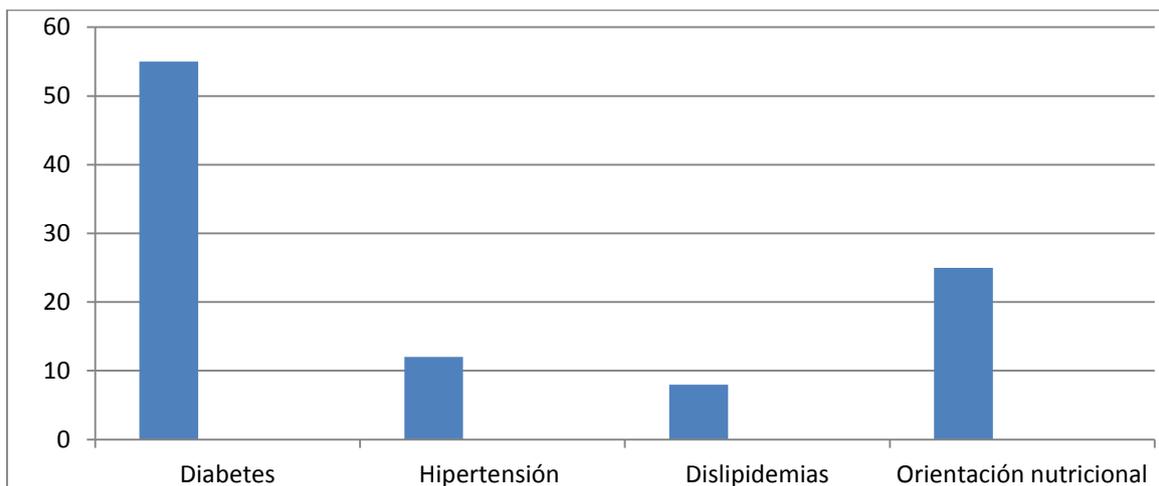


La evaluación del estado de nutrición por medio del indicador de peso y talla de los usuarios de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México fue por medio de la clasificación de IMC donde se encontró:



La mayor parte de los usuarios de medicina a distancia prevalece el sobrepeso evidenciado con un 58%, seguido de un peso adecuado de 20%, obesidad grado 1 con un 12% y obesidad grado II con un 4% y menor porcentaje obesidad grado III con un 2% y el resto con 4% de delgadez.

Los resultados obtenidos de los usuarios de Medicina a distancia que presentan enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y dislipidemia fueron los siguientes, así como los usuarios que solo buscaban orientación nutricional:



En esta gráfica podemos observar que la mayoría de los usuarios que utilizan medicina a distancia solicitaban consultas nutricionales, presenta alguna enfermedad crónica degenerativa como diabetes el 55% siendo esta, la mayor parte en cuanto asesoría nutricional, hipertensión arterial 12%, dislipidemias 8%, mientras que el resto de los usuarios es para modificar hábitos alimentarios 25%.

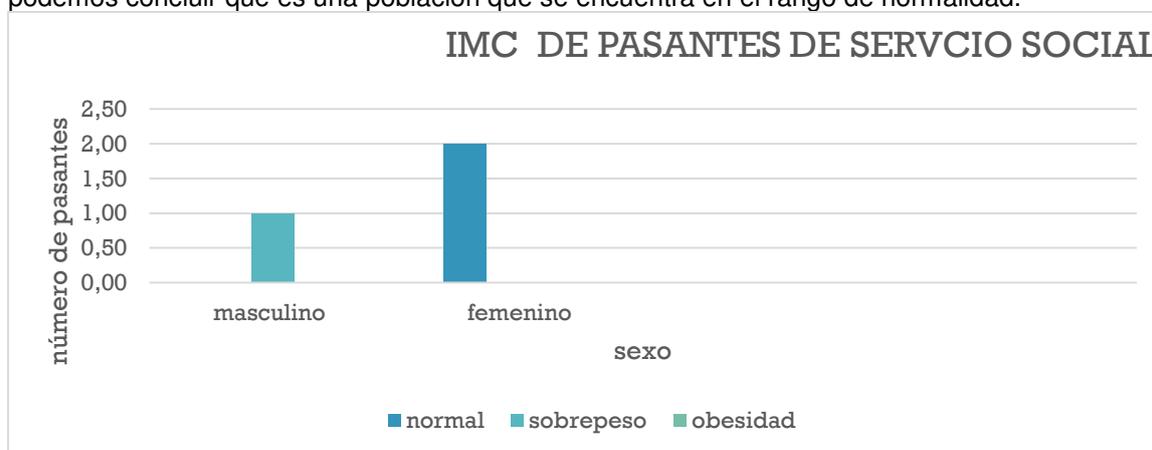
Esta alta prevalencia representa un problema de prioridad en salud pública, por los altos costos que implica, por la relación que tiene en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles constituyen una de las principales causas de mortalidad asociadas a factores como el sobrepeso y la obesidad.

Evaluación nutricional a dos niños de 5 años fue la siguiente

TALLA/EDAD						
	BAJA	L. BAJA	NORMAL	L. ALTA	ALTA	TOTAL
#NIÑOS	0	0	2	0	0	2
%	0	0	100	0	0	100

IMC/EDAD							
	D. GRAVE	D. MODERADA	D. LEVE	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	TOTAL
#NIÑOS	0	0	0	2	0	0	2
%	0	0	0	100	0	0	100

Se observa que el 100 % de los usuarios de Medicina a distancia de 5 años, tienen una talla adecuada para su edad, y un Índice de Masa Corporal adecuado para su edad, por lo que podemos concluir que es una población que se encuentra en el rango de normalidad.



Los resultados del Índice de masa corporal de los pasantes de servicio social muestran que el sexo masculino presento sobrepeso, mientras que el sexo femenino un peso adecuado para la edad.



Los resultados en el número de comidas que realizan los pasantes de Medicina a Distancia al día muestran que el 33% consume dos comidas al día, el 34% muestra que se consume mas de tres comidas al día y el 33% consume tres comidas al día.

Los resultados de bioquímicos de los pasantes de Medicina a Distancia no resultaron con alteraciones, se encuentran en un rango de normalidad.

CONCLUSIONES

En este trabajo podemos darnos cuenta lo importante que hoy en día representa tener otra alternativa de medio de consulta nutricional en la comodidad de nuestros hogares, la relación entre el estado de nutrición y la salud, y lo que representa en costo para el país, lo importante de mantener una alimentación saludable en todas las etapas de la vida, el problema actual de sobrepeso y obesidad del país , donde la prevención es fundamental, se puede observar en el trabajo que se realizó que a pesar de la difusión que se está dando acerca de la alimentación correcta aun hay mucho por hacer, así como la falta de espacios para la realización de actividad física.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones en este trabajo que se realizó son las siguientes, seguir brindando seguimiento nutricional a los usuarios, brindar pláticas de nutrición de acuerdo a cada etapa de la vida así como patologías específicas, brindar apoyos visuales por medio del correo nutricional a los usuarios de Medicina a distancia, el correo electrónico es una herramienta de trabajo útil, siempre y cuando sea de ayuda complementaria y no una sustitución de comunicación directa, creo que sería conveniente abrir algún espacio en el que usuarios de Medicina a Distancia pudieran asistir personalmente si así lo solicitaran para su evaluación nutricional ya que es importante poder brindar este servicio, es necesaria mayor difusión del programa medicina a distancia, así como el implementación de nuevas tecnologías que acerquen mas a los usuarios de medicina a distancia desde la comodidad de su hogar, Se recomienda realizar actividades educativas para la mejor comprensión del tema a los usuarios de Medicina a Distancia de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México,

ASESOR: Maestra. María Eugenia Vera Herrera, Profesora Investigadora UAM-X

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Entrega de reporte final con objetivos cumplidos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
2. Thomas R, Roger W. Principios del entrenamiento de la fuerza y del acondicionamiento físico. Segunda edición. Ed. Médica Panamericana. 2007. Pág.332
3. Durá Travé T., Sánchez-Valverde Visus. Obesidad infantil: ¿un problema de educación individual, familiar o social. 2005. Nutrición Infantil. Acta Pediátrica España 63: 204-207
4. Organización mundial de la salud. Sobrepeso y obesidad. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
5. Franco S. Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat. Organization for the Economic Cooperation and Development (OECD publishing); 2010.
6. Barrera C. Rodriguez G. Molina A. Escenario actual de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 2013, vol. 51, no 3, p. 292-299.
7. López, S. Alberola, et al. "La consulta telefónica: Utilización y posibilidades en atención primaria." Bol Pediatr 37 (1997): 221-225.
8. DAVID BASSAN, N. O. R. B. E. R. T. O., and ALBERTO ENRIQUE D OTTAVIO. "Non systematic telephone call in medical practice." Iatreia 19.4 (2006): 331-338.
9. Disponible: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/telemedicina/TESTIMONIO_DE_MEDICINA_A_DISTANCIA.pdf
10. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Disponible en: <http://dif.slp.gob.mx/descargas/normatividad/NOM-043-2012.pdf>
11. A.Montero Bravo , N ÚBEDA MARTIN , A. Garcia Gonzalez. Nutrición Hospitalaria. Vol.21 no.4 Madrid, 2006.
12. A.Suverza, KE Haua. ABCD de la evaluación del estado de nutrición. Mexico , DF McGraw-Hill, 2010.
13. M.E.Palafox López. J.A. Ledesma solano. Manual de formulas y tablas para la intervención nutricional. Mc Graw Hill. México 2015.
14. E. Casanueva, M. Kaufer-Horwitz, A.B Pérez-Lizaur, P.Arrollo.Nutriología Medica. Editorial médica panamericana.
15. A. Benito trejo. Dietas normales y terapéuticas, los alimentos en la salud y en la enfermedad. 2014
16. Bourges, Hector 1995."los alimentos y la dieta" en Nutriología medica , MexicoPanamericana p.395.
17. J Rabanales Sotosa , I Párraga Martíneza , J López-Torres Hidalgo F Andrés Pretela, B navarro Bravo. REV CLÍN MED FAM 2011; p. 42-48.
18. Revista Cubana Habanera de Ciencias Médicas, 2010 9(1)127-139

ANEXOS

- Realización de material de apoyo, para el área de nutrición.

¿Cómo puedo leer una etiqueta nutricional?



51 32 09 09
Medicina a distancia

Calorías

Contenido de grasa total por porción

Contenido sodio (sal) por porción

Tamaño de la ración y raciones por envase

★ ¡Un envase puede contener más de una porción! Si comes múltiples porciones, también multiplicas las calorías y nutrientes.

2 PORCIONES = CALORÍAS X 2

Datos de Nutrición	
Tamaño por Ración (228 g)	
Raciones por Envase 2	
Cantidad por Ración	
Calorías 250	Calorías de grasa 110
% Valor diario*	
Grasa Total 12g	18%
Grasa Saturada 3g	15%
Grasa Trans 3g	
Colesterol 30mg	10%
Sodio 470mg	20%
Carbohidrato Total 31g	10%
Fibra Dietética 0g	0%
Azúcares 5g	
Proteínas 5g	
Vitamina A	4%
Vitamina C	2%
Calcio	20%
Hierro	4%

Nutrientes

%VD

Usa el %VD para comparar los nutrientes de los alimentos.

% VD = Porcentaje de valor diario



Información que necesitas para tomar decisiones saludables a lo largo del día



Está en los envases de alimentos y bebidas



¡Úsala para comparar los alimentos!



Escoge los alimentos altos en nutrientes que debes consumir en mayor cantidad y bajos en nutrientes que debes consumir en menor cantidad.

- Realización de material de apoyo para redes sociales.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TENER UNA ADECUADA ALIMENTACIÓN ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO?

- 1 **Cubrir las necesidades nutritivas de la madre.**
- 2 **Satisfacer exigencias nutritivas debido a la creación de nuevos tejidos: placenta, útero, el feto..**
- 3 **Menor riesgo de complicaciones para la mujer y su bebé.**
- 4 **Promover la futura lactancia. Hay que ir preparando el cuerpo para producir leche.**

ALIMENTOS PROHIBIDOS

- Agua NO potable**
Agua no potable o de origen dudoso.
- Alcohol**
Bebidas alcohólicas.
- Bebidas excitantes**
Bebidas excitantes como el café, siempre que se tome en exceso.
- Quesos a base de...**
Quesos a base de leche cruda.
- Verduras mal lavadas**
Verduras mal lavadas, ya que pueden transmitir gérmenes y bacterias.
- Carnes/Pescados crudos**
Carnes, pescados crudos, semicrudos o en mal estado.

NUTRIENTES PRINCIPALES

- Calcio
- Hierro
- Proteínas
- Vitamina D
- Ácido fólico

51 32 09 09
MEDICINA A DISTANCIA