

Temáticas:

1. Visita domiciliaria y Nutrición
2. Día Mundial del Corazón
3. La rutina no es lo mío
4. Compartiendo el conocimiento
5. ¿Sabía Usted?



Visita domiciliaria y Nutrición

María Eugenia Villalobos Hernández, PhD
Docente Escuela Nutrición UCIMED

Entre las múltiples actividades especializadas y más valiosas que realiza la persona profesional en Nutrición son los esfuerzos por la promoción y adopción de prácticas alimentarias saludables dentro de los grupos familiares, tanto para fortalecerlos o para adoptar mejores prácticas. Es en este contexto es que las visitas domiciliarias son un excelente recurso para contribuir a ese propósito, ya sea, como parte de programas integrados de salud y nutrición o en las acciones

de recuperación de la salud y el adecuado estado nutricional.

Las visitas domiciliarias han sido implementadas en Costa Rica como parte de las acciones de atención primaria en salud, consolidadas desde la segunda mitad del siglo XX, por medio de los programas de Salud Rural y Salud Comunitaria que permitió el desarrollo de capacidades en el sector salud para hacer visitas domiciliarias, lo que facilitó que la población costarricense se familiarizara con las visitas de personal de salud a sus casas.

Las visitas domiciliarias han sido ampliamente documentadas como una de las mejores estrategias para acercarse a la población y favorecer los cambios en prácticas de salud esperadas y con ello una mejor calidad de vida de los grupos familiares visitados. En algunas fuentes de revisiones se menciona adecuados beneficios en las familias con niñas y niños pequeños y, lo que sugiere beneficios en otros grupos de edad, no obstante, el uso de la visita domiciliar por profesionales en Nutrición tiene poca documentación en su efectividad y en su incorporación como práctica en muchos de los cursos de las diversas carreras de Nutrición en el país.

La visita domiciliar es concebida como un recurso, estrategia, conjunto de acciones sistematizadas, técnica o metodología que permite el abordaje de la salud desde un enfoque biopsicosocial y de determinantes sociales de la salud, ya que se realiza en el hogar, permitiendo conocer el entorno donde vive, crece y se desarrollan las personas objetivo de la visita, de manera que el acercamiento con estas favorece la modificación de prácticas de salud que contribuyen a mediano o largo plazo a la mejora en la calidad de vida, y con ello la adopción de prácticas de alimentación y nutrición más saludables.

El presente documento persigue reflexionar y motivar sobre la importancia de las visitas domiciliarias en el campo de la Nutrición Humana y su incorporación la formación práctica del profesional en Nutrición.

Considerando, que la formación de hábitos alimentarios inicia y se consolida dentro del seno familiar a muy temprana edad, es correcto considerar la necesidad e importancia de realizar acciones educativas hacia la adopción de prácticas alimentarias más saludables dentro del escenario del hogar, esta necesidad es parte de las carreras del sector salud donde se incorpora la

formación de visita domiciliar que persigue, principalmente, un seguimiento a la historia clínica de las personas con el objetivo de recuperar la salud y por ello tienden a ser con enfoque biomédico.

En el caso de la carrera de la Nutrición la visita domiciliar tiene una función más de prevención en salud y nutrición, como de educación nutricional, lo que exige una serie de cualidades y habilidades como son el conocimiento experto de contenidos nutricionales, concepto de visita domiciliar (es una combinación de entrevista, conversación y observación), manejo de técnicas educativas, empatía, adecuación de lenguaje técnico a un lenguaje más amigable y comprensible, sensibilidad y apertura a la diversidad de las familias y de las personas, pensamiento inclusivo, familiaridad con los determinantes sociales de la salud que tienen en su entorno la población, planificación y sistematización de la visita, entre otras que la persona lectora puede agregar.

A su vez es un desafío para el profesional en Nutrición, lograr confianza, credibilidad y aceptación por parte de los grupos familiares donde realiza la visita, elementos que se logran con una adecuada planificación de la visita y su seguimiento documentado y principalmente con la práctica continua de visitas domiciliarias, como recurso de modificación de estilos de vida hacia prácticas alimentarias más saludables y beneficiosas para todo el grupo familiar.

Dentro de las acciones de la visita domiciliar el profesional en Nutrición puede desplegar múltiples técnicas para entregar su mensaje educativo y lograr que las personas se apropien de esos mensajes y apliquen de forma natural en sus prácticas de vida y de alimentación, por lo que es válido mencionar elementos de la preparación, desarrollo, cierre, evaluación y seguimiento de una visita domiciliar con mensajes nutricionales, estos elementos se originan de la experiencia y de insumos documentales y disponibles en la web, los elementos son:

- **El primer elemento es toma de decisión** de realizar la visita domiciliar, razonando el porqué y el para qué, de manera que se reflexione sobre la necesidad de realizar la visita, las metas nutricionales a alcanzar y la viabilidad de esta.

- **Segundo, planificación de la visita,** para ello se debe plantear el objetivo y contenido del mensaje de educación nutricional de esa visita y con esa base disponer de los materiales de apoyo que requiere durante la misma como ejemplo: equipo antropométrico, modelos de alimentos, hojas de registro, material lúdico educativo con contenido específico al objetivo de la visita (puede ser el que se dispone o valorar si debe elaborar nuevo material). Seguido sistematizar la información disponible del entorno biopsicosocial del grupo familiar y su composición; llamar o contactar a la persona clave del grupo familiar que planea visitar, para indicar día, hora y duración estimada de la visita y asegurar que esté en su casa el día de la visita, confirmar el detalle de la dirección exacta, asimismo en caso necesario, mencionarle que durante la visita domiciliar es de interés que participen todos los miembros del grupo familiar si es posible. Paralelo, coordinar la logística de traslado ida y vuelta, valorar la seguridad física de la zona geográfica y en caso necesario contar con otra persona de su confianza que le acompañe a la visita, estimar la duración de su visita basada en el objetivo de la misma y los materiales a utilizar, así como el orden del plan de la visita, entre otras.
- **Tercero, ejecución de la visita,** el día de la visita y antes de salir a la visita el profesional debe prepararse de manera que se recomienda llevar zapatos cómodos, ropa y maquillaje discreto, limitar el uso de accesorios personales, tener disponibles y de fácil acceso todos los materiales y equipo que requiere durante ejecución de la visita, avisar a sus colaboradores que sale para la visita. Al estar ante la puerta de la casa a visitar y cuando le reciben dar un saludo cordial, dar su nombre de forma clara y que se escuche, presentar su identificación de la organización que representa, recordar la razón de su visita y explicar el objetivo de esta. Una vez dentro o en el corredor de la vivienda, con el interés de favorecer un ambiente de confianza y transparencia se presenta nuevamente y solicita a las personas del grupo familiar que se presenten y mencionen el rol que juegan dentro del grupo familiar y posterior compartir nuevamente el objetivo de la visita y que se espera de la participación de ella y ellos, ofrecer la posibilidad que realicen las preguntas o dudas que sienten. Desarrolla el contenido planificado de la visita comparte su

información, recolecta información que requiere y comparte los mensajes educativos planificados, paralelo toma anotaciones de puntos claves observados y detectados durante la ejecución de la visita y del desarrollo del contenido nutricional, posterior brinda realimentación de los hallazgos en la visita y aspectos de motivación e interés para el grupo familiar adopte la práctica de los mensajes educativos expuestos y entrega los materiales que preparó para el grupo familiar.

- **Cuarto cierre de la visita y despedida** proceda a resumir lo acontecido durante la visita y establezca acuerdos de seguimiento y tareas a cargo del grupo familiar o de la persona objetivo de la visita, agradezca la atención y colaboración recibida. En caso de que exista necesidad de otra visita familiar, mencione, que les visitará nuevamente y en qué plazo, ya que la nueva visita será para el seguimiento y observación del cumplimiento de las tareas acordadas de forma conjunta; de lo contrario indique cita, día y hora, en que se les espera que visite el establecimiento de su representada, donde podrá hacer el seguimiento al cumplimiento de las tareas acordadas en esta visita. Consulte nuevamente por preguntas o dudas, y salga de la vivienda y se despide de forma cordial y respetuosa.
- **Quinto sistematice y evalúe la vista**, al llegar a su oficina o establecimiento de su institución o representada proceda a guardar el equipo y materiales en los lugares que correspondan, sistematice el registro de resultados de la visita, compárelos con su acompañante (si aplica), analice y evalúa lo exitoso de la visita y el cumplimiento del objetivo, anote factores limitantes que enfrentó, registre las tareas solicitadas al grupo familiar y los datos de seguimiento, este momento es oportuno para replantear las metas nutricionales y el objetivo de la próxima visita domiciliar a este mismo grupo familiar, finalmente archive y custodie en lugar seguro, ya que, toda esa información se debe

proteger, recuerde los datos de las familias deben custodiarse y protegerse, no son de libre uso.

Además, se debe dar importancia que la visita domiciliar en cualquiera de sus denominaciones es un acto de confianza del grupo familiar a la institución o representada, por lo que debe manejarse con compromiso ético y discrecional.

Con esta base, la incorporación de esta técnica de acercamiento a la población dentro de la curricula universitaria de las carreras de Nutrición, beneficiarán que los futuros profesionales tengan más habilidades de comunicación, comprensión y sensibilización a los grupos familiares y población que atienda con servicios nutricionales y con ello contribuye a la prevención de la malnutrición o al aumento del riesgo de enfermedades crónicas.

Finalmente, los mensajes de educación nutricional que se brindan durante las visitas domiciliarias deben ser planificados como respuesta a las necesidades del grupo objetivo de la visita y con metas nutricionales claras, para evaluar su cumplimiento y alcance, ya que, al lograr visitas domiciliarias efectivas, con contenido lúdico, ambiente de confianza y compromiso de ambas partes, se favorece el cumplimiento de las metas nutricionales y con ello se facilita el alcance de una mejor calidad de vida intrafamiliar y la prevención de la malnutrición en cualquiera de sus formas, así como la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, junto el que la población visitada logra mejores conocimientos nutricionales y adopta mejores prácticas de alimentación y estilos de vida.

Día Mundial del Corazón 29 de setiembre

Dra. Silvia Gagnetten Barbetta



El corazón es un órgano maravilloso y, como símbolo universal del amor, ha inspirado a músicos y poetas durante siglos. Sin embargo, no siempre recibe el cuidado que requiere, como lo demuestran las estadísticas de salud. Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en el mundo, con 17.9 millones de defunciones cada año, duplicando las muertes por cáncer.

La Federación Mundial del Corazón celebra el Día Mundial del Corazón con la esperanza puesta en que 80 % de las defunciones pueden evitarse, siempre que se realicen cambios reales en el estilo de vida actual. Si bien no se pueden anular algunos factores de riesgo, como la edad, el sexo y los antecedentes familiares, existen otros factores importantes, que pueden ser controlados, si se logra una buena motivación.

Los profesionales relacionados con la Nutrición y Tecnología de Alimentos enfrentamos un gran desafío, pues una de las principales causas de las cardiopatías está estrechamente relacionada con una alimentación poco saludable, alta en calorías, grasas saturadas o grasas trans, colesterol, azúcar y sal, y deficiente en fibra y alimentos frescos. En nuestro país un 9.8% de los colegiales y 32.4% de adultos sufren obesidad, mientras que el 9% de la población padece diabetes mellitus 2.

Así como la ley contra el fumado y la leyenda en las etiquetas de bebidas alcohólicas apelan a reducir estas prácticas, existen productos alimenticios que son tan peligrosos como el cigarrillo y el alcohol. Por tanto, es importante que la Asamblea Legislativa apruebe la Ley de Etiquetado Frontal de Alimentos. Por el momento solo está permitido mantener estas etiquetas en productos importados.

La inactividad y el sedentarismo es otro factor de riesgo controlable, que avanza con la edad y afecta a un 28.7 % de los hombres y un 33.8 % de las mujeres mayores de 60 años. La inactividad afecta el equilibrio energético, promueve la obesidad, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.

Queda pendiente una ardua tarea para la CCSS, que podría lograr con la colaboración de las farmacias y los empleadores: detectar a edad temprana la hipertensión arterial, sin omitir a la población masculina que trabaja en la informalidad y no tiene acceso a la seguridad social.

La rutina no es lo mío



Hola mi nombre es Karol Castillo, me gradúe de nutricionista hace ya bastantes años; en 1998, a lo largo de mi vida profesional he trabajado mucho en educación, capacitaciones grupales y lo que más me apasiona es la gestión de los servicios de alimentos, ahí he trabajado en varias empresas de las cuales siempre aprendo mucho y trato de aprovecharlas al máximo.

Y es que cuando vuelvo a ver hacia atrás me doy cuenta de que he conocido muchas personas y he tenido muchas facetas porque la rutina no es lo mío, les voy a contar dos de ellas.

Una de las cosas que más me gustan y disfruto es comer, entonces cocinar me gusta mucho más, por eso por ahí del 2011 empecé a hacer queque seco, brownies, galletas, así como otros platos salados y los vendía a personas cercanas, luego hice queques navideños y era la época más linda donde mi casa olía a queque y galletas todo el mes. Aún lo hago, pero ya en menor cantidad, ¡sólo a personas que ya conocen lo buenos que son!

Dentro de mis actividades indiscutiblemente está la docencia universitaria, un gran reto, y siempre he pensado que ser docente va más allá de compartir conceptos teóricos, es más bien aprender a conocer al estudiante de manera integral y a la larga eso me ayudaría más en mi labor con ellos. Por esas cosas de la vida en el 2022 matriculé un curso que me parecía muy interesante relacionado a la neurociencia y educación; descubriendo que sería otra de mis facetas de la vida; que ahora me apasiona, me gusta tanto que estoy llevando poco a poco una serie de cursos, que al final me dan una certificación como docente neuro educador universitario. ¡Es tan interesante! porque no sólo me enseña cosas que puedo aplicar en mi labor docente, sino en mi vida diaria.

Entender cómo funcionamos, cómo reaccionamos ante diferentes situaciones es muy útil, pero comprender que mis estudiantes son seres humanos con emociones, con un entorno que los rodea y los afecta es algo que ahora analizo más y creo que ha tenido buen resultado. Aún me falta camino por recorrer en esta nueva faceta, sin embargo, he llegado a la conclusión que emprender y aprender son cosas que siempre estarán ahí en mí como una inquietud que me dice que hay que seguir, buscar nuevos retos y a la larga esas nuevas actividades te llevan a un mejor puerto, donde puedes ser una mejor persona y contribuir al bienestar de otros.

Compartiendo el conocimiento



Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica

Relación entre los valores séricos de potasio y fósforo con el conocimiento nutricional específico para la terapia dialítica y la ingesta dietética en pacientes de la unidad de diálisis peritoneal del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2021. (2022). Cortés Ortiz Mónica.

Desarrollo de una propuesta de patrón de menú vegetariano en el tiempo de almuerzo para los Servicios de Alimentación de las Sedes y Recintos de la Universidad de Costa Rica 2020-2021. (2022). Soto Quesada Rocío Alejandra.

Escuela de Nutrición de la Universidad de Ciencias Médicas

Propuesta de un producto alimenticio con alimentos naturales con propiedades antiinflamatorias suplementado con omega 3, vitamina D y calcio para la población adulta mayor que padece de Artritis Reumatoide y/o Polimialgia Reumática. (2023). Bonilla Mariana, María Cristina Urbina y Laura Vega.

¿Sabía Usted que es la preparación culinaria "sentate a la puerta"?



El próximo 25 de julio celebraremos del bicentenario de la Anexión del Partido de Nicoya a Costa Rica y conviene recordar el rico "arte culinario guanacasteco": arroz de maíz o arroz macho, atol, rosquillas, tanelas, nancites caramelados, chicheme, vino de coyol y sentate a la puerta.

Sentate a la puerta es una comida hecha a base de chicharrones, preferentemente deben ser de los llamados "de concha", también pueden usarse los de carne y plátano verde. Lo importante es que se martajen bien (martajar es quebrar o moler un alimento a medias).

Este nombre se originó a causa de la dureza del chicharrón y de su alto contenido grasoso; es decir, esto no permitía que hubiera una rápida cocción por lo que la gente la dejaba en el fuego, sin necesidad de revolverla y se iba a hacer cualquier otra cosa, o a sentarse a la puerta a esperar.

Fuente: Comidas y bebidas típicas de Guanacaste, autores Guillermo García Murillo y Luis Efrén García Briceño.

Si desea colaborar con artículos para este boletín comunicarse al email:
quicama2003@yahoo.es

This email was sent to quicama2003@yahoo.es
why did I get this? [unsubscribe from this list](#) [update subscription preferences](#)
ACDYN · San José · San José 1200 · Costa Rica

