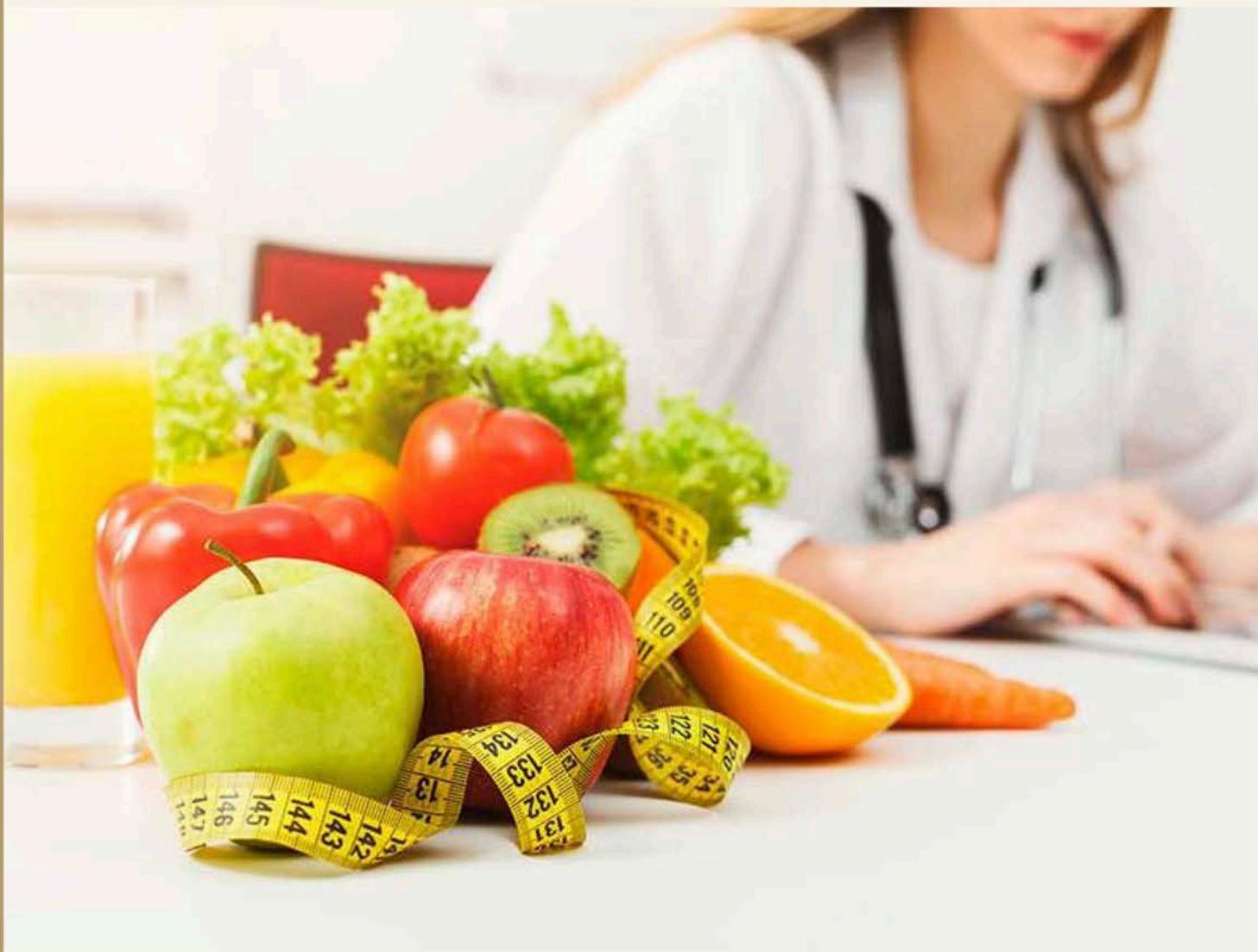


Nutrición y Calidad de Vida



NUTRICIÓN Y CALIDAD DE VIDA



NUTRICIÓN Y CALIDAD DE VIDA

Primera Edición

Autores

Ilma Verónica Holguin Cedeño

Magister en Procesamiento y Conservación de Alimentos;

Licenciada en Gastronomía

Docente de la Universidad de Guayaquil

ilma.holguinc@ug.edu.ec

Marcia Idilma Ochoa Palma

Magister en Procesamiento y Conservación de Alimentos;

Licenciada en Gastronomía

Docente de la Universidad de Guayaquil

marcia.ochoap@ug.edu.ec

Lucia del Rocio Mendoza Macias

Magister en Procesamiento y Conservación de Alimentos;

Licenciada en Gastronomía

Docente de la Universidad de Guayaquil

lucia.mendozam@ug.edu.ec

Jorge Arturo Villavicencio Yanos

Magister en Procesamiento y Conservación de Alimentos;

Acuicultor; Ingeniero en Acuicultura

Universidad Agraria del Ecuador

jorgevillavicencio2012@gmail.com



DATOS DE CATALOGACIÓN

AUTORES: Ilma Verónica Holguin Cedeño
Marcia Idilma Ochoa Palma
Lucia del Roció Mendoza Macías
Jorge Arturo Villavicencio Yanos

Título: Nutrición y calidad de Vida

Descriptor: Nutrición; Calidad de Vida; Malnutrición; Defensas.

Edición: 1^{era}

ISBN: 978-9942-787-24-8

Editorial: Mawil Publicaciones de Ecuador, 2018

Área: Educación Superior

Formato: 148 x 210 mm.

Páginas: 102

DOI: <http://dx.doi.org/10.26820/nutricion-calidad-de-vida>



Texto para Docentes y Estudiantes Universitarios

El proyecto didáctico *Nutrición y calidad de Vida*, es una obra colectiva creada por sus autores y publicada por *MAWIL*; publicación revisada por el equipo profesional y editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de *MAWIL* de New Jersey.

© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.

*Director General: Mg. Vanessa Quishpe Morocho

*Dirección Central MAWIL: Office 18 Center Avenue Caldwell; New Jersey # 07006

*Gerencia Editorial MAWIL-Ecuador: Mg. Lenin Suasnabas Pacheco

*Editor de Arte y Diseño: Alejandro Plúa.

NUTRICIÓN Y CALIDAD DE VIDA

REVISORES

Balladares Mazzini Manuel Bernardo
Docente de la Universidad de Guayaquil

Cedeño Mero Robin Edison
Docente de la Universidad de Guayaquil



“Aquellos que piensan que no tienen tiempo para una alimentación saludable tarde o temprano encontrarán tiempo para la enfermedad.”

- Edward Stenley -



ÍNDICE

DATOS DE CATALOGACIÓN.....	5
ÍNDICE.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL.....	11
CAPITULO II EPIDEMIOLOGÍA NUTRICIONAL.....	29
CAPITULO III DEFENSAS DE LA NUTRICIÓN.....	43
CAPITULO IV HIGIENE DE LOS ALIMENTOS.....	49
CAPITULO V NUTRICIÓN COMUNITARIA.....	57
CAPITULO VI ORIENTACIÓN NUTRICIONAL NATURALISTA.....	71
CAPITULO VII PRINCIPIOS DE NUTRICIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA.....	87
CAPITULO VIII EDUCACIÓN NUTRICIONAL.....	93

INTRODUCCIÓN

Todo ser vivo, destacando el hombre necesita alimentarse para suscitarse. Este ha ido adquiriendo a que pudiera mantenerse antes las adversidades que el medio le proporcionaba. Consiste que él con el uso racional de su inteligencia, comienza a percibirse la necesidad de comer, un obligado y verdadero arte, seleccionando y elaborando sus comidas haciendo uso de las mismas para su supervivencia en el ambiente en que se encontraba¹⁻³.

Un hombre más adaptado a las condiciones naturales empieza a distinguir aromas, sabores, olores y logrando más experiencia en el placer de comer, de satisfacción de lo que elabora, incluyendo la necesidad y tiempo de hacerlo. Este proceso fue ganando en complejidad a través de la historia⁴.

El organismo humano, presente sobre la tierra hace más de cinco millones de años, un 99 % de esta etapa se desarrolló como recolector de alimentos y como cazador, elementos que le proporcionaba la naturaleza. Referencias arqueológicas dan a conocer que lejos de ser grandes cazadores de bestias, grandes cultivadores de variedades de especies y vegetales en general, aprendió a conocer y manipular las piedras los huesos como armas, además de los palos, comienzan hacer competitivos y eficaces en las labores de caza, siembra de vegetales etc., Aunque en una etapa tardía, ya teniendo en sus manos instrumentos podían matar animales para comer sus carnes, estas se convirtieron en la base fundamental de su vida, como también la pesca y recolección de alimentos acuáticos²⁻⁶.

Otros referentes arqueológicos marcan el descubrimiento del fuego como el comienzo de otra etapa importante en la evolución del hombre, trayendo aparejada la tecnología, permitiendo calentar sus alimentos, asar y recibir calor así mismo.

El aumento poblacional por la selección natural y el incremento de adaptación al medio, provoca la escasez de alimentos en especial la carne, surge la necesidad de compartir con más individuos, comienza la competencia, percatándose del almacenamiento de cereales, que guardándolo secos, lo almacenaba y podía utilizarlo después de pasado un tiempo. Así con el adecuado uso de la inteligencia, piensa en la domesticación de las plantas; pudiendo arrojarse en ellas y recolectar sus frutos para la dieta; los animales también serían domesticados, esta evolución social cambia de ser nómadas a una vida casi sedentaria, por lo que habitan en casa rústicas, con personas muy relacionadas entre sí formando la familia⁵⁻⁷.

En la actualidad, los aspectos referentes, a la alimentación resulta un tema dinámico y discutido ya que dependen de factores biológicos, químicos y geográficos como de los históricos – sociales, culturales religiosos económicos e incluso políticos. Por esta razón la educación nutricional tiene gran importancia, sobre todo en relación a los niños y jóvenes, que son los adultos del futuro, ya que a través de la misma se puede influir en los hábitos alimenticios correctos que redundaran en el logro de una vida más sana⁷.

La profundización y el desarrollo de los contenidos sobre la alimentación y la nutrición humana tendrán una orientación integradora, integral, multidisciplinaria e intersectorial.

El texto propuesto tiene como objetivo desarrollar los contenidos necesarios sobre nutrición humana, higiene de los alimentos y estilos de vida saludables para la realización de intervenciones educativas preventivas promocionales que contribuyan, a través de proyectos de investigación a la solución de problemas que afecten el estado de salud de la población e implementar estrategias con la aplicación de la dietoterapia en patologías de alta incidencia.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Martínez E. Nutrición preventiva. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2002 Dic; 20(2): p. 5-10.
2. McGee D, Reed D. The relationship of dietary fat and cholesterol to mortality in 10 years: The Honolulu Heart Progra. *Int J Epidemiol*. 1985 Jul; 14(1): p. 97-105.
3. Cabello E, Rosas A, Llanos-Zavalaga F, Rojas L. Nutrición. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2003 Jul; 20(100): p. 1-5.
4. Couceiro M. La alimentación como un tiempo de la nutrición, su disponibilidad y accesibilidad económica. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007 Sep; 33(3): p. 1-12.
5. Prieto R. Encuestas alimentarias a nivel nacional y familiar. In Prieto R. *Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y publicaciones*. Barcelona: Editorial Masson; 1995.
6. Rivera Barragán MdR. La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007 Mar; 33(1): p. 1-12.
7. Martínez A, Astiasarán L. *Alimentación y Salud Pública*. 2nd ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002.



CAPITULO I

CALIDAD DE VIDA Y

ESTADO NUTRICIONAL





Calidad de Vida

El estado de bienestar que el individuo presenta podemos definirlo como calidad de vida en cual puede pensarse a un grado de felicidad personal. La sociedad trata la calidad de vida como el bienestar social, económico, mental y físico.

En la calidad de vida están involucradas diferentes sectores como: económico, político, salud, agricultura entre otros , como se había referido anteriormente calidad de vida es el bienestar general del individuo y las sociedades, no se debe involucrar con otros conocimientos que pueden ser próximos pero que no tienen el mismo significado, como el índice de desarrollo humano (esperanzas de vida, indicadores de educación, producto bruto nacional per cápita, etc) o con otros factores que son variables integradoras del nivel de vida fundamentalmente económicas y de reconocimiento social, pero no cabe duda que ellos interviene en la calidad de vida percibida por el individuo, la familia y la comunidad¹.

Cuando nos referimos a calidad de vida como el estado de bienestar que el individuo presenta, definiendo la salud como: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», esta definición se realizó en 1946 en el Proemio de la Constitución de la OMS. Definición que no ha sido modificada² pero con los cambios epidemiológicos actuales se plantea que la salud:

«es un producto del desarrollo social» En ese mismo sentido, la conceptualización de calidad de vida sus dimensiones y sus formas de evaluación por parte de la OMS, aún no existe un consenso internaciona².

En el orden de las ideas anteriores la OMS, crea el grupo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) el cual concreta que la CV como: «la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses»³. Se remite el concepto al plano individual; esto es cómo la persona se siente y se ve a sí misma, independientemente de que esta evaluación sea o no compartida por los demás⁴.

La presencia de la enfermedad (afección, padecimiento, dolencia e indisposición), es un elemento concluyente en el sostenimiento de la calidad de vida. Schumaker Naughton , en 1995 expresa que: «la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. Así mismo Cella y Tulsy afirman que la calidad de vida es la apreciación que la persona hace de su propia vida, y a la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con lo que percibe como posible o ideal, esta visión al igual que otros autores, toma en cuenta el derecho del individuo, la familia y la comunidad de valorar su propia vida⁵.

Es evidente entonces que la calidad de vida puede estar afligida por factores de tipo personal, social, económico, educativo y ambiental, así como el bienestar físico y psicológico, la integración social y el nivel de independencia.

Al estudiar el estado nutricional y sus diferentes intervenciones nutricionales, se ha demostrado la relación que tiene con la calidad de vida¹.

Nutrición

Cuando hablamos de nutrición es la ciencia particular que incluye a la alimentación pero su campo objeto de estudio va más allá, por cuanto, si bien lo alimentario puede decirse que termina cuando las llamadas categorías químicas alimentarias y nutrimentales son adsorbidas o introducidas en el medio interno del individuo, es a partir de este momento, en que para mucho comienza lo nutricional, o lo que es lo mismo la distribución por todo el organismo de los nutrientes, la utilización y transformación de estos en el metabolismo celular, su almacenamiento y excreción.

Los nutrientes son las sustancias orgánicas o inorgánicas contenidos en los alimentos que se digieren y adsorben por el organismo para luego ser utilizado en el organismo intermediario con vista a obtener la energía necesaria para vivir, formar y reparar la estructura corporal y regular los procesos metabólicos⁶.

Desde el punto de vista de la cantidad que se debe ingerir de nutrientes, se pueden distinguir dos grandes grupos: los macronutrientes y los micronutrientes⁶.

Los macronutrientes son aquellos que se requieren a diario en grandes cantidades y suministran la mayor la mayor parte de la energía metabólica del organismo por ejemplo los hidratos de carbonos, proteínas y lípidos⁶.

Los micronutrientes son aquellos que el organismo necesita en pequeñas dosis diarias, pero que son indispensables para el buen funcionamiento del cuerpo. Por ejemplo las vitaminas y minerales⁶.

En Cuba los alimentos se agrupan en siete grupos, la agrupación de esta forma tiene como finalidad⁶:

- Promover la formación de hábitos alimentarios saludables desde la más temprana edad.
- Fomentar una dieta equilibrada y variada.
- Apoyar la labor educativa a través de las guías alimentarias.

Los siete grupos son:

Grupo de cereales y viandas:

- Son la mayor fuente de almidones y fibras de la dieta.
- La mayoría son nutritivos y no densos en calorías.
- Contienen poca grasa, esta no es saturada y no contiene colesterol.
- Bajo contenido en azúcar.
- Los cereales integrales aportan vitaminas del complejo B.

Grupos de vegetales:

- Es una fuente muy importante de vitaminas y minerales, fibra, antioxidantes y agentes fotoquímicos.
- Cuantitativamente el consumo deberá superar los 250/g /persona /dia
- El agua es la mayor componente, con un 90 %.
- Dentro del grupo de vitaminas destaca un alto contenido en betacaroteno y otros carotenos, vitamina c y folatos y en menor medida aportan también B1, niacina y otras como vitamina E.

Grupos de frutas:

- Son excelentes fuentes de vitaminas y minerales.
- Las frutas tienen flavonoides, terpenos, selenio, fibra y otras sustancias fotoquímicas que han demostrado propiedades antioxidantes y anticancerígenas en experimentos de laboratorio.
- Las frutas frescas son ricas en agua, ácido fólico y vitamina C.

Grupos de carnes, aves, pescados, huevos y leguminosas:

- Este grupo es mayoritariamente fuente de proteínas.
- La carne está constituida por agua (65-80 %), proteínas (16-22 %), grasas (2-13 %) carbohidratos, minerales y minerales.
- En cantidades adecuadas constituyen una excelente fuente de aminoácidos

esenciales, hierro, cinc y vitaminas del grupo B.

- Entre otras.

Grupos de lácteos:

- Este grupo alimentario es un grupo importante de proteínas.
- Los lípidos de la fracción de grasa de la leche se compone fundamentalmente de triglicérido (95-96 %).
- Los carbohidratos presente se reducen prácticamente a lactosa.
- La principal proteína láctea es la caseína, las proteínas de la leche son d alto valor biológico.

Grupos de grasas:

- Aumentan la palatabilidad de los alímetros.
- Acción protectora de la termorregulación de los órganos internos.
- Vehículos de vitaminas liposolubles (A , D E y K).
- Aporte de ácidos grasos esenciales.
- Reserva y suministro de energía. La molécula de triglicérido al almacenar más cantidad de energía por gramo ocupan menos espacio que el glucógeno.

Grupos de azúcares:

- Son la principal fuente de energía del organismo humano y la más barata.
- Se almacenan como glucógeno hepático o muscular y se utilizan cuando se necesita energía.
- Los azúcares simples aportan calorías varias.

En este mismo orden y dirección los nutrimentos contenidos en la dieta ingerida constituyen las sustancias químicas abastecedora y sostenedora de la función metabólica, de aquí la importancia capital que tiene el, hecho de que sean consumidos y absorbidos en las cantidades absolutas y relativas requerida de manera tal que estén biodisponibles para la célula de los diferentes tejidos y órganos que

integran en su conjunto el biosistema humano, según sus necesidades⁷.

Etapas del proceso de la nutrición

- La alimentación o etapa de aporte.
- El metabolismo o etapa de los intercambios.
- La excreción o eliminación de los desechos del organismo⁶.

La etapa de alimentación comprende todos los procesos que van desde la elaboración de la dieta hasta la absorción, incluidas por las modificaciones digestivas. Interesa, por tanto, la prescripción, preparaciones alimenticias y digestión de los alimentos.

La etapa del metabolismo se refiere a los intercambios producidos en las células mediante reacciones químicas, con la finalidad de obtener energía y efectuar síntesis de tejidos o sustancias necesarias para la vida.

La etapa de excreción comprende los procesos que permiten al organismo desembarazarse de aquellas sustancias resultantes del metabolismo de los nutrientes que ya no son utilizables o de las que no se utilizaron⁶.

Estado nutricional

Es el escenario en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes⁸.

Según Jiménez A S et al ⁶ el estado nutricional de las poblaciones es resultado de una gama de condiciones sociales y económicas. Debe proveer el mecanismo requerido para asegurar las acciones coordinadas de muchos sectores entre lo que se encuentran: salud, alimentación, agricultura, seguridad social, educación entre otros.

También plantea que el estado nutricional es principalmente el resultado del balance entre la necesidad y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esen-

ciales. Es una condición interna del individuo que se refiere a la disponibilidad y utilización de la energía y los nutrientes a nivel celular. El adecuado estado nutricional de un individuo requiere, un apropiado consumo de alimentos, cuidado, protección y acceso a servicios básicos de salud.

Evaluación del estado nutricional

Es emitir un juicio de valor, sobre el estado nutricional de las personas utilizando diferentes variables tales como: antropométricas, bioquímica, dietéticas, etc⁸.

En la evaluación del estado nutricional del individuo debe seguirse estrictamente un procedimiento normalizado de operaciones que incluye:

- Historia alimentaria
- Evaluación física antropométrica
- Evaluación de indicadores fisicoquímicos⁷.

Componente Historia alimentaria

Para algunos investigadores puede estar incluida o extraerse de un interrogatorio anamnésico. Su importancia radica en el conocimiento y mayor precisión retroactiva posible, de cómo ha sido el comportamiento alimentario del individuo en cantidad, calidad, y duración tomando también en consideración la accesibilidad, disponibilidad alimentaria, particularmente relevante los factores culturales alimentarios, de educación alimentaria y de aquellos relacionado con la forma de elaboración preparación e ingestión de los alimentos.

Evaluación física antropométrica

Constituye uno de los más importantes baratos y fáciles de ejecutar que permiten la obtención de una información bastante acabada y acorde con la realidad objetiva nutricional del sujeto, siempre y cuando sea bien ejecutado siguiendo las normas internacionales establecidas y utilizando los instrumentos previamente

estandarizados.

Debe comenzar con el registro del peso, la talla, la determinación del índice de masa corporal y de otros tipos según los propósitos del estudio, como diferentes mensuraciones entre las que están el pliegue tricípital, pliegue subescapular, pliegue supriliaco, circunferencia braquial media, circunferencia media de la pierna, circunferencia cefálica, circunferencia torácica, circunferencia de la cintura y circunferencia de la cadera, entre otras que después pueden ser utilizadas de manera combinada o para, mediante el empleo de determinados algoritmos matemáticos simples, llegar a la obtención de valores que reflejan con bastante exactitud el Estado Nutricional del sujeto.

Las mediciones antropométricas en individuos muy jóvenes o en edad mayor deben ser realizadas aún con mayor cuidado debido a las particularidades, peculiaridades y complejidades propias de estas etapas de la vida.

Una evaluación del Estado Nutricional puede realizarse con uno o dos componentes de los referidos sin dejar de tener valor diagnóstico, de seguimiento y pronóstico⁷.

Alimentación sana

En el contexto de la Alimentación, Nutrición y Dietética como ciencias, la dieta balanceada constituye uno de los objetivos fundamentales a lograr. Desde el punto de vista conceptual, es la dieta alimentaria o cantidad y calidad de alimentos que debe ingerir el individuo para satisfacer sus reales necesidades de energía y nutrientes en un intervalo de tiempo determinado, fijado éste en 24 horas. Como es lógico suponer, sólo la dieta balanceada es capaz de alimentar debidamente la función metabólica general de la persona, según el patrón metabólico que la misma ha de sostener para enfrentar auto regenerativamente los cambios o variaciones de energía y sustancias, y de cualquier naturaleza en definitiva, que puedan sucederse en el entorno de la misma.

Para que una dieta sea balanceada o normal debe cumplir ocho requisitos

fundamentales.

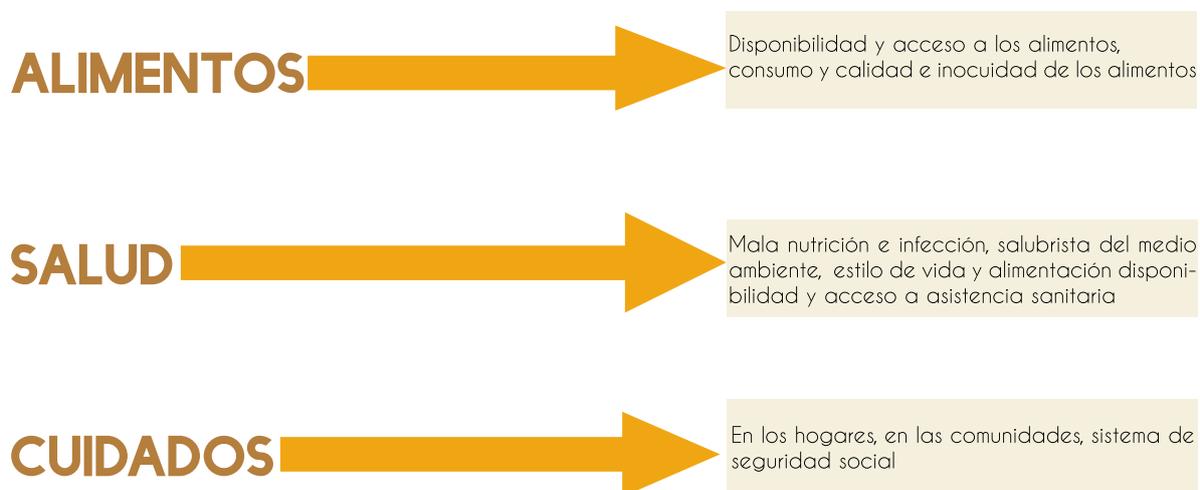
- **Ser adecuada**, es decir, ajustarse a la etapa de la vida, al sexo y al estado funcional (fisiológico) del sujeto.
- **Ser suficiente**, que equivale a decir proporcione las cantidades de energía y nutrientes que las células de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo puedan necesitar.
- **Ser variada**, o lo que es lo mismo, en la dieta deben figurar categorías químicas alimentarias que procedentes de diferentes fuentes (animal y vegetal) y de distinta naturaleza, aseguren en su conjunto las demandas energéticas y sustanciales de las células a nivel tisular y orgánico.
- **Ser equilibrada**, constituye posiblemente el requisito más difícil de cumplimentar tratándose de una dieta balanceada. En su esencia, significa que cada componente alimentario y nutrimental debe estar presente en la dieta ingerida por el sujeto en determinadas cantidades absolutas y relativas, con lo cual se evitaría el estrés de cualquier ruta metabólica a nivel tisular-orgánico.
- **Ser ingerida de forma fraccionada** (preferiblemente en seis “pequeñas” porciones) donde cada una de las fracciones debe contribuir a la satisfacción de una determinada cantidad porcentual de la necesidad energética total del individuo para 24 horas.
 - Suministrar determinadas cantidades y tipos de fibra dietética.
 - Proporcionar determinadas cantidades y tipos de sustancias fitoquímicas con diferentes capacidades y poderes antioxidantes.
 - Ser inocua (no provocar enfermedad)⁷.

Se plantea que las cantidades de alimentos y nutrientes que deben ser ingeridas por un sujeto para satisfacer sus necesidades energéticas (recuérdese que la composición de la dieta está en dependencia del gasto de energía del individuo), debe hacerse con una determinada frecuencia (frecuencia alimentaria), correspondiendo a cada ingesta un determinado porcentaje de las necesidades totales de energía del individuo en 24 horas⁷.

Factores que influyen en el estado nutricional⁹.

Los factores que influyen en el estado nutricional de una persona son muchos y diversos. Todo lo que favorece a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes o lo que obstaculizan su gestión óptima, contribuye a la mala nutrición.

Los factores que influyen más directamente en la nutrición pueden agruparse en tres categorías generales:



Factores alimentarios

Una disponibilidad constante de alimentos a nivel nacional, regional y familiar es la base del bienestar nutricional. Un requisito previo para mejorar la nutrición en la mayoría de los países de bajos ingresos con déficit de alimentos es intensificar la producción alimentaria. Además incluye la pesca, la silvicultura y las industrias rurales, proporcionan ingresos a los campesinos y a sus familias, que a menudo se encuentran entre los grupos más vulnerables desde el punto de vista nutricional.

El contenido de nutrientes de los alimentos consumidos en relación con las necesidades, determinadas en función de la edad, sexo, nivel de actividad física y estado de salud, así como la eficiencia de la utilización de nutrientes por el cuerpo, influyen en el bienestar nutricional. Las enfermedades infecciosas afectan en particular a la ingestión alimentaria y a la utilización de los nutrientes.

La relación sinérgica entre ingestión alimentaria insuficiente y enfermedad infecciosa es tan fuerte que es difícil evaluar la función de cada una por separado.

Una dieta es satisfactoria cuando proporciona energía, proteína, grasas, carbohidratos, micronutrientes (vitaminas y minerales) y otros componentes esenciales, como fibra dietética, suficientes para cubrir las necesidades de un modo equilibrado, diversificado y culturalmente aceptable. Si la ingestión es demasiado baja, puede producir carencias nutricionales. Por otra parte si la ingestión es excesiva, pueden surgir otros problemas relacionados con la nutrición.

Para hacer frente al gasto energético del metabolismo y la actividad física, de la respuesta a las enfermedades y al crecimiento, es necesario la ingestión suficiente de nutrientes.

Para asegurar el mantenimiento de la inocuidad y calidad de los alimentos durante la producción, manipulación, elaboración, envasado, es necesario un sistema de control de su calidad.

El control de la calidad de los alimentos es importante tanto para la población rural como la urbana. Para mantener la inocuidad de los alimentos y conservar su calidad es necesario adoptar precauciones y controles que abarcan la totalidad de la cadena de producción de alimentos.

La necesidad de impedir la contaminación microbiana y química de los alimentos es universal.

En el marco de las observaciones anteriores, la calidad deficiente de los alimentos y las enfermedades de origen alimentario pueden tener consecuencias sociales y económicas importantes.

Factores de salud

La buena salud y el saneamiento son esenciales para una buena nutrición y sin embargo no están al alcance en la mayoría de la población mundial. La disponibilidad de agua limpia en cantidades suficientes un saneamiento del medio ambiente, la higiene en las actividades domésticas, la lucha contra los vectores y la utilización de los servicios son todos ellos elementos que contribuyen a la

mejora del estado nutricional.

Las personas deficientemente nutridas la enfermedad y al dolencias tienden hacer más frecuentes, más graves y más prolongadas.

El saneamiento del medio ambiente, el suministro de agua la inocuidad de los alimentos son importantes factores determinantes del estado nutricional y la salud.

En ese mismo sentido, la mejora del abastecimiento del agua y del saneamiento lleva consigo la disminución de las enfermedades diarreicas la mejora de la situación nutricional y la reducción de la mortalidad infantil.

Se puede decir que los estilos de vida sana, que contribuyen a acentuar la sensación de bienestar de las personas, pueden actuar como amortiguadores respecto a las enfermedades. En ellos interviene factores como una dieta equilibrada, ejercicios físicos, limitación de los estados de agotamiento y evitar el abuso de alcohol y el tabaco.

Con respecto a la disponibilidad y acceso a asistencia sanitaria, son varios los servicios que pueden mejorar el estado nutricional: la vacunación contribuye a romper la peligrosa asociación entre mala nutrición e infección, los servicios terapéuticos acortan la duración de las enfermedades, la terapia de rehidratación oral reduce la gravedad y consecuencias de las enfermedades diarreicas.

Los servicios sanitarios primarios, secundarios y terciarios contribuyen esencialmente a prevenir la mal nutrición y a mejorar la nutrición.

Cuidados y nutrición⁷⁻⁹

Los cuidados constituyen en si un elemento esencial de una buena salud y nutrición, ellos consisten en la dedicación, en el hogar y en la comunidad de tiempo, atención y ayuda para cubrir las necesidades físicas, materiales y sociales de las personas en las diferentes etapas de la vida.

Estos cuidados redundan en el uso óptimo de los recursos humanos, económicos y de organización.

Los conocimientos, aptitudes y prácticas de los miembros de la familia, determina en gran medida el estado nutricional de la familia.

Guías Alimentarias

Estas constituyen, en la práctica, un conjunto de consejos relacionados con la forma en que deben alimentarse las personas para que la dieta que ingieren las mismas sea o se acerque lo más posible a una dieta balanceada y, por ende, su adecuada implementación y sistemática observación o cumplimiento, contribuyen de manera importante al mejoramiento del estado de salud de la población a la cual van dirigidas. Estas constituyen una necesidad en cualquier sistema de salud y las mismas deben ser diseminadas y retroalimentadas a todos los niveles de la comunidad, utilizando cualquier vía o procedimiento posible para lograr tal objetivo.

Las “Guías Alimentarias” son proposiciones instructivo-educativas que tienen como objetivo enseñarle a poblaciones humanas y al ser humano en particular, la forma en que debe alimentarse de manera sana, que equivale a decir a preservar su salud psíquica, física, mental y espiritual.

Las “Guías Alimentarias” deben ser debidamente argumentadas con el objetivo de que los mensajes que se hacen llegar a los individuos dejen una huella de conocimiento en ellos que ayude a cambiar la conducta alimentaria para alcanzar un incremento progresivo de su calidad de vida. Estas guías no se imponen. Todo intento de imposición les resta eficacia práctica. Pueden llegar a constituir un excelente material instructivo en el desarrollo y profundización de la cultura y educación alimentaria y con ello a un mejoramiento de la calidad de vida.

Una Alimentación Sana es un requisito para una adecuada promoción de salud, prevención de las enfermedades, curación y facilitación de la rehabilitación.

La Alimentación Sana proporciona la posibilidad de lograr una vida prolongada y de calidad. Ella sustenta en gran medida, la felicidad del ser humano. El ser humano es la única criatura que puede aprender a alimentarse sanamente por ser la alimentación un componente consciente y voluntario dentro del fenómeno alimentario-nutricional, susceptible de cambios por aprendizaje. Al mismo se le puede enseñar a alimentarse según sus necesidades reales y en la misma medida en que ello se logre así será de saludable y productivo.

La actitud ante el acto de alimentarse que surge en la relación del ser humano con el alimento, es la Conducta Alimentaria, que puede variar de un individuo a otro y entre diferentes grupos humanos. La conducta alimentaria condiciona también el logro o no, de una alimentación sana y por tanto la existencia de una vida sana, con adecuado Estado Nutricional y con calidad de vida.

Las conductas en el ser humano se consideran aberrantes si estas atentan contra su propio bienestar y subsistencia. Los seres vivos no subsisten ni contribuyen a la conservación de su especie, si sus individuos no son capaces de adaptarse al entorno en que viven, donde conductas contraproducentes arruinarían su capacidad de adaptación. A esto se le puede llamar trastornos de la conducta y en ajuste al tema que se está tratando constituyen⁷.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Wanden-Berghe C. La calidad de vida y el estado nutricional. 2015. [citado 2018 Jun 14]. Disponible en: www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5026.pdf
2. World Health Organization Commission. Official Records of the World Health Organization (WHO), N° 2: International Health Conferences . Nueva York: WHO; 1946 [citado 2018 Jun 14]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf
3. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998; 28(3): 551-8.
4. Minayo MC, Hartz ZM, Buss P. Quality of life and Health: a necessary debate. *Cien Saude Col* 2000; 5(1): 7-18.
5. Durán Agüero S., Bazaez Díaz G., Figueroa Velásquez K., Berlanga Zúñiga M.R., Encina Vega C., Rodríguez Noel MP. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile. *Nutr. Hosp.* 2012 Jun; 27(3): p. 739-746.
6. Jiménez AS. Generalidades de la nutrición. Cap 22. En: Álvarez Sintés Medicina General integral Vol I Salud y Medicina. Editorial Ecimex La Habana 2007 ISBN 978-959-212-288-8
7. Rodríguez Marcos CM, Estado nutricional y orientación del estado nutricional en estudiantes.2008 [citado 2018 Jun 14] Disponible en :www.tcasevilla.com/.../estado_nutricional_y_orientacion_nutricional_en_estudiantes
8. Estado nutricional. Exploración || Concepto [citado 2018 Jun 14]. Disponible en: http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114
9. Plasencia Concepcion D. Factores que influyen en el estado nutricional. Cap 3 .EN: Hernández Fernández M. Nutrición Básica Volumen I La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. ISBN 978-959-212-272-7.



CAPITULO II EPIDEMIOLOGÍA NUTRICIONAL

La epidemiología nutricional es una de los campos más fascinantes y de utilidad para el profesional dietista-nutricionista porque permite conocer cómo los aspectos dietéticos pueden influir sobre las enfermedades humanas. Además, estudia los factores (socioeconómicos, culturales, agronómicos) implicados en la alimentación, la evaluación de intervenciones nutricionales y la investigación de tóxicos en los alimentos.

La epidemiología nutricional comenzó con el estudio de enfermedades carenciales como el escorbuto ampliándose desde entonces al estudio de un amplio abanico de enfermedades: diabetes, malformaciones congénitas, demencia, Parkinson, osteoporosis, y tomando un papel protagonista el estudio del cáncer y las enfermedades cardíacas. La metodología y la interpretación de los resultados en esta rama de la epidemiología se nutre del saber de otras disciplinas: nutrición clínica, bioquímica, fisiología, biología y toxicología¹.

La epidemiología nutricional es una disciplina joven, probablemente debido a la dificultad de medir la dieta como un factor de exposición. Su complejidad reside en que la exposición a los nutrientes es continua, con un amplio rango en la variación de la dieta intraindividual y variaciones interindividuales. Los cambios en la dieta son difíciles de situar en el tiempo y a veces se producen de forma progresiva. Además, los individuos no conocen los nutrientes que consumen y muchas veces no son conscientes de las cantidades de los alimentos utilizadas en las distintas comidas. Los métodos de evaluación dietética son la piedra angular de estos estudios y han sido un gran desafío para la epidemiología nutricional¹.

Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional

Desde la aparición de la definición y el desarrollo posterior de diversos sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional en todo el mundo se discute sobre la conveniencia o no de mantenerlos como una estrategia acertada para combatir los problemas alimentarios – nutricionales.

El sistema de vigilancia alimentaria nutricional surge del concepto general de vigilancia epidemiológica que se utiliza en dos sentidos:

- Para definir la evaluación continua de los factores que determinan la aparición y distribución de las enfermedades y otras condiciones que puedan alertar el estado de salud de la población.
- Para referirse a sistemas especiales de información que se implantan en el seguimiento de un problema de salud o de una enfermedad de importancia.

La vigilancia se considera esencial para la prevención y el control efectivo de las enfermedades por medio de la recolección, análisis e interpretación y distribución de los datos relevantes que son principalmente ofrecidos por los sistemas de información de salud.

Se proponen muchas defunciones de vigilancia alimentaria – nutricional en todas queda establecido es estar atento (observar) a la nutrición para tomar decisiones que conduzcan al mejoramiento del estado nutricional de una población.

Esto significa en la práctica:

- El monitoreo y la disponibilidad y el suministro de alimentos a lo largo de la cadena alimenticia para eliminar los obstáculos que se encuentren.
- El monitoreo del estado nutricional de los grupos de riesgo.

Se observa claramente que la vigilancia alimentaria nutricional es el resultado de la capacidad nutricional nacional, término que se utiliza para indicar la competencia de un país en particular o de una región en el diagnóstico de la extensión y magnitud de la malnutrición y la aplicación de medidas apropiadas para su control.

Puede plantearse que la vigilancia alimentaria nutricional es un instrumento de los Sistemas de seguridad alimentaria, porque provee información acerca de la situación alimentaria que posibilita la toma de decisiones.

También es la primera etapa para el desarrollo de políticas que canalicen los

esfuerzos multisectoriales en el control de la desnutrición.

La tarea más importante de un sistema de vigilancia alimentaria nutricional es establecer las interrelaciones requeridas entre los sectores, instituciones, departamentos y otros involucrados para que reconozcan como participantes en:

- La identificación de los problemas nutricionales crónicos y sus causas.
- La detección y predicción de los problemas nutricionales agudos.
- La selección de los grupos de población objeto de la política y programas.
- La planificación e implementación de las intervenciones nutricionales.
- El monitoreo de los cambios y la evaluación del impacto de las intervenciones políticas y programas.

Principios fundamentales de la vigilancia alimentaria nutricional:

- El SISVAN es información para acción o información
- Si no se acometen las situaciones de manera multisectorial, diferentes sectores aplican simultáneamente medidas que no son pertinentes para satisfacer las necesidades. Se trata de suplementar y complementar esfuerzos.
- Es necesario usar todos los sistemas de información que existen
- El SISVAN deben demostrar capacidad y prestigio técnico para ejercer influencia y crear conciencia de las implicaciones socioeconómicas de los problemas nutricionales entre los que toman las decisiones y los políticos.
- La información tiene que ser desagregada de acuerdo con la respuestas que se obtengan a las preguntas básicas: quien está afectado, que tipo de malnutrición, donde, pero también deben de dar respuesta a que, quien y cuando.
- La información que brida deben ser tan simple como sea posible.

Los procedimientos simples para la recolección de datos son menos cos-

tosos y proporcionan la información en periodos cortos. Se debe considerar un compromiso entre la calidad y precisión de la información contra la velocidad y la eficacia.

Los SISVAN que se consideran completo, deben ofrecer información sobre los cuatros eslabones básicos de la cadena alimentaria que a su vez constituyen los componentes básicos de la seguridad alimentaria y nutricional, estos son:

- Disponibilidad.
- Acceso.
- Consumo y utilización biológico de los alimentos.

Muchos de los SISVAN que en la actualidad funcionan en el mundo, solo ofrecen información sobre la utilización biológica de los alimentos, es decir, sobre el estado nutricional. De esta forma, las acciones que se derivan de estos sistemas están limitadas al campo de la salud, específicamente al tratamiento de las deficiencias nutricionales, sin considerar los aspectos alimentarios del problema².

Seguridad alimentaria y nutricional

Se define como seguridad alimentaria y nutricional al acceso adecuado a los alimentos durante todo el año.

El acceso a los alimentos debe garantizar que todas las familias y todos los individuos dentro de estas tengan los recursos suficientes para obtener los alimentos apropiados y asegurarles una alimentación suficiente y saludable con un estado de nutrición y de salud adecuados, año tras año³⁻⁴.

También se plantea como definición cuando todas las personas, durante todo el tiempo, tienen acceso físico, económico y social a los alimentos inocuos y nutritivos en cantidades suficientes que cubran sus requerimientos dietéticos diarios y sus preferencias para una vida activa y saludable³⁻⁴.

Otros autores definen la seguridad alimentaria como es el derecho que las personas tienen a disponer en todo momento de una suficiente cantidad y calidad de alimentos que le permitan una vida saludable y activa⁵.

Los estudios de seguridad alimentaria y nutricional están adquiriendo cada vez más importancia, tanto en los estudios de ciencias sociales, biológicas, humanísticas y económicas, como en los planes y estrategia de desarrollo⁶.

El suministro o disponibilidad de alimentos es un requisito esencial para la seguridad alimentaria y el bienestar nutricional de la población en constante crecimiento. Depende de la producción, principalmente en los países en desarrollo y, en las zonas rurales, depende específicamente de la producción para el consumo, en la cual juega un papel esencial la agricultura, visto que la mayoría de la población depende, o está vinculada, a esta forma directa de obtener alimentos.

La disponibilidad de alimentos, depende, además, de la reducción de pérdidas post cosechas; de las políticas comerciales; del volumen de las importaciones (principalmente en los países desarrollados) y exportaciones; de los precios internacionales de los alimentos; de la disponibilidad de divisas para importar alimentos; y de la disponibilidad de ayuda alimentaria⁶.

La inseguridad alimentaria es un factor condicionante de la inseguridad nutricional: sin embargo, el estado nutricional depende de otros factores que no son alimentarios como el acceso al agua, a los servicios de salud, del nivel de instrucción y de cultura, sobre todo, de la mujer quien desempeña una función clave en la prestación de cuidados al resto de los miembros de la familia⁶.

Estudiar las consecuencias nutricionales de inseguridad alimentaria es un problema sumamente complejo cuya solución involucra diferentes sectores: agricultura, salud, política, economía etc⁶.

En término de Seguridad Alimentaria y Nutricional la disponibilidad de alimentos no es un problema, en la mayoría de los países, incluso en aquellos en desarrollo. La penuria de acceso puede ser económica (pobreza, altos precios de los alimentos, falta de créditos) y física (deficientes carreteras e infraestructura de mercado)⁶.

Lo trascendental está en si las personas pueden comprar los alimentos disponibles para tener una alimentación adecuada.

En la actualidad es importante medir el acceso a los alimentos, para la realización de esta medición, existen diferentes instrumentos, variables. Entre los instrumentos utilizados podemos mencionar la llamada canasta de alimentos o canasta familiar. La composición de dicha canasta se ha tenido en cuenta las necesidades alimentarias básicas, el acceso real a los alimentos que la componen y los hábitos alimentarios predominantes, es un instrumento que resulta muy útil en la práctica⁶.

La comprensión del acceso real a los alimentos que tienen los diferentes grupos poblacionales nos permiten determinar los grupos vulnerables y a su vez el nivel de desnutrición y sus causas lo que nos facilitara establecer actividades de promoción y prevención. Es importante la regularidad de la aplicación de los índices de accesibilidad pero depende de las fuentes de datos existentes.

La disponibilidad de esta información posibilitara determinar a corto plazo los grupos que se sospeche puedan estar en riesgo de Inseguridad Alimentaria⁷.

Entre los índices de accesibilidad más conocidos son: el costo de una canasta básica con relación al salario mínimo, porcentaje de gastos destinados a los alimentos en relación con el ingreso familiar, régimen alimenticio y la elección de alimento, índice de precios al consumidor⁶.

Al referirnos al salario mínimo representa el nivel de remuneración por debajo del cual no se puede descender ni de hecho ni por derechos; cualquiera sea su modalidad de remuneración o la calificación del trabajador, este término tiene fuerza de ley. Al relacionar el costo de la canasta con el salario mínimo permite conocer el alcance del salario para cubrir las necesidades alimentarias, y al comparar las tendencias se posibilita ver la evolución del nivel de vida.

De la misma forma el valor de productos básicos de una canasta en términos de horas de trabajo equivalentes, remuneradas al salario mínimo, es un aspecto que se debe conocer debido a las subidas o disminución de los precios de los alimentos básicos en horas de trabajo.

El Índice de precios al consumidor se utiliza para medir los cambios en el tiempo del nivel general de precios de los productos y servicios que un grupo de personas usa, adquiere o compra para su consumo, por lo que es un indicador económico y social muy objetivo de los cambios en el nivel general de los precios que el consumidor paga, tomando como punto de partida un período base.

Para su uso la población debe ser definida ampliamente, especificando los grupos de ingreso y los grupos de edades que son excluidos⁶.

¿Quiénes padecen de inseguridad alimentaria?

En función de factores tales como las características agroecológicas, el acceso a la tierra, las fuentes de ingreso y el estado de desarrollo de la economía, los hogares víctimas de la inseguridad alimentaria pueden estar en distintas zonas. Sin embargo, existe una característica común que los distingue a todos y es la pobreza.

Los pobres son los que se enfrentan a las más difíciles condiciones para producir o acceder a los alimentos y son estos hogares pobres los que tienden a tener mayor número de integrantes dependientes y de menor edad, mayor número de mujeres jefes de familia y al ser más vulnerables a la inseguridad alimentaria son los que a su vez presentan mayor número de niños desnutridos y con infecciones y todo retorna al círculo vicioso de desnutrición y pobreza⁸.

Magnitud de los problemas nutricionales

- El hambre y la desnutrición: siguen siendo los problemas carenciales más devastadores para la mayoría de los pobres del mundo. La mala nutrición proteico-energética, evaluada en función del crecimiento físico y las mediciones corporales, está todavía muy extendida en el mundo.
- El porcentaje de niños que nacen con menos de 2 500 gramos: (bajo peso al nacer) a nivel mundial era del 16 % en el año 2002 pero en el Asia Meridional estas cifras alcanzan el 30 %.
- Entre las carencias de micronutrientes las que más predominan son las de hierro, vitamina A y yodo: la carencia de hierro es la más generalizada (más de 2 000 millones de afectados) fundamentalmente las mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil y niños menores de 3 años.
- En muchos países subdesarrollados más del 50 % de estos grupos presenta algún grado de anemia⁸.

La seguridad alimentaria en el mundo 2017⁹

Informes estadísticos brindados por las organizaciones mundiales hacen referencia al incremento de las personas aquejadas de subalimentación crónica.

Se está observando un deterioro en la seguridad alimentaria en todo el continente africano añadiéndoles las situaciones de conflictos las cuales van acompañadas de sequías e inundaciones y otras situaciones debido al cambio climático.

Epidemiología de las enfermedades nutricionales y crónicas no transmisibles y transmisibles

El factor de riesgo determinante en la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles es el no mantenimiento de una buena salud, la cual se logra con una alimentación adecuada, la realización de ejercicios físicos, negociar las emociones y evitar el estrés entre otros.

En la actualidad el cuadro epidemiológico de las ECNT es alarmante en todo el mundo existiendo una prevalencia de la diabetes mellitus, afecciones cardiovasculares, afecciones renales y la obesidad entre otras, estas enfermedades están apareciendo en edades tempranas. Como resultados de investigaciones realizadas las enfermedades crónicas son en gran medida enfermedades prevenibles. La dieta y la nutrición son muy importantes para promover y mantener la salud.

Se plantea que en la Atención Primaria de salud, se deben de resolver el mayor número de los problemas de salud presente en las comunidades, a este nivel se realizan todas las actividades de promoción y prevención relacionadas con las ECNT, son acciones económicas asequibles y sostenibles para hacer frente a esta epidemia.

Con respecto a la dieta como elemento fundamental en la prevención y control de las ECNT, como medidas tenemos: menos grasas saturadas; más frutas y verduras.

La comunicación es un elemento clave en la promoción y prevención, es preciso resaltar la importancia de los mensajes claros y no ambiguos dirigidos a los niños y los jóvenes. La «alfabetización» mundial en salud y nutrición exige un gran aumento de la atención y los recursos.

Se ha identificado que los sectores pobres son los grupos más vulnerables en la relación entre salud y los ingresos. Esta relación desproporcionada ocasiona un aumento de la incidencia y la prevalencia de enfermedades crónicas y el acceso al tratamiento. La política de salud deben estar encaminada a fortalecer el conocimiento de los factores de riesgo y su prevención a estos grupos de mayor riesgo.

La reducción del riesgo de sufrir enfermedades crónicas, está en tener alimentos suficientes inocuos y variados¹⁰.

Diabetes Mellitus

Dietoterapia: La dieta constituye un principio básico para los diferentes grados de disglucemia y en muchas ocasiones puede ser la única intervención.

Este tratamiento está dirigido a:

1. Establecer una nutrición adecuada para lograr o mantener un peso deseado.
2. Prevenir variaciones bruscas y alcanzar el control de la glucemia.
3. Reducir el riesgo de complicaciones.

Estas dietas se basan en el control de los productos energéticos, proteínas, grasas e hidratos de carbono.

Principios nutricionales:

1. Distribuir las calorías totales de la forma siguiente: de 55-60 % de carbohidratos, de 15-20 % de proteínas y de 25-30 % de grasas.
2. Restringir la grasa saturada rica en colesterol a menos de 10 % y los ácidos poliinsaturados hasta 10 %, por citar algunos de los principios al efecto.
3. Recomendar el consumo de carbohidratos en forma de azúcares no refinados.
4. Asegurar alimentos ricos en fibras, vitaminas y minerales.

Para calcular la dieta correspondiente se determinará el peso ideal mediante las tablas de peso y talla o, en su defecto, por la fórmula de Broca: talla en cm menos 105 es igual al peso ideal en kg¹¹.

Hipertensión Arterial:

Dietoterapia: Un estilo de vida saludable se considera beneficioso para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial.

La adopción de una dieta rica en fruta, verdura y lácteos desnatados, la disminución de la ingesta de sal y alcohol, la pérdida de peso en pacientes con sobrepeso u obesidad y la actividad física regular pueden prevenir y retrasar el desarrollo de hipertensión.

Las enfermedades transmitida por alimentos tenemos: diarrea, botulismo, parasitarias, fiebre tifoidea, cólera entre otras.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Martínez A, Astiasarán L. Alimentación y Salud Pública. 2nd ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
2. Rodríguez Suarez A, Jiménez A, Gay Rodríguez J. Nutrición Pública Tomo I. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2012. ISBN 978-959-212-754-12.
3. Jiménez A. S Rodríguez S A. Seguridad alimentaria y nutricional. Tema I. Nutrición Pública Tomo II. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba 2012
4. Prieto R. Encuestas alimentarias a nivel nacional y familiar. In Prieto R. Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y publicaciones. Barcelona: Editorial Masson; 1995.
5. Pillaca S, Villanueva M. Evaluación de seguridad alimentaria y nutricional en familias del distrito de Los Morochucos en Ayacucho, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015; 32(1):73-9.
6. Figueroa Pedraza D. Disponibilidad de alimentos como factor determinante de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. Nutr., Campinas, 2005; 18(1): p. 129-143.
7. Tacsan L, Rojas Z, López A. Bases para el diseño y operación de un sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) local. En: Morón C, editor. Guía para la gestión municipal de programas de Seguridad Alimentaria y nutrición. Santiago de Chile: FAO; 2001. p. 57-93
8. Jiménez S. Nutrición y Salud Cap 1. EN: Hernández Fernández M. Nutrición Básica Volumen I La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. ISBN 978-959-212-272-7.
9. Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. La seguridad alimentaria en el mundo. 2017. FAO, FIDA, OMS, OPS, PMA. 2017 [citado 2018 Jun 14]. Disponible en: www.fao.org/3/a-I7787s.pdf
10. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO .2003 [citado 2018 Jun 14].Disponible en. www.fao.org/3/a-ac911s.pdf
11. Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. MEDISAN; 2015.



CAPITULO III DEFENSAS DE LA NUTRICIÓN

Las sustancias alimentarias y alimentos constituye la fuente de los fenómenos metabólicos nutritivos del organismo cuando son ingeridos por el hombre sufren transformaciones físicas y químicas en el sistema digestivo ya fragmentadas en compuestos más sencillos (nutrientes) son adsorbidas por la sangre y conducidos a los tejidos donde las células las utilizarán en elaboración de su propia materia orgánica y de las secreciones específicas y la obtención de energía que necesitan para efectuar sus funciones. Para realizar estos fenómenos metabólicos y nutritivos siempre es necesario el oxígeno¹.

Por lo tanto llamamos nutrientes a los elementos básicos que obtenemos de los alimentos y que son indispensable para mantenernos vivos y sanos¹.

Los nutrientes que el organismo emplea en la obtención de energía son los carbohidratos, las grasas y las proteínas teóricamente alrededor del 12% de las calorías que consumimos deben proceder de las proteínas, del 30 al 35 % de las grasas y el resto de los carbohidratos¹.

Si conocemos el papel que desempeñan en nuestros organismos los nutrientes que proceden a estos cinco grupos fundamentales de alimentos; como se transforman y asimilan, podremos comprender su valor nutritivo y así exceso o carencias que impiden que el cuerpo funcione en condiciones óptima¹.

La primera defensa contra las enfermedades es tener una buena nutrición la que proporcionará la energía necesaria para realizar todas las actividades².

Ante la situación planteada, una dieta inadecuada es la causa fundamental de problemas nutricionales, cuando estos problemas afectan a grupo vulnerables como a los niños y adolescentes donde pueden reducir su capacidad de aprendizaje, y en el grupo de ancianos aparición de anemia, trastornos inmunológico, pérdida de peso y manifestaciones de cualquier enfermedad carencial².

Comer saludablemente va más allá de ayudarnos a conseguir una buena figura. Existen evidencias de que respetar las recomendaciones nutricionales mejora el funcionamiento del sistema inmunológico en chicos y grandes contra enferme-

dades como diarreas, trastornos inflamatorios intestinales o infecciones respiratorias bacterianas, entre muchas otras³.

Una alimentación correcta puede ayudarnos a reforzar el sistema inmunológico, que nos protege de bacterias, virus y otros microorganismos patógenos³.

Nuestro cuerpo posee un ejército de protección llamado Sistema inmunológico que ayuda a evitar que virus, bacterias y otros organismos patógenos, nos hagan daño y provoquen enfermedades. Para mantener en buenas condiciones el Sistema Inmunológico de los niños es necesario vigilar que lleven una alimentación correcta³.

La cantidad de energía (Calorías) que se consume, influye en la actividad inmunológica, tanto el exceso como la deficiencia de esta, puede afectar la capacidad del sistema inmunológico de combatir infecciones. Por eso es importante consumir una dieta acorde al sexo, edad, peso, actividad física y estado fisiológico³.

Se ha observado que las dietas ricas en grasa reducen la respuesta inmunológica, aumentando el riesgo de infecciones. No obstante, no es sólo una cuestión de cantidad, si no la calidad de las grasas que consumimos. Conviene incluir en nuestra dieta fuentes de grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas como pescados, frutos secos, aceite de oliva, aceite de girasol, y aguacate, ya que contribuyen a un mejor perfil de lípidos sanguíneos, además de que aportan vitaminas liposolubles como Vitamina E, A y algunas del complejo B³.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, el consumo habitual de productos como el yogurt, aumenta las defensas inmunológicas y ayuda a corregir alergias alimentarias, según algunas investigaciones.

Hasta la fecha, la mayoría de las investigaciones indican que los complementos alimenticios no estimulan la respuesta inmunológica en individuos sanos y bien alimentados. Sin embargo, un estudio reciente realizado en ancianos demostró que un complemento de multivitaminas y minerales puede aumentar su función inmunológica⁴.

Fortalecer las defensas y mantener la salud⁵

Los estilo de vida se relaciona directamente con el funcionamiento de nuestro sistema inmune, un adecuado nivel de actividad física, el consumo de nutrientes claves, el manejo del estrés y el fortalecimiento de la microbiota intestinal son sólo algunas formas como podemos mejorar nuestras defensas. Veamos cada uno de estos factores un poco más en detalle.

Microbiota intestinal

Una clara relación entre la nutrición y la salud del sistema inmune se observa en la microbiota intestinal. Con este término representamos a las bacterias que han colonizado a los intestino desde el nacimiento y que se encargan de sintetizar vitaminas, contribuir con la absorción de nutrientes, metabolismo de la fibra y neutralizan microorganismos que puedan hacer daño. El crecimiento de estas bacterias protectoras depende en cierta cantidad de nuestros hábitos alimenticios, por ejemplo el consumo de fibra o de alimentos fermentados.

Manejo del estrés

El estrés se ha relacionado con una retención incrementada de virus en los tejidos, con disminución de linfocitos (producen anticuerpos) y disminución de la actividad de las células NK (eliminan células tumorales y células infectadas). Además se plantea que el estrés puede afectar la barrera intestinal mencionada anteriormente haciendo que aparezca la enfermedad con más facilidad. Por lo tanto se deben adoptar prácticas de relajación, meditación, tiempos de recreación y un adecuado descanso durante altos momentos de tensión para lograr mantenerse saludable.

Actividad física

El ejercicio es un arma importante cuando se quiere mantener arriba las defensas ya que al ejercitar se produce una disminución de las hormonas del estrés y se ha relacionado con un retraso en la aparición de ciertas enfermedades. Se debe tener cuidado con sobrepasarse con las horas de ejercicio o la intensidad, esto más

bien podría disminuir la función del sistema protector.

Alimentación

Nutrientes como la vitamina C, A y zinc son importantes para mantenernos protegidos de microorganismos. La mejor forma de obtenerlos es por medio de una dieta suficiente y variada. Por ejemplo el consumo de 5 porciones entre frutas y vegetales va a proveer una adecuada cantidad de vitamina C. Alimentos como la proteína animal o las leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas) aportan zinc y la vitamina A se encuentra en lácteos, huevo así como en los vegetales y frutas de color naranja o amarillo.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Llanio Navarro R. Gastroenterología. Editorial Pueblo y Educación. 1991. Ciudad de la Habana. Cuba. Pag 135
2. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. <http://www.fao.org/nutrition/es/>
3. Nutricion. [citado 2018 Jun 14]. Disponible en: <http://www.nutriciongrupobimbo.com/es/lo-que-debes-saber/para-nutrirte/ni%C3%B1os/los-alimentos-y-las-defensas-de-nuestro-cuerpo>.
4. Jiménez C. Nutrición y sistema defensivo. > Biblioteca de Salud > Dieta - alimentación > Nutrición familiar [citado 2018 Jun 14]. Disponible en: <https://www.sanitas.es>
5. Sánchez M, Gonzalez R, Cos Padrón Y, Macías C, Estrés y sistema inmune. Instituto de Hematología; 2007 [citado 2018 Jun 14]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hih/vol23_2_07/hih01207.html.



CAPITULO IV HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Las prácticas de higiene alimentaria tiene antecedentes en la etapa primitiva; el hombre primitivo las realizo al darse cuenta de la existencia de alimentos contaminados o tóxicos por consumo frecuente de los mismos; provocando en la población efectos gastro intestinales negativos.

En la época primitiva al ser la mujer la responsable de la recolección de los vegetales, frutos etc, para la alimentación; la mujer primitiva se considera la primera en diferenciar de forma espontánea los alimentos dañinos de los otros, por lo que lleva a establecer relación entre la ingestión del alimento determinado y el malestar producido después de un tiempo¹.

La higiene de los alimentos juega un papel preponderante para la salud de todos los seres humanos, debe de existir un estado de equilibrio entre el individuo y el medio ambiente².

Por lo tanto la higiene de los alimentos son las medidas necesarias para garantizar que los alimentos no se contaminen y así conservar la salud de quien los consume.

La Organización Mundial de la Salud estima que las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen uno de los problemas sanitarios más difundidos en el mundo de hoy. Aplicando prácticas adecuadas durante la manipulación de alimentos, reducirá considerablemente el riesgo que entrañan las enfermedades de origen alimentario.

Entre las principales medidas a tener en cuenta tenemos:

- Lavar y desinfectar frutas, verduras y utensilios de cocina.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos.
- Utilizar cuchillos diferentes para alimentos crudos y cocidos.
- Usar trapos de cocina de colores, uno para cada actividad.
- Almacenamiento de los alimentos.
- Los alimentos que no necesitan frío se deben almacenar en lugares limpios, secos, ventilados y protegidos de la luz solar y la humedad, siendo

estos quienes favorecen la reproducción de bacterias y hongos.

- Los alimentos que por sus características sean favorables al crecimiento bacteriano hay que conservarlos en régimen frío.
- Los alimentos deben colocarse en estanterías de fácil acceso a la limpieza, nunca en el suelo ni en contacto con las paredes.
- No sobrepasar la capacidad de almacenamiento de las instalaciones.
- No barrer en seco (en ninguna instalación donde se conserven y/o manipulen alimentos).
- Separar los alimentos crudos de los cocidos: si no se puede evitar que compartan el mismo estante, al menos, aislarlos con bolsas apropiadas o recipientes de plástico o vidrio.

Preparación de alimentos

- Los utensilios utilizados para la preparación y servido de la comida deben estar siempre en perfecto estado de limpieza. Lavarlos con detergente correctamente diluido y agua caliente, procurando siempre que no queden restos de comida.
- Cocer los alimentos a temperatura suficiente (70°C) para asegurar que no se generen los microorganismos. Comprobar la temperatura de cocción.
- Evitar mantener los alimentos a temperaturas entre 10 y 60°C en las cuales se produce la multiplicación rápida y progresiva de los microorganismos.
- Evitar la contaminación cruzada (*) (contacto de alimentos crudos con cocidos mediante las manos del manipulador o la utilización de la misma superficie sin previa limpieza y/o utensilios de cocina).
- No cortar la cadena de frío de los alimentos (congelados, frizados, refrigerados).
- Controlar siempre fecha de vencimiento y estado general de envases y recipientes (latas, frascos, botellas, cajas, bolsas, etc.).
- Se deben utilizar guantes de látex ó Nitrilo con la certificación correspondiente emitida por las normas locales, solo el Nitrilo podrá tocar aceites y grasas mientras que el látex no podrá manipular dichos productos.

Cómo evitar la contaminación cruzada

- Limpiar con agua potable todas las superficies, después que hayan estado en contacto con los alimentos crudos y antes de utilizarlas con alimentos cocinados o que deben consumirse crudos (ej: frutas y verduras).
- De preferencia los elementos como tablas de picar deben ser diferentes para alimentos crudos y cocidos, si esto no es posible, lavarlos correctamente.
- Limpiar con abundante agua caliente y detergente los utensilios después de haberlos utilizado con alimentos crudos.
- Lavarse las manos después de manipular alimentos crudos aunque haya utilizado guantes³⁻⁵.

Por último, se debe tener en cuenta la higiene al momento de servir los alimentos. Los platos que se utilicen deben estar limpios. se aconseja enjuagarlos rápidamente con agua caliente y un poco de detergente antes de su uso. Esto evitará que las bacterias se transfieran a la comida.

Cambios socio-culturales⁵

Entre los cambios socio-culturales que ha experimentado la población y que han condicionado una nueva perspectiva de la Higiene, Inspección y Control Alimentario, destacan:

- El consumo de alimentos fuera del hogar y los cambios en los hábitos alimentarios y en la estructura familiar y social.
- Una mayor preocupación social por una alimentación sana y nutritiva.
- La asociación en grupos de consumidores organizados y las mayores exigencias cuantitativas y cualitativas de los mismos en lo referente al estado higiénico de los alimentos
- La venta de alimentos en las grandes superficies y los nuevos canales de comercialización.
- Un mayor consumo de alimentos semielaborados y elaborados.
- La movilización de masas y el turismo que introducen nuevas modas en el suministro de alimentos a colectividades y establecimientos hoteleros.

En ese mismo sentido los aspectos relativos a las relaciones políticas entre países en materia de Higiene, Inspección y Control Alimentario, hay que resaltar dos hechos:

La apertura de fronteras y la liberalización de los mercados que obliga a cambios continuos en la legislación alimentaria para adecuarse a las necesidades de los países y siga cumpliendo con su finalidad última de asegurar la salubridad de los alimentos y proteger al consumidor.

El tipo de relaciones políticas existente entre países que, en determinados momentos y circunstancias, pueden llegar a poner en duda la credibilidad de la CEE en su papel regulador de la seguridad alimentaria y salud pública.

Resulta oportuno añadir que, en sintonía con lo descrito por otros científicos, el desarrollo futuro de la Higiene, Inspección y Control Alimentario pasa por:

- La adopción de medidas de prevención de la calidad más racionales
- El desarrollo y utilización de técnicas analíticas más objetivas, rápidas, económicas y seguras
- El seguimiento de una legislación alimentaria más racional y menos compleja¹.

Es un reclamo fomentar la inocuidad de los alimentos.

BIBLIOGRAFÍA.

1. López Mena L, Ortega E. Aumento de la higiene en la preparación de comidas para prevenir enfermedades en el trabajo. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 1996 Jul; 28(1): p. 83-96.
2. Alarcón LR. Manual de practicas de Microbiología básica y Microbiología de alimentos. Programa de Nutrición. 2nd ed. Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2004.
3. Amaro Lopez M. Higiene, Inspección y Control de los Alimentos. Historia, presente y futuro Córdoba: Universidad de Córdoba; 2009.
4. Luiz Augusto do A. Variação das características físico-químicas e microbiológicas das salmouras empregadas na salga de queijos tipo mussarela durante o período de sua utilização. *Rev. Saúde Pública*. 1992 Ene; 26(1): p. 41-45.
5. Silvia Campuzano F, Mejía Flórez D. Determinación de la calidad microbiológica y sanitaria de alimentos preparados vendidos en la vía pública de la ciudad de Bogotá D.C. *NOVA*. 2015 Oct; 13(23): p. 81-92.



CAPITULO V NUTRICIÓN COMUNITARIA

Cuando realizamos evaluaciones de los problemas nutricionales en una población esto nos conlleva a confeccionar programas de intervención comunitarias con el objetivo de fomentar prácticas de alimentación saludables a esto se le llama nutrición comunitaria¹.

Se define la Nutrición Comunitaria como el conjunto de actividades vinculadas a la Salud Pública, que dentro del marco de la Nutrición Aplicada y la Promoción de la Salud se desarrollan con un enfoque participativo en la comunidad².

La Nutrición Comunitaria tiene como objetivo mejorar el estado nutricional y de salud de los individuos y grupos de población de una comunidad. Las actuaciones dentro de este campo se basan en la epidemiología, la nutrición, las ciencias de la alimentación humana y las ciencias de la conducta. Los profesionales que desarrollan su labor en este campo participan en la confección y puesta en marcha de políticas y programas de actuación encaminados a fomentar hábitos alimentarios más saludables.

Estos tres elementos, grupos de población, políticas alimentarias y nutricionales y programas de intervención, constituyen el eje de actuación del trabajo en Nutrición Comunitaria².

A partir de la experiencia de distintos grupos de trabajo, las funciones prácticas que se pueden desarrollar en una Unidad de Nutrición Comunitaria se podrán concretar en los siguientes apartados²:

1. Identificar y evaluar los problemas nutricionales que pudieran existir en diferentes grupos socioeconómicos, ocupacionales, de edad, sexo etnia... ubicados en la comunidad de referencia.
2. Asesorar en el planteamiento de objetivos nutricionales que hubiera que tener en cuenta en el desarrollo de políticas generales de salud.
3. Coordinar un grupo interdisciplinar que tenga la responsabilidad de la planificación de políticas alimentarias y nutricionales a nivel local, regional o estatal.

4. Diseñar, organizar, implementar y evaluar programas de formación en nutrición dirigidos a personal sanitario, profesionales de la enseñanza, profesionales de la restauración colectiva, personal vinculado a los servicios de bienestar social y a otros grupos que por su labor puedan contribuir en la aplicación de actividades relacionadas con la Nutrición Comunitaria.
5. Diseñar, organizar, implementar y evaluar programas de educación nutricional orientados hacia el medio ocupacional, medio escolar, colectivos de riesgo o para la población general.
6. Elaboración de material educativo y de apoyo a las actividades preventivas y de Promoción de la Salud relacionada con la nutrición.
7. Estimular y participar en las iniciativas llevadas a cabo por los medios de comunicación social en temas de dieta y salud.
8. Asesorar y consensuar modificaciones en los procesos de elaboración de la industria alimentaria que puedan ayudar a conseguir o mejorar el perfil nutricional marcado en los Objetivos y Guías Nutricionales vigentes en cada periodo.
9. Consensuar y asesorar modificaciones en la composición del menú y modo de preparación de los aportes dietéticos con los responsables de las empresas de restauración colectiva, restaurantes, comedores sociales, comedores escolares, comedores de empresa y cocina hospitalaria.
10. Facilitar un servicio de información y documentación en temas relacionados con la salud, la alimentación y la nutrición, dirigido a profesionales sanitarios y otros grupos de trabajo de la comunidad.
11. Favorecer la comunicación y la coordinación de actuaciones con otros técnicos o grupos de trabajo local y regional para implementación de diferentes actividades de Nutrición Comunitaria.
12. Supervisar y asesorar trabajos realizados en otras Instituciones y Departamentos que lo soliciten.
13. Evaluar la competencia profesional en temas relacionados con la Nutrición y Salud Pública para identificar sectorialmente necesidades de formación.
14. Informar a la Universidad y otras instituciones académicas de los problemas nutricionales detectados en el medio de influencia, así como las necesidades de formación que permitan el trabajo eficaz de los profesionales implicados en el campo de la Nutrición Comunitaria.

15. Discrecionalmente y bajo supervisión médica, se pueden contemplar funciones asistenciales y de apoyo clínico a nivel individual o en subgrupos de afectados por algún cuadro patológico, así como también de enfermedad crónica.

Objetivos generales de un programa de nutrición comunitaria

Las actuaciones en el campo de la Nutrición Comunitaria intentan mejorar los estilos de vida ligados al modelo de consumo alimentario. El objetivo general que define el sustrato filosófico de las intervenciones en la comunidad consiste en aquellas acciones que permitan conseguir gradualmente una adecuación del modelo nutricional. Esta intervención sobre la conducta alimentaria tiene como factores condicionantes los siguientes puntos:

a) *Aceptabilidad cultural.*- Este apartado contempla las variables que sustentan las preferencias y el simbolismo alimentario en la población, en el que juegan un papel importante el acervo cultural, las tradiciones, el marketing publicitario, la educación sanitaria y el nivel socioeconómico y de salud.

b) *Recurso alimentario viable.*- Este punto recoge la potencialidad económica que puede destinarse a nivel individual o grupal para la adquisición de alimentos. También abarca desde el punto de vista psicológico el presupuesto económico que una persona está dispuesta a invertir en su alimentación. Intervienen dos elementos: el poder comprar y el querer comprar.

c) *Disponibilidad alimentaria.*- Los factores mencionados interaccionan también con la disponibilidad alimentaria, que podrá definirse como la oferta de alimentos que a nivel individual y colectivo representa la potencialidad de elección del consumidor ².

Los programas de nutrición comunitaria (NC), son importante pero su triunfo están en manos de varios factores, se puede mencionar: análisis profundo de la red causal del problema, de lo cual parte un plan diseñado, ejecutado y evaluado con la participación de los diversos sectores gubernamentales y no gubernamen-

tales, especialmente la propia comunidad¹.

Cabe agregar que en los programas de nutrición comunitaria la participación de la comunidad debe estar presentes en todas las etapas de su ejecución incluido la toma de decisiones, la comunidad es la única que puede identificar su cultura, elemento importante en el diseño del programa, se destacara el sentido de pertenecía del proyecto y el aprovechamiento de todos los recursos. La multi-sectorialidad y la intersectorialidad ofrecerán la posibilidad de la utilización de otros recursos materiales y humanos, el apoyo a la capacitación, a la viabilidad y permanencia y mayor compromiso de las instituciones¹.

Las principales intervenciones, desde los distintos sectores, que se han implementado para combatir la desnutrición crónica a nivel internacional son:

- Intervenciones en Salud.
- Prevención y recuperación nutricional.

Los programas de prevención y atención a la desnutrición deben destinarse prioritariamente a mujeres embarazadas, niñas y niños entre los 0 y 2 años de edad, aprovechando la ventana de oportunidad de los primeros 1.000 días de vida, con un enfoque preventivo.

Los programas de prevención deben incluir: controles prenatales completos, entrega de micronutrientes a la mujer embarazada, prácticas integradas al parto (que incluyen pinzamiento oportuno del cordón umbilical, apego precoz y alojamiento conjunto de la madre y el niño, y el inicio de lactancia materna durante la primera hora después del parto), así como controles de crecimiento y desarrollo completos y adecuados para la edad, con entrega y consumo de micronutrientes e inmunizaciones completas.

En cuanto a la recuperación nutricional, la población objetivo priorizada deben ser las niñas y los niños que experimentaron bajo peso al nacer o que han sufrido desnutrición aguda en estos primeros 1.000 días, puesto que las acciones implementadas en este rango de edad son más exitosas que las que se hacen fuera

de este período del crecimiento.

Consejería y educación nutricional y alimentaria

El fomento de hábitos alimenticios saludables debe abordar simultáneamente el combate al hambre y la desnutrición con la prevención del incremento en el sobrepeso y la obesidad. Incidir sobre los hábitos alimenticios de la población en general, y no solo de quienes padecen o corren el riesgo de padecer desnutrición, es un mecanismo que contribuye a combatir la subnutrición en estratos sociales categorizados como no pobres.

Aunque la pobreza y la desnutrición van de la mano, la desnutrición se presenta también en familias con recursos económicos suficientes como para ser categorizadas como no pobres.

La consejería es un servicio crítico que debe ser estructurado, protocolizado y monitoreado. Este servicio tiene un increíble potencial para motivar un cambio en los hábitos y comportamientos de las personas, para ello debe llevarse a cabo con pertinencia cultural y territorial (respetando los conocimientos y las prácticas ancestrales de su entorno y su rica diversidad) y sólidos conocimientos, a fin de fomentar de manera sostenida en la población objetivo la adopción de prácticas y hábitos favorables al crecimiento y la nutrición

Fomento de la lactancia materna

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad de la niña o el niño, es una acción crítica para alcanzar resultados nutricionales positivos. Por ello, debe fomentarse de manera intersectorial y desde los distintos actores estatales y no estatales.

A pesar de ser un proceso natural, el fomento a la lactancia requiere de apoyo e incentivos para disipar dudas y superar inconvenientes durante el proceso. Es por esto que el rol del hospital o del centro de salud donde se atiende el parto es crítico a la hora de promover, con calidez y firmeza, la práctica de la lactancia

materna.

Intervenciones en Educación

Se ha mencionado ya en reiteradas ocasiones las razones por las cuales la educación nutricional es crucial para el éxito de la estrategia de combate a la desnutrición. El Ministerio de Salud Pública y sus funcionarios desempeñan un rol protagónico en este tema. Sin embargo, no son los únicos. El Ministerio de Educación también juega un rol importante puesto que tiene la capacidad de incidir en la educación nutricional de las y los alumnos y de esta forma convertirlos en embajadores nutricionales dentro de sus familias.

Así también, es imprescindible continuar con los programas asociados a cerrar las brechas de analfabetismo y analfabetismo funcional, así como también en la atención a la escolaridad inconclusa, puesto que al aumentar la escolaridad de la madre es un factor clave para el combate de la desnutrición infantil.

Intervenciones en agua potable y saneamiento

La prevalencia de desnutrición crónica infantil es mayor en los hogares que no acceden a agua por red pública, sin embargo se da también en hogares en los que ya se cuenta con una dotación de agua entubada de provisión pública, según datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2014 (ECV). Por ello, además de cerrar las brechas de dotación de agua por red pública y saneamiento hasta alcanzar un 100% de cobertura, es imprescindible la verificación de la calidad del servicio prestado con el fin de garantizar que el agua que llega a los hogares es efectivamente segura para el consumo humano. En los hogares y territorios en que el agua, a través de red pública no es segura, se debe procurar el tratamiento intradomiciliario del líquido vital para consumo humano, como una medida de corto plazo hasta lograr su calidad e inocuidad.

La incorporación de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) y las Juntas Administradoras de Agua Potable en el sector rural es prioritaria para implementar servicios alternativos para la dotación de agua segura y su respectivo

monitoreo y vigilancia.

Así como el acompañamiento con estrategias de educación en hábitos de lavado de manos, desinfección domiciliar del agua e higiene en el hogar.

Intervenciones en seguridad alimentaria

La disponibilidad de alimentos por sí misma no es necesariamente una limitante para conseguir una adecuada alimentación y nutrición. Por ello, es importante ejecutar políticas efectivas que permitan a las y los agricultores no sólo aumentar la productividad, sino procurarse un medio de subsistencia digno derivado de esta actividad.

Así, es fundamental incidir sobre la seguridad alimentaria, en las dimensiones de acceso y estabilidad.

Las iniciativas que inciden en aspectos tales como: seguros agrícolas, canales de comercialización directa, generación de valor agregado, entre otras; son fundamentales para mejorar la nutrición de los hogares³.

Así mismo, es necesario monitorear la evolución de la disponibilidad de alimentos y la seguridad alimentaria de los hogares, realizar mediciones del acceso a alimentos y actualizar la hoja de balance de alimentos, con el fin de garantizar que exista armonía entre las políticas de seguridad alimentaria y las de nutrición.

En la constitución política vigente 2008, en el Ecuador reconoce el derecho a la alimentación. El artículo 13, establece que las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro, así como permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local, en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales⁴.

Según se ha citado en el Ecuador hay suficiente disponibilidad de alimentos y de recursos para combatir la malnutrición; en consecuencia, se trata de un problema distributivo.

El reto consiste entonces, en incidir sobre las causas de restricción a los alimentos suficientes y nutritivos y a su aprovechamiento biológico (cuidados y atención integral en la primera infancia), con énfasis en aquellas poblaciones y territorios que sufren mayores prevalencias de malnutrición infantil, mediante políticas públicas activas, integrales y sostenidas, que ataquen sus múltiples causas y que articulen a los niveles nacionales y locales⁴.

Existe un largo camino por recorrer en la erradicación del hambre y la desnutrición, los programas sociales de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano deben redireccionar sus esfuerzos hacia la reducción de la desnutrición y la brecha de inequidad al acceso a servicios básicos (especialmente salud desde un enfoque preventivo), para lo cual es necesario priorizar el combate a la malnutrición al inicio del ciclo de vida (0-2 años)⁵.

Entre las intervenciones comunitarias esta. La Estrategia Nacional Intersectorial Acción Nutrición está alineada principalmente al Objetivo de Desarrollo del PNBV-2017-2021.

Mejorar la calidad de vida de la población; y particularmente a las siguientes políticas:

- Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas³.

Cabe agregar que el proyecto para la reducción acelerada de la malnutrición 2014-2015. El programa focaliza sus acciones en los territorios en donde los indicadores de pobreza, desigualdad en la distribución de consumo per cápita, analfabetismo, falta de acceso de agua potable por red pública, ausencia de alcantarillado y eliminación de basura son comunes.

El proyecto tiene como finalidad contribuir a la reducción acelerada de la desnutrición crónica infantil de acuerdo a las metas del Plan nacional del Buen Vivir 2013-2017⁵.

En Cuba como resultado de los incontables recursos destinado por el estado

al manejo de la situación alimentaria y nutricional de la población ha generado una seguridad alimentaria parcial debido a los problemas económicos y el bloqueo de Estados Unidos. Esto ha llevado a la necesidad del componente comunitario en la búsqueda de soluciones locales para aumentar la disponibilidad de alimentos a favor de la población⁶.

Un ejemplo de la búsqueda de soluciones locales lo constituye los autoconsumo y los organológicos comunitarios⁶.

Ejemplo de Proyectos Comunitarios

El estado cubano entre sus actividades prioritarias esta la alimentación de la población. Se realizan múltiples proyectos entre ellos podemos mencionar el Proyecto Comunitario Conservación de Alimentos el cual fue fundado en 1996 en un barrio al oeste de la ciudad de La Habana con el objetivo de divulgar, capacitar e introducir tecnologías apropiadas, sostenibles, sencillas, naturales, de bajos insumos y con mínimo daño ambiental en un estilo de vida saludable y socialmente participativo⁶.

El Proyecto se divulga por todos los medios de comunicación con el objetivo de su conocimiento por parte de la población y a su vez, trabajar para elevar la cultura alimentaria de la población⁶.

Por los resultados que ha tenido el Proyecto Comunitario por decisión de las autoridades del país se ha realizado la extensión del mismo por todas las provincias⁷.

El grupo comunitario de apoyo nutricional El GAN surgió hace algunos años en las instituciones de salud del denominado Primer Mundo, el mismo se aplicó, específicamente, en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” (La Habana). Los integrantes del GAN del Hospital “Hermanos Ameijeiras” se han convertido así en los pioneros del enfrentamiento a la DEN desnutrición energético-nutritional observada en el área hospitalaria.

La experiencia del GAN del Hospital “Hermanos Ameijeiras” se ha tratado de extender

a todas las unidades asistenciales del archipiélago cubano, mediante la gestión del Programa Ramal “Creación y Puesta en Funcionamiento de los Grupos de Apoyo Nutricional (GAN) en Hospitales”. Código No. M902012, asentado en el INHA Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos⁸.

Con la experiencia en el nivel secundario se aplicó en el nivel primario de atención donde su misión es implementar y conducir un Programa de Intervención Alimentaria, Nutricional y Metabólica de alcance comunitario. Si bien la principal tarea del GAN comunitario es la identificación y resolución de casos de desnutrición existentes en la comunidad, no debe obviarse la labor preventiva del mismo al motivar que la comunidad conozca e incorpore las “Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición”, siempre con el supraobjetivo de mejorar el estado de salud de la misma.

El GAN comunitario será un equipo de trabajo inter- y organizativa propuesta para el GAN comunitaria reunirá a los especialistas más avezados en los conocimientos de alimentación y nutrición; y permitirá un constante intercambio con los profesionales integrados en los grupos básicos de trabajo que operan en el área de salud, y la institución cabecera de la atención médica, en aspectos vitales como la evaluación del estado nutricional del paciente en diferentes escenarios clínicos, la toma de decisiones adecuadas para la intervención alimentaria y nutricional, y la definición de las líneas de investigación y desarrollo requeridas para el aseguramiento de una atención excelente al paciente desnutrido. Son múltiples los beneficios que obtendría la población radicada en el área de salud con la implementación del GAN comunitario.

Así, los policlínicos podrían brindar una atención nutricional mejor percibida a los pacientes con enfermedades neoplásicas en estado terminal, u otras enfermedades crónicas, y se garantizaría el seguimiento adecuado de los niños con bajo peso al nacer; se podrían realizar actividades de promoción e intervención alimentaria y nutricional en los diferentes grupos poblacionales, y se cumplirían con éxito las campañas por una alimentación saludable.

Se espera que la labor del GAN comunitario resulte en la disminución de indicadores sensibles del estado nutricional de la comunidad, como el índice de bajo peso al nacer y la morbilidad por enfermedades relacionadas con prácticas nutricionales no deseados; a fin de alcanzar el objetivo mayor: mejorar la calidad de vida del paciente⁸.

La nutrición comunitaria constituye un reto para los venezolanos y sus instituciones¹, demanda la contribución y el compromiso de todos sus sectores, para concentrar esfuerzos y recursos en uno de sus problemas fundamentales que ha limitado al país.

Ejemplo de Proyectos Comunitarios

Nutrición y participación comunitaria en las acciones de la Fundación Bengoa: consiste en desarrollar y fortalecer capacidades y actitudes en alimentación y nutrición, con la finalidad de formar líderes y multiplicadores en defensa de los derechos a la alimentación y la salud.

Se desarrolla mediante proyectos sociales en comunidades de escasos recursos. Esto es posible mediante la articulación con instituciones, organizaciones y empresas que asumen el compromiso de trabajar con, para y desde la comunidad.

El programa tiene varios componentes: educación alimentaria y nutricional, vigilancia nutricional, participación, seguridad alimentaria, gerencia de servicio, ambiente y articulación institucional, los cuales se ejecutan de acuerdo a la modalidad del proyecto. El núcleo central de formación y capacitación es la educación alimentaria y nutricional.

La Fundación Bengoa ha desarrollado 16 proyectos en más de 80 comunidades venezolanas en 9 años. Con uno de sus aliados, Farmacia SAAS, tiene un programa de educación contra la malnutrición desde hace 4 años, que ha producido 6 anuncios en televisión y guías impresas de orientación nutricional a las comunidades.

Las iniciativas comunitarias son efectivas para modificar ciertas realidades pero, fundamentalmente, permiten sensibilizar a todos los actores comunitarios en el uso de estrategias y herramientas que brindan las nuevas tecnologías, para estimular los procesos educativos y generar cambios de hábitos que fomenten una vida sana⁹.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Montilva de Mendoza M. La nutrición comunitaria: un desafío en Venezuela. [citado 2018 enero 22]. Disponible en: https://www.fundacionbengoa.org/i_foro_alimentacion_nutricion_informacion/nutricion_comunitaria_desaf%C3%ADo.asp
2. Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Serra Majem LI. Nutrición comunitaria. REV MED UNIV NAVARRA. 2006; 50 (4): p. 39-45.
3. Programa Acción Nutrición. [citado 2018 abril 22]. Disponible en: <https://www.todauna-vida.gob.ec/programa-accion-nutricion/>
4. Plataforma de seguridad alimentaria en el Ecuador [citado 2018 abril 22]. Disponible en: [:https://plataformacelac.org/pais/ecu](https://plataformacelac.org/pais/ecu)
5. Salazar Marroquín S. Programas sociales de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano, estrategia nacional en favor de la alimentación saludable. Economía; 2016;16 (41), p. 73-96
6. Rodríguez García A , Garcia Orrti J , Lois Guada C . Nutrición comunitaria. La Habana: Universidad de Cienfuegos; 2005.
7. Proyecto Comunitario Conservación de Alimentos [citado 2018 22]. Disponible en: <http://www.alimentacioncomunitaria.org/>
8. Suárez Olivares A. El grupo comunitario de apoyo nutricional. Rev Cubana Aliment Nutr. 2011; 21(2 Supl):S77-S82
9. Patiño-Simancasa E, Landaeta-Jiménez M. Nutrición y participación comunitaria en las acciones de la Fundación Bengoa. Rev Esp Nutr Comunitaria 2010[citado 2018 22] ; 16(1): p. 30-34.



CAPITULO VI ORIENTACIÓN NUTRICIONAL NATURALISTA

Desde un enfoque de la Medicina Tradicional Asiática, el hombre en su vida intrauterina adquiere todos los nutrientes de la madre y posee al nacer energía nutritiva (Yingqi) congénita. Esta energía es fortalecida constantemente después del nacimiento gracias a las funciones de transporte y transformación de los alimentos y el agua que se produce en el Jiao medio por el Bazo y el Estómago, órganos Zang fu que constituyen la base material de la nutrición adquirida¹.

El término Trofoterapia proviene de Trophos alimento y terapia curación. Es la ciencia de la alimentación curativa, su objetivo es regular y recuperar las funciones orgánicas del ser humano sin producir efectos colaterales logrando que el propio organismo cree las condiciones de mantenerse saludable con los alimentos ingeridos, así éstos contribuyen a reforzar el sistema inmunológico y a restablecer el equilibrio bioquímico y fisiológico.

La trofoterapia aporta además el conocimiento sobre la selección y manipulación adecuada de los alimentos. Esta ciencia alimentaria nació hace más de tres siglos, principalmente en Alemania y Francia y, actualmente, predomina la escuela oriental, la cual está liderada por la medicina China e India².

Como dijera el profesor Marcos Díaz Mastellari en su folleto publicado de Trofoterapia existen en esta ciencia de alimentación, niveles fundamentales que debemos conocer; lo primero es el plato concreto con sus ingredientes y proporciones, lo segundo es la interacción según las cualidades de los alimentos ingeridos en cada comida, y lo más importante es la organización del régimen alimentario de cada persona desde los puntos de vista preventivo y terapéutico¹.

Según la Medicina Tradicional China, se describen características que constituyen el fundamento de la clasificación de los alimentos, sustentados por la teoría Yin-Yang, la teoría de los cinco movimientos, los movimientos o direcciones de Qi y las cualidades intrínsecas de la naturaleza de los fenómenos. Estas cualidades de las sustancias son su naturaleza, el sabor, la dirección, la polaridad, el meridiano en el que penetran y el movimiento al que pertenecen, de éstas, las más importantes son las cuatro primeras³.

a) Naturaleza: Se describen cinco tipos de naturaleza caliente, tibia, neutra, fresca y fría.

Los alimentos calientes y tibios corresponden a Yang; los frescos y los fríos corresponden a Yin. Los primeros son estimulantes, generan calor y aceleran las funciones metabólicas, mientras que los segundos son calmantes y refrescan los órganos.

b) Sabor: Característica importante para seleccionar el alimento apropiado tanto por su influencia en las cualidades terapéuticas como para obtener un producto final agradable. Se distinguen seis sabores, salado, ácido, amargo, dulce, picante, y neutro (aquel que no se puede clasificar dentro de los restantes, ejemplo el agua que es insípida).

Los sabores constituyen una distinción más sutil, basada en la teoría de los cinco elementos: sabor dulce (tierra), amargo (fuego), ácido (madera), picante (metal) y salado (agua). Cada uno de los sabores posee una afinidad natural por uno de los cinco órganos Yin y su correspondiente órgano Yang: el sabor dulce influye en bazo/estómago; el amargo se mueve hacia el corazón/intestino delgado; el ácido tiene afinidad con hígado/vesícula biliar; el picante afecta a pulmones/intestino grueso, y el salado se asocia con riñones/vejiga.

El sabor salado lubrica, reblandece y propicia el descenso. El ácido es astringente, absorbente o secante, el dulce tiene efecto tonificante, el picante tiende a calentar y dispersar, favorece y promueve la circulación de Qi, Xue y Jinye, contribuye a eliminar toxinas. El neutro pertenece al centro, promueve la circulación de los líquidos corporales por lo que favorece la diuresis.

Si aplicamos el sabor de los alimentos de acuerdo a la teoría de los 5 elementos en sus leyes fisiológicas generatriz y destructiva tendríamos que:

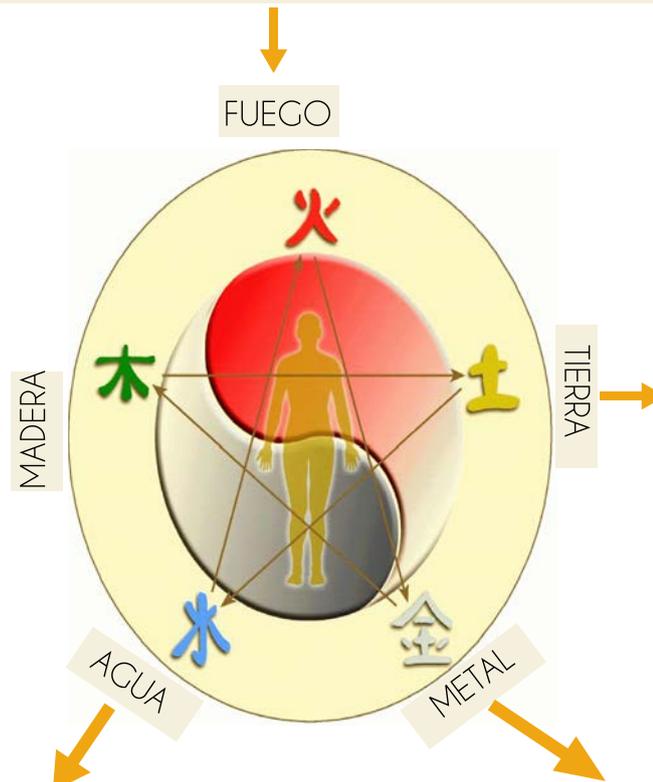
Amargo -Corresponde con el elemento Fuego y con el órgano Corazón, y se caracteriza por estimular la secreción de jugos gástricos, estimular el proceso digestivo, de ahí que los alimentos amargos sean digestivos. De hecho los aperitivos son bebidas amargantes.

-El Fuego explota al Metal. El sabor amargo tiene la característica de secar, de purgar el calor y de secar la humedad, con lo que aquellos individuos que consumen mucho amargo, terminan presentando un aspecto cutáneo reseco, arrugado y envejecido, pues el buen estado de la piel depende directamente del buen funcionamiento de Pulmón

Acido -Corresponde al elemento Madera y al órgano Hígado. Todas las sustancias que son ácidas aportan protones y son necesarios para el buen funcionamiento del Corazón, el cual dispone de un músculo autoestimulable, por la bomba de protones. Por tanto ese sabor ácido, en su justa medida, mejora el funcionamiento de Corazón.

-La Madera explota a Tierra. Un consumo excesivo de ácido termina afectando a Estómago, produciendo úlceras. Del mismo modo, individuos aquejados de debilidad en la mucosa gástrica no permiten el uso de alimentos ácidos

Dulce-Corresponde con el elemento Tierra y con el órgano Bazo. Con el sabor dulce se hidrata y suaviza la garganta, con lo que se mejora la ventilación pulmonar. Por tanto el sabor dulce mejora las funciones de Pulmón.
- La Tierra explota al Agua. El dulce ya se conoce como el ladrón del calcio, con lo que un exceso de dulce termina afectado a las funciones de Riñón, teniendo en cuenta que este órgano es el que se encarga del buen funcionamiento de los huesos. "Todo lo que es bueno para el Bazo es malo para el espinazo". Los individuos muy obesos tienen problemas de sustento por parte de los huesos con lo que no deben excederse en el consumo de dulces



Salado-Corresponde al elemento Agua y al órgano Riñón. Se caracteriza por retener agua y aportar electrolitos, con lo que el Hígado puede realizar mejor sus funciones metabólicas.

-El Agua explota a Fuego. El sabor salado aporta electrolitos, retiene agua, y con ello aumenta la concentración de sodio en la sangre y la retención de líquidos, con lo que el Corazón tiene que esforzarse mucho más en hacer mover los líquidos y la sangre, aumenta la tensión arterial

Picante-Corresponde al elemento Metal y al órgano Pulmón. Se caracteriza por realizar una estimulación de la circulación energética y de la sangre, es responsable de un aumento de la sudoración, de la apertura de los poros y estimular la salida de líquidos, de sudor. El picante genera el Riñón y cómo éste controla la Vejiga con el sabor picante se favorece la apertura del esfínter y por tanto la eliminación de líquidos al exterior.

-El Metal explota a Madera disminuyendo sus actividades. El sabor picante controla las actividades del Hígado. De hecho, cuando un individuo presenta una afección hepática no soporta los alimentos de sabor picante.

c) Dirección: El concepto de dirección implica, hacia dónde y en qué dirección la sustancia hace mover el Qi y en qué sitio ejerce su acción fundamental. El efecto ascendente abarca los efectos diaforéticos, eméticos y purgantes, hace que el Qi se dirija hacia el hemicuerpo superior y propicia el ascenso del Qi de Bazo.

Los descendentes incluyen los efectos astringentes, antidiarreicos, favorece la función de drenaje del hígado y hace que el Qi se dirija hacia el hemicuerpo inferior.

d) Meridiano en el que penetra: Se refiere al canal por el que el efecto de la sustancia penetra para alcanzar el estrato funcional, o el Zang fu, penetración que siempre ocurre por el recorrido profundo del canal⁴⁻⁵⁻¹.

De acuerdo con esta clasificación, los alimentos pueden agruparse como:

Sustancias que expulsan el factor patógeno de la superficie.

Sustancias que sacan calor:

- Sustancias que sacan calor de la superficie.
- Sustancias que sacan calor y secan la humedad.
- Sustancias que refrescan la sangre.
- Sustancias que sacan calor y eliminan las toxinas.
- Sustancias que sacan calor por deficiencia de Yin.
- Sustancias de acción descendente.
- Sustancias antitusígenas.
- Sustancias antiasmáticas.
- Sustancias diuréticas.
- Sustancias sedantes.
- Sustancias emenagogas.
- Sustancias purgativas.
- Sustancias lubricantes de los intestinos.
- Sustancias que transforman el agua.

Sustancias que diluyen las flemas.

Sustancias reguladoras de Qi.

Tónicos de Yin

Tónicos de Sangre¹.

Si la nutrición es adecuada, la energía será abundante, los órganos estarán bien nutridos y el "Shen" florecerá nuestro sistema nervioso y nuestras emociones estarán en armonía⁶.

Una dieta basada en el bajo consumo de alimentos muy energéticos, ricos en grasas saturadas y azúcar, y en la ingesta abundante de frutas y hortalizas, así como un modo de vida activo, figuran entre las principales medidas para combatir las enfermedades crónicas⁷⁻⁸⁻⁹.

Exponemos a continuación algunos alimentos y recetas que pueden ser utilizados en afecciones frecuentes:

Acné

- Calabaza, Calabacín, Pepino, Sandía, Apio, Zanahoria, Col, Lechuga, Papa, Cereza, Papaya, Níspero, Mamey, Arroz integral.

Alcoholismo

- Aceituna, banana, caña de azúcar, masa de coco, espinaca, fresa, garbanzo germinado, grenetina, agar (Jell-o), jalea real, lechuga, limón, manzana, miel, moras, pera, piña, rábano chino (zanahoria blanca), ajonjolí, tofu o yogurt de soya, huevo, tomate, sémola de trigo, zanahoria, habichuelas .

Alergias

- Jengibre, Cebolla, Ajo, Retoños de bambú, Col, Remolacha, Zanahoria, Mollejas de pollo, Vegetales verdes de hoja, Boniato amarillo o gris, Ajonjolí, Uvas, Naranja.

Anorexia

- Cilantro, Cebollino, Ajo, Canela, Jengibre, Calabaza, Boniato amarillo, Frijoles, Maíz, Cebada, Arroz, Níspero, Mamey, Papa, Manzana, Anchoa, Jamón, Malta, Piña, Jalea real, Pollo.

Artritis

- Ajo, Pimienta, Cebollino, Chile, Frijoles negros, Cebolla morada, Jengibre, Cordero, vino, coñac en pequeñas cantidades, pollo.

Asma bronquial

- Yema de huevo, Almendra, Albahaca, Zanahoria, Calabaza, Semillas de girasol, Higos, Mandarina, Miel, Mostaza, Ajonjolí, Agar (gelatina)

Bronquitis crónica

- Zanahoria, Níspero, Mamey, Champiñón, Miel de abejas, Jengibre, Boniato amarillo y gris, Rábano, Papaya, Pimienta blanca, Crisantemo, Calabaza, Castañas.

Bulimia

- Clavo de olor, Papa, Níspero, Mamey, Uvas, Ajonjolí, Caña fístula.
- Extracto de propóleos: 20 gotas en ayunas, inhibe el apetito.

Candidiasis

- Remolacha, Cebada, Vinagre, Ajo, Garbanzos, Limón, Toronja.

Cataratas

- Cilantro, Espinacas, Castañas, Boniato amarillo, Frijol negro, Apio, Pe-

rejil, Berenjena, Hígado de pollo, Azafrán, Calamar, Hígado de cerdo, “Manitas” de cerdo, Frambuesa, Gelatina animal (grenetina), Higos, Miel de abejas, Jalea real, Jamón, Melón de castilla, Plátano “macho”, Pulpo, Remolacha, Soya germinada, Clavo de olor .

Cistitis crónica

- Sandía, Pera, Zanahoria, Remolacha, Apio, Perejil, Maíz, Garbanzos, Calabaza, Calabacín, Harina de trigo, Cebada, Frijoles rojos, naranjas, Melón de castilla, Uva, Fresas, Mango.

Constipación

- Bananas, Manzanas, Higos, Maní (cacahuete), Espinacas, Melocotones, Peras, Ajonjolí, Uvas, Boniato (batata) amarillo, Miel, Frijol rojo, Leche, Yogurt, Remolacha, Col, Papa, Col china, Sal.

Diabetes Mellitus

- Mandarina, guayaba; agua y leche de coco, y limón. Viandas; Boniato amarillo Vegetales y verduras, Espinacas, Habichuelas, Rábanos, aliñado con limón. Carnes: Pollo, Molleja de pollo, Carne de cerdo y Paloma. Garbanzos. Yogurt de soya, Chícharos, Calabacín, Ostiones, Lentejas, Calabaza, Harina de trigo, Zanahoria y Ajonjolí.

Eczema

- Papa, Brócoli, Garbanzos, Algas marinas, Sandía, Carambola, Higos, Pepino, Zanahoria, Chícharos, Rábano chino, Espinacas, Hojas de laurel, Agua de coco, Banana, Champiñones, Col china, Cordero, Fresa común, Habichuelas, Menta piperita.

Hemorroides

- Castañas, Mandarinas, Higos, Retoños de bambú, Guayaba, Garbanzos, Nísperos, Bananos, Calabacín, Pepino, Sandía, Tofu, Papaya, Pescado, Miel Trigo sarraceno, Salvado de trigo.

Hepatitis

- Arroz, Cebada, Calabacín, Calabaza, Garbanzos, Pepino, Sandía, Toronja, Pelusa de maíz, Peras, Zanahoria, Col, Espinaca, Manzana, Naranja, Piña, Tiburón, Apio.

Hipertensión Arterial

- Espinaca, Habichuela, Castaña ,Apio, Perejil:, Berenjena, Col China, Hígado de Pollo, Algas Marinas, Almejas, Ostiones, Mejillones, Boniato Amarillo, Boniato Blanco, Calamar, Hígado de Cerdo, Frambuesa, Gelatina Animal (grenetina), Higo, Miel de Abejas, Jalea Real, Melón de Castilla, Moras, Plátano Macho, Pulpo, Remolacha, Soya Germinada, Tiburón, Macarela, Sardina, Agua de Coco, Pepino, Melón de Agua, Tomate (maduro), Toronja, Limón, Tofú, Yogurt de Soya, Maíz, Banana (plátano fruta), Cangrejo, Mandarina, Sésamo (ajonjolí) Común Semilla, Lechuga Romana (Americana), Zanahoria, Seso de cerdo, res y oveja.
- Dos pizcas debajo de la lengua 2 veces por día de jalea real regula la hipertensión arterial.

Menopausia

Pacientes donde predominan síntomas de calor como enrojecimiento, calores:

- Frijoles negros, Cobo, Ostiones, Pescado de mar, Agua de coco, Pelusa de maíz, Boniato (batata) especialmente el amarillo, Acelga , Mandarina, Manzana, Melón de castilla, Apio, Perejil, arroz, cangrejo, Fruta estrella (carambola), Carne, Hígado, Riñón, Sesos y “Manitas” de cerdo, Cham-

piñones, Col china, Pulpo, Espinaca, Soya germinada, Tofu o yogurt de soya, Ajonjolí.

Pacientes donde predominan síntomas de aversión al frío como pies fríos, decaimiento, depresión, falta de energía.

- Fresas, Nueces, Anís o hinojo, Cerezas, Uvas, Riñón de cerdo, de Venado o de Res, Sardina, Chivo o cabra, Puerro, Hígado y Carne de pollo, Ajo, Pimienta negra, Clavo de olor, Albahaca, Pato, Huevos y Carne de paloma, Nuez moscada, Cáscara de naranja verde y madura, mostaza, Miel de abejas, Maní (cacahuete), Cáscara de mandarina, Malta, Melado de caña, Maíz, Langosta, Camarón, jengibre seco, jamón fresco, calamar, canela molida, castaña, cebolla, Hojas de cebollino, Vinagre, Carne y aleta de tiburón, Boniato (batata) gris o blanco, Dátiles.
- Dos pizcas debajo de la lengua 2 veces por día de jalea real. No debe prolongarse más de 2 o 3 meses. Se debe descansar 15 días y comenzar de nuevo.

Migraña

- Menta, Cebolletas, Jengibre, Ostión, Zanahoria, Remolacha, Limón, Té verde.

Resfriado común

Pacientes que presenten:

Aversión al frío, febrícula, escalofríos, tos con expectoración transparente o blanca y secreción nasal líquida, transparente o blanca, no hay sudoración, busca arroparse con insistencia:

- Jengibre fresco, Ajo, Cáscara de Toronja, de Naranja madura y/o de Mandarina, Cilantro, Cebollino, Canela, Albahaca, Zanahoria, Puerro, Cebolla (preferiblemente morada), Boniato, Miel, Pollo, Rábanos.

Fiebre, sin escalofríos ni aversión al frío, tos con expectoración amarillenta, secreción nasal viscosa y amarillenta, sudoración.

- Rábano, Verdolaga, Berro, Remolacha, Pimiento, Tomate, Acelga, Miel, Orégano, Pato, Huevo (preferiblemente de pato), Mango, Piña, Naranja, Mandarina, Manzana, Pimienta blanca, Pepino, Níspero, Menta, Aceituna, Agar, Almendra.

Urticaria

- Papaya, Jengibre, Frijoles negros, Vinagre, Soya, Garbanzos, Menta piperita, Zanahoria, Remolacha.

Algunas recomendaciones:

Acné

- Preparar licuado con miel de abejas y aloe vera a partes iguales. Almacenarlo en el refrigerador, donde no se congele, en un frasco ámbar. Deseché la mezcla cada 10 días. Tome dos cucharadas tres veces por día.
- Aplicación tópica de pepino, yogurt (sin aditivo alguno), aloe vera y sandía.

Alcoholismo

- Tomar jugo de caña de azúcar con limón 3 a 4 veces por día.
- Tomar agua con limón al gusto por agua común.
- Mezclar yogurt de soya con trocitos de masa de coco o coco rallado y azúcar refinado al gusto. Comer 3 a 4 veces por semana.

Alergias

- Tomar infusión de jengibre y hojas de menta, a la vez que se procura sudar abundantemente. Realizar este procedimiento al menos tres veces por

semana.

- Preparar decocción de "copetes" de remolacha y tomarla como agua común.

Anorexia

- Preparar un caldo de pollo. Una vez hecho y aun hirviendo, agréguele apio y ajo. Cuando haya hervido unos 5 minutos, añada hojas de cebollino y cebolla cruda picadas bien pequeño. Tápelolo y apague el fuego inmediatamente. Espere que estos dos últimos ingredientes terminen de cocinarse con el vapor u la temperatura residual. Puede añadirse arroz cocinado en el momento en que se está preparando el caldo o espesar al gusto con puré de papas. Consumir de preferencia una vez por día.
- Hervir y aplastar boniato (preferiblemente amarillo) como para preparar un boniatillo. Preparar una decocción de jengibre. Mientras ambas estén hirvientes, mézclelas buscando una consistencia adecuada y añada canela molida. Revuelva bien para asegurar una adecuada distribución de las sustancias. Endúlcela discretamente con miel de abejas. Se deben consumir dos a tres cucharadas, una o dos veces por día.
- Jalea Real diariamente de lunes a viernes.

Asma Bronquial

- Tomar una naranja sin pelar y atravesarla con una varilla de madera. Sobre las brasas, asarla hasta que la cáscara se ennegrezca. Pelar y comer la masa interior diariamente durante una semana. Puede repetirse cada tercera semana.
- Cocinar calabaza con miel a fuego lento hasta hacerla un dulce. Consumir una vez por día como postre durante semanas alternas o cada dos semanas como profiláctico solamente en los períodos intercrisis.
- Preparar licuado con miel de abejas y aloe vera a partes iguales. Almacenarlo en el refrigerador, donde no se congele, en un frasco ámbar. Deseche la mezcla cada 10 días. Tome dos cucharadas dos veces por día.

Bronquitis crónica

- Consumir zumo de limón endulzado con miel una vez por día. Hervir hasta cocinar habichuelas y berenjena. Añadir zanahoria cruda rallada y trocitos de rábano. Mezclar con cebolla blanca y aderezar con limón.

Candidiasis

- Licuar unos 15 gramos de ajo fresco en unos 125 ml de agua hervida. Con el licuado hecho recientemente, hacer una ducha vaginal con la mitad del volumen y, con la otra mitad, lavar y poner fomentos en la vulva y labios menores. Esperar una hora y remover, tanto intra como extra vaginal, con agua con vinagre a partes iguales. Realizar este procedimiento, de preferencia, dos veces por día.

Cataratas

- Triturar clavos de olor hasta hacerlos un polvo fino. Mézclelos con una pequeña cantidad de leche hasta que adquiera una consistencia untuosa. Aplíquela alrededor de los ojos 3 a 5 veces por día.

Cistitis crónica

- Ingerir un vaso de licuado de sandía y zanahoria sin azúcar 3 veces por día.
- Preparar infusión de pelusa de maíz, déjela refrescar y tómela por agua común.
- Tomar agua de coco con limón 3 o 4 veces por día.
- Tomar un vaso de licuado de mango maduro con limón 3 veces por día.

Constipación

- Comer 1 o 2 bananos en desayuno, almuerzo y comida.
- Hervir chícharos, luego de cocinados y ablandados pero no deshechos, escurrirlos del líquido y dejarlos enfriar. Preparar una ensalada con és-

tos, remolacha, col con sal y aceite de ajonjolí, oliva o maní y comerla 3 o 4 veces por semana.

Hemorroides

- Ingerir todas las mañanas, con el estómago vacío, 3 bananos con miel.
- Colocar supositorios de la masa de sábila congelada 2 veces por día, especialmente durante las crisis o como profiláctico ante sus pródromos.
- Preparar decocción con la corteza de la sandía. Déjela refrescar. Lavarse el área 2 veces por día.

Hepatitis

- Preparar una infusión con pelusa de maíz y hojas de remolacha. Tomar una taza 4 veces por día o más.
- Preparar gelatina (agar) con trocitos de piña y hollejos de naranja.
- Preparar ensalada fría con masas de tiburón cocidas, trocitos de apio, zanahoria, col, remolacha y trocitos de piña. Cómala diaria o casi diariamente.
- Preparar licuado con pepino endulzado discretamente con miel. Tome una taza 3 veces por día.
- Tomar un vaso de jugo o licuado de naranja y zanahoria 3 veces por día.
- Tomar agua con zumo de limón endulzado discretamente con miel tres veces por día.

Hipertensión arterial

- En ayunas, 2 vasos de jugo de toronja sin azúcar.
- Tomar agua con jugo de limón al gusto por agua común.
- Tomar un vaso de agua de coco con limón sin azúcar dos a tres veces por día.
- Decocción de cáscara de banano maduro y hojas de Mar pacífico (Rosa China) discretamente endulzada con miel. Tomar una taza dos veces por día.

Resfriado común

- Preparar un caldo de pollo y, al momento de bajarlo del fuego, añadirle cebolla morada y hojas de cebollino picadas en trocitos bien pequeños y taparlos. Al cabo de unos 20 minutos, consumir. Tomar una taza 4 veces por día.
- Preparar infusión de canela y cáscara de naranja madura, de toronja o de mandarina. Endulzarlo discretamente con miel. Tomar una taza de esta infusión tibia 4 veces por día Recordemos los siguientes consejos:
- Comer demasiado salado coagula los vasos y altera la tez.
- Comer demasiado amargo deseca la piel y hace arder los pelos.
- Comer demasiado picante contrae los músculos y marchita las uñas.
- Comer demasiado dulce hace doler los huesos y caer los cabellos.
- Comer demasiado agrio retiene los tejidos y provoca labios exangües”¹⁰.

CONCLUSIONES

1. Hay que comer las cosas calientes, por lo menos templadas. Si es caliente mejor, no fríos, porque lo frío es rígido, es dureza, es muerte, en el equivalente del hombre. Lo cálido y caliente es movimiento, es actividad y es vida.
2. Un médico auténtico busca en primer lugar la causa de la enfermedad, y habiéndola encontrado trata de curarla mediante una alimentación y nutrición apropiada; si no lo logra entonces, prescribe medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Díaz Mastellari M. La Trofoterapia en la Medicina Tradicional China. Ed. Pro-Art, Cancún 2002.
2. Guerin Figueras P. Dietoterapia Energética según la Medicina Tradicional China [citado 2017 Jun 04]. Disponible en: <http://www.patriciaguerin.com/dietoterapia.html>.
3. Reid D. P. “El Tao de la salud el sexo y la larga vida” capítulo 1. Dieta y nutrición. Editorial Uranu; 1988.
4. Llopis C. El sabor de los alimentos, arsenal terapéutico de la Medicina Tradicional China. Escuela superior de Medicina Tradicional China [citado 2017 Jun 04]. Disponible en: <http://www.biomanantial.com/sabor-los-alimentos-arsenal-terapeutico-medicina-tradicional-china-a-1772-es.html>
5. Guerin Figueras P. Dietoterapia Energética según la Medicina Tradicional China [citado 2014 Jun 04]. Disponible en: <http://www.patriciaguerin.com/dietoterapia.html>.
6. Nutrición humana en el mundo en desarrollo capítulo 23. Depósito de documentos de la FAO China [citado 2014 Jun 04]. Disponible en <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0r.htm>
7. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez M. Alimentación adecuada para mejorar la salud y evitar enfermedades crónicas. Rev Cubana Med Gen Integr . 2010 [citado 2018 Jun 04]; 26(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200012&lng=es
8. Samper R. M. Abejas, Apitoxiterapia, Apiterapia y Apipuntura. Las abejas y sus propiedades curativas y beneficiosas. Ediciones FAPA. Barcelona. 2007:46-50.
9. Díaz Mastellari, M. “Pensar en Chino”, Ed. Pro-Art, Cancún, 1997.
10. Colín Denis, Catherine Barry. Todo sobre la Medicina Tradicional China. Editorial océano Ibis. Barcelona. 1998:58-69.



CAPITULO VII

PRINCIPIOS DE NUTRICIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Se entiende por alimentación de emergencia el suministro de alimentos a personas sin acceso a estos, por catástrofe natural o de guerra, por tanto tiempo como sea necesario hasta su alimentación normal. También incluye el suministro de alimentos a los obreros que retiran escombros, bomberos y otras actividades esenciales para la recuperación¹.

Una de las necesidades básicas que debe satisfacerse en una situación de emergencia es la alimentación, la cual persigue la mantención de la vida de las personas desalojadas o privadas de alimentación, el mantenimiento de un estado psicológico aceptable, proporcionar víveres para el desempeño de las funciones de los individuos afectados, hasta el establecimiento del patrón normal de vida¹.

La escasez de alimento varía totalmente de acuerdo con el desastre: los terremotos no afectan directamente la disponibilidad de ellos, pero si pueden alterar el inicio y desarrollo de la producción agropecuaria, los huracanes e inundaciones en cambio, tienen repercusión directa sobre los alimentos, otros desastres no alteran las reservas alimentarias, pero la dejan inaccesibles por alteraciones de transporte, comunicación y combustibles¹.

En cualquier catástrofe el propósito inmediato y básico es la supervivencia. La primera prioridad es el mantenimiento de la moral y evitar el pánico. Por esta razón es esencial que el programa de alimentación se diseñe para ponerse en práctica con rapidez y pueda funcionar con un mínimo de equipos y ayuda profesional. A todos los niveles de organización es necesario también que todos los recursos de la comunidad, en materiales, equipos y personal se utilicen debidamente¹.

Al alimentar personas normalmente sanas, no lesionadas, de 4 años o más, excluyendo mujeres embarazadas y lactando y obreros esenciales, el alimento debe aplacar el hambre y sostener la moral, más que seguir los patrones nutricionales rígidos. La mayoría de los expertos dan gran importancia a sopas, bebidas calientes, etc, por los efectos beneficiosos sobre la moral².

En las emergencias más graves, lo único que se necesita es una operación breve de socorro, que apoye a la población hasta que se inicien las actividades de

rehabilitación y reconstrucción. Las primeras medidas que se adoptarán al mismo tiempo, son una evaluación inmediata (evaluación inicial rápida) y el suministro de comidas listas para su consumo y de agua potable. Según el clima y las fluctuaciones diarias de temperatura, quizá haya que distribuirles ropas, frazadas y material de alojamiento².

El objetivo primario es sostener la vida en el transcurso de los días". Mientras se organiza la operación y los suministros son limitados, se podrán repartir comidas 1 vez por día, pero transcurridos 2 ó 3 días, habrá que proporcionar 2 comidas y con preferencia 3. Desde el principio los niños comerán tres veces al día, incluso si una de las comidas consiste únicamente en un vaso de leche o un alimento previamente cocinado, como arroz esponjado o pan².

Los requerimientos nutricionales para 2 semanas o menos, son cuantitativos y relativamente menor que para períodos más largos. Muchos de los nutrientes esenciales se almacenan por períodos largos. En esta categoría están los minerales esenciales, vitaminas liposolubles, ácido ascórbico y todas las vitaminas del complejo B, con la posible excepción de la tiamina. Esenciales para períodos cortos son el agua y la energía².

Es importante que se haga un suministro adecuado para el cuidado de embarazada, mujeres lactando, lactantes y niños pequeños. También deben hacerse arreglos especiales para que la alimentación de enfermos y lesionados permita su recuperación. Dado que la productividad de obreros en trabajos extenuantes se deteriora marcadamente cuando reciben alimentos insuficientes, debe asegurarse una alimentación adecuada de los obreros esenciales.

Si la alimentación de emergencia debe seguirse por un tiempo más prolongado, el problema de los nutrientes individuales y calorías, adquiere importancia, tiene que asegurarse las necesidades de proteínas, tiamina y otras vitaminas del complejo B y ácido ascórbico. El suministro de minerales y vitaminas liposolubles no se considera un problema, a no ser que la situación persista durante varios meses³⁻⁴.

Entre las recomendaciones establecidas por el OPS destacamos lineamientos generales para la alimentación de damnificados(as).

1. La leche humana constituye el mejor alimento y el más seguro para los niños y niñas menores de dos años.
2. Cuando se brinda ayuda en casos de emergencia, los niños y niñas que están siendo amamantados(as) nunca deben separarse de sus madres. Cuando la lactancia materna ha sido interrumpida, el equipo de Salud deberá apoyar a las madres para que inicien el amamantamiento tan pronto como sea posible.
3. El uso de agua en biberón a esta edad, aumenta dos veces el riesgo de enfermedad y de muerte, debido al riesgo de contaminación. La contaminación de los biberones es elevada, es un medio muy apropiado para la proliferación de bacterias. Requieren además uso adicional de agua para su preparación y esterilización; el agua en estas situaciones siempre es escasa y puede estar contaminada. Si los biberones contienen leche, el riesgo de enfermarse y morir de estos niños(as) aumenta hasta 25 veces, por lo que la promoción de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses debe promoverse en lo posible.
4. En población mayor de seis meses, si se va a suministrar algún líquido, deberá hacerse mediante el uso de taza o vaso para disminuir el riesgo de contaminación. Las tazas o vasos, deberán ser lavados con agua y jabón, después de su uso.
5. Cuando existan menores de seis meses que están con alimentación mixta, se apoyará y educará a la madre a dar el pecho, como medida óptima de prevención de infecciones.
6. Para la niñez entre 6 y 12 meses, se deberá continuar la lactancia materna, a demanda del niño(a) agregando alimentos complementarios, higiénicamente preparados.
7. En niños(as) entre 12 y 24 meses deberá darse los tiempos de comida establecidos para los adultos y complementar su alimentación con lactancia materna a demanda del lactante.
8. Para niños mayores de seis meses se recomienda la preparación co-

lectiva de alimentos en caliente. Las leches en polvo deberán ser utilizadas para la preparación de bebidas en caliente, como atoles. No deberán ser utilizadas para menores de seis meses.

9. La alimentación de las mujeres embarazadas y de las que tengan niños y niñas menores de dos años, deberá ser reforzada, para apoyarles a mantener un adecuado estado nutricional, por ellas mismas, y por los niños y niñas que están amamantando.
10. Todo nacimiento deberá ser reportado para valoración médica de la madre y su bebé para evaluar su estado de salud y recibir apoyo sobre lactancia materna⁵⁻⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wohl and Goodhart. Nutrición en Situaciones de Emergencia. Modern Nutrition in Health and Disease, 1982
2. Hernández Fernández M. Nutrición Básica Volumen I La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. ISBN 978-959-212-272-7.
3. Plasencia Concepción D. Nutrición y alimentación en estado de emergencia. La Habana: La Republica; 2010.
4. Low W. CAJANUS Food and Nutrition Problems Asociated with Disaster; 1980.
5. Boletín N°6 Alimentos y Nutrición a Raíz de Desastres. Preparació para casos de desastres en las Américas. 1981.
6. OPS. Recomendaciones nutricionales en situaciones de emergencia. 2014 [citado 2018 abril 22]. Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/recome~1_1.pdf



CAPITULO VIII EDUCACIÓN NUTRICIONAL



Aunque durante muchos años los servicios de salud, en mayor o menor grado, han realizado acciones que pueden considerarse dentro del concepto actual de promoción de salud, es en los últimos 20 años que ha aumentado el interés en ese sentido, tanto por encontrar una definición como por la búsqueda de formas de organización y de uso de recursos tecnológicos para llevarla a cabo¹.

La Promoción de Salud implica EDUCAR. Se trata además de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas en función de la salud. La promoción de salud no corresponde exclusivamente al sector de la salud, sino que sus acciones deben tener un carácter multisectorial (no son exclusivas del sector de la salud) y multidisciplinario (tampoco son exclusivas de la medicina) y deben implicar un importante compromiso de las autoridades políticas del país¹.

Tanto en los países empobrecidos (por escasez de alimentos) como en los enriquecidos, por exceso de los mismos, encontramos diversas dificultades y patologías asociadas a la alimentación como la desnutrición, la obesidad y el sobrepeso, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos alimentarios, etc. Cada vez observamos mayor índice de enfermedades relacionadas con la alimentación y diferentes estudios demuestran que esta tendencia irá en auge en los próximos años².

Ante esta problemática de carácter generalizado, es necesario que los profesionales de la salud y demás instituciones tomen cartas en el asunto para frenar esta situación y mejorar la salud y la calidad de vida de la población².

Significa entonces que la educación nutricional es la actividad en la cual se ponen de manifiesto los conocimientos acerca de los alimentos, su importancia para la salud. Se debe tener en cuenta las tradiciones, costumbres, creencias y las actitudes. Para llevar a cabo este un proceso se necesita la intervención de varios sectores (educación, salud, agricultura, política entre otros). Su finalidad es la promoción de hábitos alimentarios correctos y sus destinatarios son todos los individuos en general².

La educación nutricional tiene como visión educar al hombre para que los

alimentos que componen su dieta hagan que esta sea la más indicada para mantener su salud³.

Una de las medidas más importante para solucionar los problemas de nutrición en la población depende en gran medida de un sólido desarrollo económico y agropecuario del país, y de la cantidad y calidad de los alimentos disponibles a precios razonables, se ha reconocido en forma general el hecho de que los hábitos alimentarios y los patrones culturales también influyen en la nutrición³.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando la efectividad de las intervenciones de educación nutricional es muy alta. Esto ocurre porque es un tema que les incumbe a toda la población, con el que tienen contacto a diario, cada vez que comen y se relacionan con los alimentos podemos afirmar, aunque parezca contradictorio, existe un amplio desconocimiento respecto a los alimentos y los hábitos saludables³.

Hay muchos tipos de programas de intervención nutricional entre ellos tenemos:

- Programas de enseñanza de la nutrición.
- Programas especiales de alimentación.
- Programas para fomentar la lactancia materna y la formulación de alimentos complementarios en el hogar y la comunidad.
- Programas de fortificación de alimentos y distribución de suplementos de nutrientes específicos.
- Programas de intervenciones para mejorar la seguridad alimentaria.

Jiménez Acosta³ expresa en su investigación que generalmente se combinan más de dos intervenciones y la práctica ha demostrado que se desarrollan mejor cuando van unidas a programas de atención primaria de salud que permiten proporcionar servicios básicos fundamentales, el monitoreo del crecimiento y desarrollo, las inmunizaciones la rehidratación oral en el caso de las diarreas el agua potable y el saneamiento ambiental.

Los programas especiales de alimentación son una forma directa de intervención nutricional, conllevan dos tipos de intervención:

- Las intervenciones de ayuda alimentaria en situaciones de urgencias:
- Distribución general de alimentos. Se justifican en poblaciones con un alto nivel de inseguridad alimentaria, malnutrición o ambas.

Alimentación complementaria: Prevenir malnutrición en personas necesitadas. Prevenir la malnutrición moderadas y graves.

Alimentación terapéutica: Apoyo médico y nutricional para salvar vidas humanas.

Las intervenciones relacionadas con la nutrición orientada al desarrollo.

La finalidad de estas intervenciones es promover el crecimiento y mejorar la nutrición a largo plazo y fortalecer así el capital humano, en lugar de actuar como medida inmediata para salvar vidas. En esta categoría se encuentran la alimentación escolar y la alimentación de grupos vulnerables³.

La estrategia sanitaria cubana en lo referente a la educación nutricional establece políticas relacionadas:

- Elaboración de una política pública sana.
- Creación de ambientes saludables.
- Reforzamiento de la acción comunitaria.
- Desarrollo de las aptitudes personales.
- Reorientación de los servicios sanitarios¹.

Todas estas acciones se realizan, fundamentalmente en la atención primaria de salud.

La Educación Nutricional no contempla sólo la difusión de información acerca de los alimentos y sus nutrientes, sino que también proporciona las herramientas para saber qué hacer y cómo actuar para mejorar la nutrición⁴.

La FAO tiene como colofón la mejora de la salud de los pueblos por medio de una promoción dirigida a una alimentación sana para el logro de una salud satisfactoria y el bienestar de las poblaciones⁴.

Algunos problemas y acciones a emprender relacionados con la nutrición¹.

CAMPO DE ACCIÓN	PROBLEMAS FRECUENTES	ACCIONES A EMPRENDER
Salud repro-ductiva	Malas prácticas nutricionales durante el embarazo y con el recién nacido	Diseño de acciones grupales e individuales para la transmisión de información acerca de las necesidades durante el embarazo entrenando médicos , trabajadores sociales etc
Salud de los niños	Comportamientos paternos que propicien la forma de hábitos nutricionales incorrectos	Identificación de los patrones nutricionales incorrectos de los padres , adiestramiento y asesoramiento del equipo de APS para la participación en estas acciones
Salud de los adolescentes	Inicio de hábitos nutricionales inadecuados	Identificación de los patrones nutricionales incorrectos de los padres , adiestramiento y asesoramiento del equipo de APS para la participación en estas acciones
Salud de los adultos	Mantenimiento de estilos de vidas poco saludables con bajas practicas nutricionales.	Relaciones de trabajo con grupos de la comunidad en relación con estilos de vidas nocivos. Realización de un proyecto de trabajo comunitario intersectorial con vista al aprovechamientos de los recursos existentes
Salud del adulto Mayor	Aumentos de las limitaciones en materia de nutrición , impuestas por las enfermedades crónicas	Intervención a nivel de la familia sobre las necesidades nutricionales de la tercera edad , así como las vías para mejorar o mantener su estado

Por otra parte, es necesario que siempre que sea posible se incluya a la comunidad en los proyectos, ya que la participación social permite alcanzar mayores logros en más corto plazo. Por ejemplo, para resolver un problema de nutrición en la niñez (edad escolar), se puede crear un equipo de trabajo compuesto por economistas, agrónomos, trabajadoras sociales, sociólogos, médicos y nutricionistas para, en el marco de un Programa Integral para el Desarrollo Comunitario se cree un proyecto cuyo objetivo sea aprovechar al máximo los recursos alimentarios disponibles.

Técnicas educativas aplicables en la educación alimentaria y Nutricional¹.

Son variadas las técnicas que el profesional de la salud puede utilizar en su labor preventiva y educativa. Estudiaremos las más usadas.

Charla educativa

Esta técnica puede considerarse una variante abreviada de la clase, bien empleada puede tener resultados positivos. Se desarrolla de diferentes formas, de acuerdo con las características del público al que se le ofrece: se puede presentar en forma de relato, cuento o narración, sin que por eso pierda su científicidad.

Para que cumpla sus objetivos debe, como toda actividad docente, ser preparada cuidadosamente, siguiendo los siguientes pasos: preparación, ejecución y desarrollo.

- **Preparación:** seleccionar el tema acorde a nuestros intereses, limitando los puntos a tratar y seleccionar los medios de enseñanza a utilizar.
- **Ejecución:** antes de iniciar la charla, se debe hacer una breve introducción del tema presentando un título corto y atractivo. Se motivará a los participantes, despertando sus necesidades. El mensaje debe ser claro, dejando al auditorio dispuesto a actuar, al cambio.
- **Desarrollo:** el método empleado debe mantener el interés del grupo, por lo que la exposición se efectuará de forma dinámica, si es posible con la participación del público. En total la charla no debe exceder de 15 minutos.

Entrevistas

Es un proceso de interacción social entre dos o más personas. La sencillez y posibilidad de conocer a través de ella las experiencias vividas, sentimientos y proyectos, le abren un vasto campo de aplicación. Se hace necesario un entrenamiento previo.

La Demostración

La demostración es una técnica donde se combinan la acción y la palabra. El que realiza una demostración tiene que, al mismo tiempo, explicar y realizar la actividad de que se trate. Es una técnica muy útil, pues permite al público tener una visión dinámica del asunto, puede ser usada en cualquier nivel de atención de salud, por ejemplo:

- En las acciones del Programa de Higiene (nivel primario).
- Para demostrar cómo se realiza la prueba de Benedict ante pacientes diabéticos (nivel secundario).
- En la realización de ejercicios físicos para la rehabilitación de infartados (nivel terciario).

Dramatización

La dramatización es una técnica educativa que se utiliza con la finalidad de orientar a un grupo de personas en la comprensión de un problema o una técnica.

Tiene 2 variantes: el psicodrama y el sociodrama.

El psicodrama: se puede realizar en grupos de hasta 20 personas que poseen cierta comunidad en cuanto a intereses, diagnóstico, edad, experiencia etc.

Se basa en la observación por el grupo de un hecho real, (que tiene que ver con el grupo) representado por 2 o más personas. A estas personas se les da libertad de actuación sin pautas restrictivas. Permite discutir los problemas individuales de los integrantes del grupo liberando tensiones, buscando apoyo, y soluciones.

Sociodrama: es la interpretación de roles pautados en un guion previamente establecido, buscando el análisis grupal sobre cuestiones de interés para todos sus componentes. Tanto la realización del guion como las interpretaciones y el posterior análisis es decisión grupal.

Discusión Grupal

Es una forma de transmitir los conocimientos sobre salud. Se produce cuando los integrantes de un grupo hablan cara a cara sobre problemas de interés común. Los grupos no deben ser numerosos, hasta de 10 personas. Permite modificar actitudes erróneas, limar asperezas, discutir un tema, etc. La discusión grupal puede darse de 2 formas: libre y dirigida.

- **Libre:** se habla sobre cualquier tema de interés, no hay conclusiones;
- **Dirigida:** hay un objetivo educativo, por lo que se realiza el análisis para encontrar soluciones al problema.

Cine Debata

Esta técnica consiste en la reunión de un grupo de personas que deben ver y analizar el contenido de una película relacionada con un tema escogido, con la dirección del profesional de la salud. Se debe exhortar a los participantes a la libre discusión, destacando los aspectos más importantes de la película.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez D. Educación Nutricional Cap 13. En: Hernández Fernández M. Nutrición Básica Volumen I La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. ISBN 978-959-212-272-7.
2. Arfuso V. Educación nutricional: para una alimentación saludable [citado 2018 febrero 22]. Disponible en: <http://www.enplenitud.com/educacion-nutricional-para-una-alimentacion-saludable.html>
3. Jiménez Acosta S .Intervenciones nutricionales. Tema 3. Nutrición Pública. Editorial . Ciencias Médicas. La Habana. Cuba. 2012. ISBN 978-959-212-7556-2.
4. La importancia de la educación nutricional. Grupo de educación nutricional y sensibilización del consumidor de la FAO [citado 2018 febrero 22] . Disponible en: www.fao.org/ag/humannutrition/31778-0a72b16a566125bf1e8c3445cc0000147.pdf

NUTRICIÓN Y CALIDAD DE VIDA



Publicado en Ecuador
Marzo del 2019

Edición realizada desde el mes de agosto del año 2018 hasta octubre del año 2018, en los talleres Editoriales de MAWIL publicaciones impresas y digitales de la ciudad de Quito

Quito – Ecuador

Tiraje 100, Ejemplares, A5, 4 colores



DOI: <http://dx.doi.org/10.26820/nutricion-calidad-de-vida>

Nutrición y Calidad de Vida



Ilma Verónica Holguín Cedeño
Magister en Procesamiento y
Conservación de Alimentos;
Licenciada en Gastronomía
Docente de la Universidad de Guayaquil
ilma.holguinc@ug.edu.ec



Marcia Idilma Ochoa Palma
Magister en Procesamiento y Conservación de
Alimentos;
Licenciada en Gastronomía
Docente de la Universidad de Guayaquil
marcia.ochoap@ug.edu.ec



Lucia del Rocio Mendoza Macias
Magister en Procesamiento y
Conservación de Alimentos;
Licenciada en Gastronomía
Docente de la Universidad de Guayaquil
lucia.mendozam@ug.edu.ec



Jorge Arturo Villavicencio Yanos
Magister en Procesamiento y
Conservación de Alimentos;
Acuicultor; Ingeniero en Acuicultura
Universidad Agraria del Ecuador
jorgevillavicencio2012@gmail.com

ISBN: 978-9942-787-24-8



9 789942 787248

