

Revista del Hospital General “La Quebrada”

Volumen
Volume **1**

Número
Number **1**

Septiembre-Diciembre
September-December **2002**

Artículo:

Evaluación de la calidad de la atención
nutricia del paciente obeso en UMF del
Estado de México

Derechos reservados, Copyright © 2002:
HGZ57 “La Quebrada”

**Otras secciones de
este sitio:**

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Evaluación de la calidad de la atención nutricia del paciente obeso en UMF del Estado de México

Ma. del Carmen Ruvalcaba del Ángel,* Alberto García Garro,** Elizabeth Barrón Soto,*** Blanca Estela Flores Aguilar***

* Jefe de Nutrición y Dietética HG 57, Delegación Estado de México Oriente.

** Coordinador Clínico de Educación e Investigación Médicas HGZ 57, Delegación Estado de México Oriente.

*** Nutrióloga.

Dirección para correspondencia:
Ma. del Carmen Ruvalcaba del Ángel.
Antigua carretera a Cuautitlán s/n Municipio de Cuautitlán, Estado de México.
Tels. 53-10-13-22 ext. 127.

RESUMEN

La obesidad es una enfermedad acompañada de numerosas complicaciones, favorece la arteriosclerosis, hipertensión arterial y en quienes tienen predisposición genética para la diabetes representa riesgo quirúrgico, por lo que se hizo un análisis de los últimos 5 años en la Delegación Estado de México, en relación a la atención nutricia a pacientes obesos en unidades de primer nivel, representando el primer motivo de atención, 35% respecto a otros padecimientos atendidos. Por lo que se determinó hacer una evaluación exhaustiva de la calidad de atención brindada a los pacientes obesos. Conocer la calidad de atención del paciente obeso. La investigación se llevó a cabo en 38 UMF, siendo estudio observacional, prospectivo y transversal descriptivo donde se aplicaron 465 encuestas a pacientes obesos entre 20 y 65 años de edad de ambos sexos que asistieron del 6 de abril al 25 de mayo de 1996 a la consulta externa de nutrición y diabética en las zonas de Toluca, Naucalpan, Tlalnepantla, Ecatepec y Los Reyes de la Delegación Estado de México, así como se aplicaron 28 encuestas a las dietistas para evaluar la satisfacción del prestador de servicios. En las encuestas se exploraron como variables la satisfacción del usuario y la satisfacción del nutricionista dietista. Se observó una χ^2 estadísticamente significativa en ambas $p < 0.001$, se le explicó claramente los tres grupos de alimentos y sus propiedades nutricias, a 92% se le hicieron propuestas de combinaciones de alimentos y variedad de preparaciones para mejorar su dieta 93%, los alimentos recomendados en su dieta son accesibles para sus posibilidades económicas 83%, cuánto gasta diariamente para usted y su familia 9.17% promedio, qué alimentos consumió usted el día de ayer 12%, sufre usted de tensión emocional 62%. En cuanto a la segunda variable se cuestionó sobre diez aspectos, de los cuales sobresalen: Se siente satisfecho al final de su jornada 96%, siente seguridad en su trabajo 96%, considera su área de trabajo adecuado 39%, cuando su jefe lo supervisa lo hace amablemente 100%, se siente apoyado por su jefe en el desempeño de su trabajo 89%, lo ha felicitado su jefe en los últimos seis meses por el trabajo bien realizado 68%, por lo que no se detectó insatisfacción en el personal 81% promedio. Se concluye que el paciente tiene satisfacción en un 92% por lo que se refiere a la atención nutrionalista recibida y que la restricción económica es un factor importante para disponer de una dieta variada y abundante, por lo que no permite el cambio de hábitos a una dieta de mejor calidad nutricia, sin embargo la educación nutrionalista debe ser constante.

Palabras clave: Calidad nutricia, paciente obeso.

ABSTRACT

Obesity is a sickness accompanied of numerous complications, it favors arteriosclerosis, arterial high blood pressure and on those who has a genetic predisposition to diabetes, represents surgical risk, because of this was made an analysis of last five years at the Delegation of State

of Mexico related to nutritious attention to obese patients in first level units representing the first motive of demanding attention, 35% in this respect to other sufferings looked after. Because of this was determined to make and exhaustive evaluation of quality on attention given to obese patients. To know the quality of attention to obese patient. The research was done in 38 medical familiar units. Being an observational, prospective and transversal descriptive research where were applied 465 opinion polls to obese patients between 20 and 65 years old both sexes, who attended from April 6 to May 25, 1996 to nutrition and dietetic external consultancy at Toluca, Naucalpan, Tlalnepantla, Ecatepec and the Reyes zones from the State of Mexico Delegation, also were applied 28 opinion polls to dietists to evaluate satisfaction of service provider. In the opinion polls were explored as variables the user satisfaction and satisfaction of the dietists-nutritionists. Was observed an χ^2 statistically significative in both $p < 0.01$ was explained very clearly the 3 groups of meals and corresponding nutritious properties 92%, were done proposals for combinations of meals and variety of preparations to improve their diet 93%, meals recommended for their diet are affordable for their economical possibilities 83%. How much do you spend for you and your family? 9.17% average, Which meals did you consume yesterday? 12% do you suffer any emotional tension? 62%. Recording the second variable was questioned about ten aspects from those stands out: Are you satisfied at the end of your working day? 96% do you feel security at work? 96% do you consider your working area adequate? 39% when your boss supervises at you, does he make it kindly? 100% do you feel supported by your boss regarding your hold? 89% Has your boss congratulated you during the last six months because of your good performance? 68% because of these was not detected dissatisfaction among personnel 81% average. Was concluded that patient has satisfaction 92%, according to attention in a 92% but recording neurological attention received and the economical restriction is a very important factor to achieve a varied and abundant diet, because of this it is not possible to change habits to a better quality diet however, neurological education must be constant.

Key words: Nutritious quality, obese patient.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad acompañada de numerosas complicaciones importantes, por ejemplo: favorece la arterosclerosis, en quienes tienen predisposición genética para la diabetes, la obesidad favorece su aparición clínica; favorece también la hipertensión arterial y los accidentes; en las embarazadas un riesgo obstétrico, al igual que quien va a ser operado presenta un riesgo quirúrgico, por lo que se hizo un análisis de las últimas grasas, sobre todo las saturadas y el colesterol, así mismo se debe tener cuidado con la sal y el alcohol, los condimentos y aditivos. Todo lo anterior no lo sabe la población mexicana, por eso sólo come para llenarse, satisfacer un gusto o adquirir un prestigio.³

Estudios epidemiológicos hechos en la población urbana adulta con el índice de masa corporal, en tres estudios combinados en la población de obreros y empleados muestran un 40% en mujeres y un 32% en hombres, cifras que establecen un nivel de alarma en considerar el papel que tiene la obesidad en otras enfermedades.³

Según las encuestas de nutrición realizadas en México dentro de 1958 y 1979 por el INNSZ, "el consumo

promedio de maíz en áreas rurales en 1963, fue del orden de 400 g por persona al día, para 1979 había caído a 300 g, también disminuyó en forma significativa el consumo de frijol y verduras". Como contraparte se incrementó notablemente el consumo de alimentos elaborados con trigo, que pasó de 25 g por persona al día en 1963, a casi 74 g por persona al día en 1979. Lo mismo vale decir para el consumo de refresco, el cual aumentó de 10 a 80 g por persona al día en esos 16 años.⁴

Para instaurar una pauta dietética correcta es preciso conocer a fondo los hábitos alimentarios del paciente, su forma de vida y su historia clínica, para ello es necesario hacer un interrogatorio, debemos saber cómo y porqué come el paciente, es decir, las circunstancias que hacen que este individuo coma de esta forma y no de otra.⁵

Los objetivos de las actuaciones son: reducir la grasa corporal para conseguir el peso dentro del 20% del ideal, desarrollar hábitos alimenticios más sanos, prevenir la pérdida de masa corporal durante la reducción de peso y mantener la pérdida de peso. La reducción de peso se consigue consumiendo menos calorías que las requeridas para cubrir necesidades calóricas.⁶

Es de suma importancia brindar orientación a los pacientes obesos acerca de los principios básicos de la alimentación recomendable para tratar de modificar los hábitos deseables y reforzar los positivos. Se puede proporcionar información de los grupos de alimentos en cuanto a la sustitución de unos alimentos por otros, de contenido energético semejante para evitar la monotonía en la dieta y con el fin de ampliar las posibilidades en cuanto a alimentos y combinaciones.⁷

Sea cual fuere el problema de fondo, el tratamiento de la obesidad gira por lo general alrededor del manejo dietético, que si bien en ocasiones no soluciona la enfermedad misma, es indispensable para disminuir el peso del paciente al mismo tiempo que se tratan las causas de la obesidad, al ser un problema multicausal, el enfoque para corregirla debe ser multidisciplinario.⁸

Por lo anterior expuesto, es necesario considerar los siguientes aspectos que nos permitirán hacer una evaluación de la calidad de atención en forma efectiva.

Elementos de evaluación de la calidad del trabajo individual y aquellos que sirven para evaluar la productividad o la calidad del servicio como actividad institucional, con una relativa sujeción del primero a las condiciones del segundo.

EFICACIA, EFECTIVIDAD Y VALIDEZ

Eficacia: ligada al poder de realización, eficiencia: la celeridad y el mínimo consumo de recursos, efectividad: resultado favorable que se obtiene en mejora a la salud de una población determinada, validez: cuando los resultados son medidos con el indicador que mide exactamente lo que quiere medir.⁹

Esquema para evaluar y monitorear la eficiencia y prácticas de la salud, que fue propuesto en 1974. De acuerdo con Doll este campo tiene tres aspectos: eficacia médica, aceptabilidad social y eficiencia económica, que son independientes uno del otro y requieren diferentes métodos de evaluación, es más cada aspecto puede ser monitoreado en términos de resultados alcanzados o del proceso mediante el cual se llegó al resultado.

Atributos que constituyen la efectividad

	Proceso	Resultado
Eficacia médica	Se revela por encuestas de morbilidad	Morbilidad, mortalidad e índices de salud
Aceptabilidad social	Oportunidad igual a recibir tratamiento	Satisfacción o insatisfacción del público. Encuestas de opinión
Eficacia económica	Diferencias en el tiempo de estancia	Efectos sobre la salud. Costo de alcanzar mejoras específicas de la salud. ¹⁰

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación fue realizada en 38 unidades de medicina familiar de las cinco zonas geográficas del Estado de México, con los pacientes obesos atendidos de primera vez por las dietistas asignadas. Es un diseño, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Se muestraron al azar 465 registros, se evaluaron las siguientes variables:

- A) La satisfacción del derechohabiente.
- B) La satisfacción del personal en el desempeño de sus labores.

Tomando como instrumento dos cuestionarios.

Los criterios de inclusión lo integran pacientes obesos entre 20 y 65 años de ambos sexos, que asistieron del 6 de abril al 25 de mayo de 1997 a la consulta externa de nutrición y dietética.

En los criterios de exclusión: el no ser derechohabiente, y pacientes atendidos fuera de las fechas antes mencionadas.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos resultaron estadísticamente significativos con una $p < 0.001$, obteniendo lo siguiente: se les explicó claramente a los grupos de cinco años en la delegación del Estado de México en relación a la atención nutricia a pacientes obesos en unidades de primer nivel de atención; detectándose como el primer grupo de atención siendo el 35% en relación a los otros grupos atendidos, así mismo se observó que año con año aumenta el número de atenciones por este concepto. Por lo que se determinó hacer una evaluación exhaustiva de la calidad de atención nutricia brindada a los pacientes obesos para incidir en esta población y mejorar la calidad de vida de la misma.

DISCUSIÓN

La palabra obesidad proviene del latín *obesitas* que significa "a causa de lo que yo como". Es la acumulación generalizada y excesiva de grasa corporal.¹

Se acepta que la porción máxima recomendable de grasa en relación al peso corporal en los adultos es de 20% para los hombres y 30% para las mujeres, por lo tanto se define como obesidad cualquier cifra mayor a las señaladas.²

El tipo de cambios alimentarios que ha sufrido la población en los últimos 30 años, se consumen más calorías pero de alimento pacotilla: grasas, azúcares y harinas refinadas en muy diversos productos.

Poniendo a la población al borde muy próximo a las alteraciones metabólicas, que causan la alimentación moderada y desbalanceada.

Las calorías son una parte importante de la nutrición humana pero no son todo, se requieren micronutrientos, vitaminas, minerales y antioxidantes, se requieren proteínas y fibra dietética, se debe regular el consumo de alimentos y sus propiedades nutricias 92%, se le hicieron propuestas de combinaciones de alimentos y variedad de preparaciones para mejorar su dieta 93%, los alimentos recomendados en su dieta son accesibles para sus posibilidades económicas 83%, cuánto gasta diariamente para usted y su familia 9.17% prom. x persona, qué alimentos consumió usted el día de ayer 12%, sufre de tensión emocional 62%.

En lo referente a la satisfacción del personal por el desempeño de sus labores se observa en promedio 81% habiendo cuestionado los siguientes aspectos: se siente satisfecho al final de su jornada 96%, siente seguridad en su trabajo 96%, considera su área de trabajo adecuada 39%, cuando su jefe lo supervisa lo hace amablemente 100%, se siente apoyado por su jefe en el desempeño de su trabajo 89%, lo ha felicitado su jefe en los últimos 6 meses por el trabajo bien realizado 68%.

CONCLUSIONES

- La restricción económica es un factor determinante en la disponibilidad para una dieta completa y equilibrada.
- La educación nutriológica debe de ser constante para el logro de la modificación de hábitos alimentarios que generan la obesidad.
- El promedio de satisfacción del personal es de: 81%, mientras que el derechohabiente 92%.

La calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología, de una manera que rinda el máxi-

mo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos.

Por lo tanto, el grado de calidad es: "la medida en que la atención es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios".

SUGERENCIAS

1. Continuar la orientación del paciente obeso en forma multidisciplinaria por sus manifestaciones genéticas, psicológicas y metabólicas.
2. La orientación nutriológica en el paciente obeso se reafirmará en citas subsecuentes y en su entorno familiar.
3. Incidir en la salud de la población mediante un programa nacional, promoviendo masivamente el aspecto preventivo ante la obesidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brairer OL. *Fisiopatología y clínica de la nutrición*. Edit. Panamericana. 1988: 335-341.
2. Vargas LA. *Cuadernos de nutrición*. Indicadores antropométricos. México 1993; 16(5): 34-42.
3. Chávez A, Chávez M. *La nutrición en México*. Edit. Nacional de Alimentación y Nutrición. México, D.F. 1993: 1-53.
4. Penelle VE. *Cuadernos de Nutrición*. México D.F. 1988: 35.
5. Cervera P. *Alimentación y dietoterapia*. Edit. Interamericana España. 1988: 379.
6. Courtney M. *Nutrición y dietética*. Edit. Interamericana España 1991: 254.
7. Kaufer M. *La modificación de la conducta alimentaria en el manejo de la obesidad*. México, D.F. 1993; 16(2): 27.
8. Kaufer M. *Tratamiento dietético de la obesidad*. México, D.F. 1990; 13(1): 19.
9. Barquín AL. *Dirección de Hospitales*. Edit. Interamericana 5^a Edición. México 1985: 212-213
10. Donavedain A. *La calidad de la atención médica*. Edit. Ediciones Científicas, La Prensa, México, D.F.