

# **“COMER SALUD-HABLE-MENTE” PROGRAMA DE ENFERMERIA SOBRE HABITOS ALIMENTARIOS EN EL PACIENTE PSIQUIATRICO PENITENCIARIO**

NANCY VICENTE ALCALDE

BEATRIZ MERCADO ESPALLARGAS

## **INTRODUCCIÓN**

El desarrollo de planes de cuidados para enfermería aumenta el nivel científico de la práctica enfermera. La enfermera observa a cada paciente de manera individual y es capaz de detectar lo más relevante en cada situación. Los juicios clínicos se desarrollan en base al conocimiento científico en enfermería, el conocimiento de la persona individual y el contexto de la situación de salud.

Con la presente investigación pretendemos desarrollar un programa de educación para la salud, dirigido a la promoción de hábitos de vida saludables y prevención de las alteraciones nutricionales.

La educación para la salud es una estrategia valiosa para el desarrollo de programas de promoción y prevención, que está siendo empleada en diferentes entornos, y entre ellos, el que es objeto de nuestro estudio, el paciente psiquiátrico en Instituciones Penitenciarias.

Nuestro punto de partida surge en la consulta programada de enfermería, al realizar control de peso de los internos, observando un cambio ponderal en las personas tratadas con fármacos psicotrópicos.

No incluimos en este trabajo los trastornos típicos de la conducta alimentaria como son la anorexia nerviosa y la bulimia, sino aquellos otros que, en su sintomatología llevan asociado una afectación secundaria de la alimentación. Nos referimos por tanto a aquellas patologías que por la distorsión del pensamiento (psicosis) o del comportamiento (neurosis) ocasionan una conducta inadecuada en relación a la alimentación. Se excluyen también aquellos pacientes en que el déficit es de tipo físico motor.

Hay diversos estudios citados en el libro de Stephen Bazire<sup>(1)</sup> que sostienen que el aumento de peso de las personas tratadas con psicofármacos tiene como consecuencia reducción de la autoestima, provoca rechazo social y puede llevar al abandono del tratamiento y por tanto a recaídas. Estos fármacos serían los neurolépticos, especialmente la clorpromazina, a la que algunos estudios atribuyen un aumento ponderal en hasta un 80% de los pacientes tratados, y la olanzapina que es abandonada frecuentemente porque el paciente le atribuye el aumento ponderal.

Por parte de los antidepresivos, también está documentado por J. Fornés<sup>(2)</sup> el aumento de peso en los tricíclicos y, por lo contrario, una disminución en los inhibidores de la recaptación de serotonina. En el tratamiento de litio se produce un aumento de peso y de sed en el 65% de los pacientes y en caso de los fármacos reguladores del humor se produce un aumento ponderal significativo excepto en el topiramato, que provoca una disminución del peso.

Además de todo esto debemos tener en cuenta un gran número de factores: tipo de alimentación, situación económica, cultural, geográfica, social, educacional, patológica, etc., dado que los pacientes a estudios se encuentran en una institución cerrada, están sometidos a un régimen disciplinario específico, sin olvidar que lo que en una cultura es socialmente aceptado puede ser desagradable o incluso aberrante en otra.

La base de todas las etapas del proceso es la educación para la salud dando lugar a una actuación continuada. Para exponer dicho proceso seguiremos el siguiente esquema:

1. Objetivos.
2. Metodología.
  - 2.1. Diseño.
  - 2.2. Realización.
  - 2.3. Análisis.
3. Resultados.
4. Conclusiones.

## **1. OBJETIVOS**

El objetivo principal que pretendemos alcanzar es mejorar el control de peso y enfermedades asociadas a una mala alimentación a través de la modificación de hábitos de vida.

De forma más concreta podemos establecer los siguientes objetivos:

- Obtener un peso corporal adecuado a su edad, talla y constitución física, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos en el programa. De este modo ayudaremos también a controlar la TA, el colesterol y la diabetes... Dado su desorden alimentario, presentan cifras descontroladas, por lo que controlando la dieta, no solo mejoramos la obesidad, sino también todas las anteriores.
- Desarrollar conductas de ingestión/eliminación alternativas a las utilizadas hasta el momento. Aprenderán a comer pausadamente, y a mejorar la eliminación a través de un estilo de vida saludable.
- Incrementar el conocimiento de los hábitos nutricionales sanos.
- Favorecer una percepción más realista de su imagen corporal, mejorando su autoestima y su relación social con los demás.
- Prevenir la asociación entre estados emocionales alterados y las conductas alimentarias, especialmente en momentos críticos de su patología.

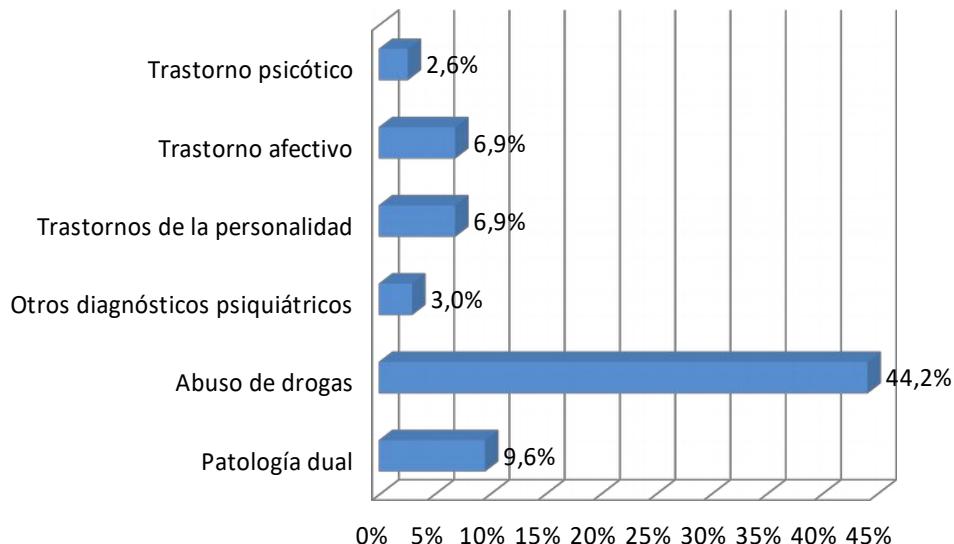
## 2. METODOLOGÍA

Se trata de un estudio experimental (de intervención)<sup>(3)</sup> ya que hace un seguimiento de los individuos durante un periodo de tiempo, para determinar si se consiguen los objetivos establecidos, y el enfermero interviene sobre el grupo de estudio mediante la educación para la salud, para después poder comparar los cambios producidos.

### 2.1. DISEÑO

Para comenzar a trabajar, es imprescindible realizar una valoración de nuestro grupo de estudio, para conocer sus características y desarrollar medidas asistenciales apropiadas y eficaces para satisfacer sus necesidades y carencias. En primer lugar nos gustaría hablar de la patología psiquiátrica en la población penitenciaria. El Estudio Transversal sobre Sanidad Penitenciaria<sup>(4)</sup> establece los porcentajes de prevalencia de trastorno mental que quedan recogidos en el siguiente gráfico.

**Figura 1. Diagnósticos psiquiátricos previos al ingreso en prisión.**



Hay que tener en cuenta que en muchos casos se presentan varios diagnósticos psiquiátricos en una misma persona, por lo que la suma de los porcentajes es mayor del 100%.

Esta población cuenta con las características propias de los pacientes psiquiátricos, según el trastorno presente y con características típicas de la población penitenciaria, que debemos tener en cuenta para trabajar con ellos y que se recogen en el Programa Marco para la atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios (PAIEM)<sup>(5)</sup>.

Así la población penitenciaria es una población joven, con edades medias comprendidas entre los 20 y 40 años, compuesta fundamentalmente por hombres de nacionalidad española, aunque está aumentando la proporción de personas de otras nacionalidades, lo que implica además un importante cambio cultural.

El nivel de estudios es bajo, pues la mayoría no han terminado la formación básica y su cualificación laboral es escasa.

La mayor parte de ellos ingresó en prisión por primera vez a una edad temprana y tienen un elevado número de reincidencias, en muchos de los casos guardando relación los delitos con las drogas.

A la propia situación que viven debido a su patología se suma que han cometido un delito, muchas veces producto de su enfermedad, en que no eran conscientes de sus actos, se encuentran privados de su libertad, suelen estar carentes de apoyo familiar y de afecto, con escasos recursos económicos,

y con unos hábitos alimentarios propios del centros penitenciarios, donde tienden a comer de forma compulsiva, en muy poco tiempo, comida servida en los comedores donde ellos no deciden lo que comen, tendencia a comer alimentos hipercalóricos adquiridos en el economato del módulo, con escasa actividad física y poca motivación.

En nuestro caso el programa se desarrolló en grupos de hasta 10 personas, por lo que fue necesario realizar una primera valoración para seleccionar los grupo, y después una segunda valoración para establecer las necesidades y características de cada grupo, pues como ya hemos dicho antes la población penitenciaria posee características propias, que no siempre son coincidentes en todos los individuos, siendo necesario trabajar con ellos no solo de forma grupal, sino también a nivel individual, ajustando el contenido del programa a cada grupo.

Los participantes se seleccionaron entre los internos ingresados en el Hospital Psiquiátrico penitenciario de Alicante. Nuestros criterios de selección fueron:

- Patología psiquiátrica.
- Tratamiento con psicofármacos.
- Bajo peso, sobrepeso, obesidad o normopeso con conducta alimentaria inadecuada.

El primer paso fue ofertar el programa a todos los internos, donde podían ofrecerse de forma voluntaria a participar.

De todos se hizo una revisión de la Historia Clínica y una entrevista personal, con el fin de encontrar a aquellos internos que se ajustaran a los criterios de selección.

Se descartaron aquellos que no cumplían los requisitos básicos y captamos de forma directa a aquellos que a pesar de no ofrecerse, creímos conveniente su participación en el programa.

Se hicieron 2 grupos de trabajo de 10 y 17 pacientes cada uno. A cada uno de ellos se le hizo una valoración inicial de enfermería, de forma individualizada (ANEXO I).

## 2.2. REALIZACION

Se llevaron a cabo 10 sesiones (una por semana) de 60 minutos cada una. Al comienzo se pasaba un test de conocimientos previos, seguía la charla-

coloquio y actividades correspondientes, finalizando con un control de peso y un test de evaluación de los conocimientos adquiridos.

- **SESION 1. TOMA DE CONTACTO**
  - Material: Guía para el paciente y test proporcionados por el laboratorio Lilly.
  - Objetivo: Explicar al paciente el programa y aumentar la relación entre ellos.
  - Ejecución: Se realizó una rueda de presentación de los participantes para favorecer la comunicación entre ellos. Se entregó la guía de seguimiento sobre la que se apoyan las sesiones. Finalmente se les explicó los objetivos del programa y se les pasó un test basal de conocimientos previos (ANEXO II).
- **SESION 2. VIDEO “SOMOS LO QUE COMEMOS”<sup>(6)</sup>.**
  - Material: Reproductor de DVD, televisión y DVD.
  - Objetivo: Mostrar los hábitos alimentarios en las diferentes culturas e indica los puntos positivos y negativos de cada una de ellas.
  - Ejecución: Proyección del video y charla coloquio al respecto.
- **SESION 3. PIRAMIDE ALIMENTARIA**
  - Material: Poster magnético de la pirámide alimentaria proporcionado por Lilly.
  - Objetivo: Mostrar el equilibrio recomendado entre los distintos grupos de alimentos, y ayudarles a establecer unos hábitos alimentarios diarios que favorezcan una buena salud.
  - Ejecución. Cada integrante colocaba un alimento en el nivel de la pirámide al que creía que pertenecía. Al final se corregían los errores y se les proporcionaba las explicaciones correspondientes, haciéndoles entrega de una pirámide alimentaria ya completa.
- **SESION 4: TOME UNA ALIMENTACION VARIADA**
  - Material: Papel y bolígrafo.
  - Objetivo: Proporcionar consejos para una alimentación más sana.
  - Ejecución: Se dividió al grupo en dos subgrupos. Cada uno elige a un representante, y se le entrega papel y bolígrafo. El enfermero actúa como moderador indicando a ambos grupos un alimento específico. Cada grupo anota de ese alimento que variedad creen que es más saludable y el motivo. (Ejemplo: Se les dice aceite, y ellos anotaran si

creen que es mejor el de oliva, girasol o de maíz y el por qué). Se expone en común y se debate cada uno de los alimentos, haciendo las correcciones y explicaciones pertinentes, entregando a cada uno de ellos una lista de consejos para una alimentación más sana. (ANEXO III).

- SESIÓN 5: LA DIETA IDEAL
  - Material: Guía de grupos de alimentos, frecuencias recomendadas, peso de cada ración y medidas caseras.
  - Objetivo: Identificar si precisan disminuir o aumentar los alimentos que ingieren en función de su peso, aprender a determinar las cantidades adecuadas.
  - Ejecución: Charla explicativa sobre los diferentes grupos de alimentos, raciones recomendadas, con medidas caseras y frecuencia de ingestión, así como sobre la elección de una dieta equilibrada.
- SESIÓN 6: LA IMPORTANCIA DEL AGUA.
  - Material: Guía para el paciente proporcionada por el laboratorio Lilly.
  - Objetivo: Aprender la importancia que tiene un consumo adecuado de agua, los beneficios que aporta a la salud, como debe tomarse..., y conseguir que adecuen su consumo según las pautas dadas.
  - Ejecución: Charla explicativa sobre el tema, y coloquio final.
- SESIÓN 7: EJERCICIO Y ALIMENTACIÓN.
  - Material: Guía para el paciente proporcionada por el laboratorio Lilly y tabla de ejercicios adecuada a la condición del grupo.
  - Objetivo: Conocer la relación que hay entre el ejercicio, la dieta y el bienestar.
  - Ejecución: Charla explicativa sobre la importancia del ejercicio, sesión práctica siguiendo la tabla adecuándola a las necesidades de cada uno. Al final de la sesión se les pide que opinen sobre la sensación de bienestar obtenida al realizar el ejercicio.
- SESIÓN 8: ENFERMEDADES ASOCIADAS A UNA ALIMENTACIÓN INADECUADA.
  - Material: Papel y bolígrafo.
  - Objetivo: Incorporar conocimientos sobre las enfermedades asociadas a una alimentación inadecuada, ya sea por exceso o por defecto.
  - Ejecución: Se divide al grupo en dos subgrupos. Cada uno elige un representante al que se le entrega papel y bolígrafo. El enfermero actúa

como moderador, indicando a ambos grupos que hagan una relación de las enfermedades que consideran que se sufren por una mala alimentación. Se expone en común y se debate el por qué, haciendo las correcciones y explicaciones pertinentes, entregando a cada uno de ellos una lista con las principales enfermedades relacionadas con una alimentación inadecuada y la forma de prevenirlas.

- SESIÓN 9: JUEGO DE LA OCA.

- Material: Tablero, dados, fichas y tarjetas de preguntas.
- Objetivo: Reforzar los conocimientos adquiridos.
- Ejecución: Se divide al grupo en tres grupos. El juego consiste en ir contestando preguntas relacionadas con lo tratado en las diferentes sesiones, de modo que si acertaban repetían tirada, y si fallaban volvían al puesto de origen, de modo que ganaba el grupo que primero llegaba a la casilla de llegada, habiendo acertado mas preguntas.

- SESIÓN 10: CUESTIONARIO FINAL Y DE SATISFACCIÓN.

- Material: Cuestionario final del programa y cuestionario de satisfacción.
- Objetivo: Conocer el grado de conocimientos adquiridos, y la opinión de los participantes sobre el programa.
- Ejecución: Realizar el test (ANEXO IV y V).

### 2.3. ANALISIS

La interpretación de los resultados cuantitativos que posteriormente reflejamos solo es válida para pacientes de instituciones penitencias, dado que la muestra a estudio contempla solo a gente institucionalizada y con unas características específicas. Debemos destacar aquí que los profesionales tienen: acceso a los participantes 24 horas de día, conocimiento del menú diario del centro, mayor control sobre la asistencia al programa y relación profesional-paciente diaria.

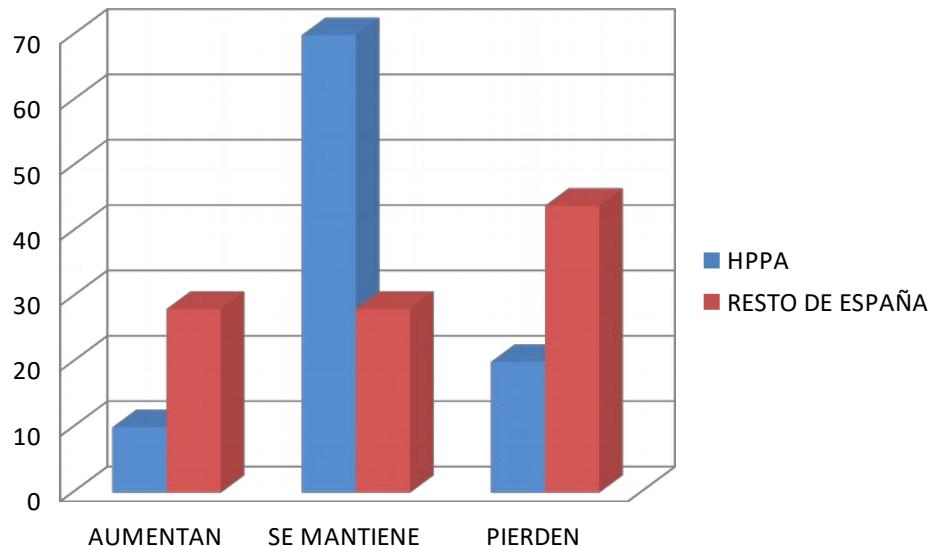
Podemos decir que los resultados cualitativos son extrapolables, pues el fin que perseguimos si se conseguiría en el medio no institucionalizado. Los datos que hemos obtenido han sido tratados por el centro de gestión de datos de laboratorios Lilly.

## 3. RESULTADOS

Dividiremos los resultados obtenidos en cuantitativos y cualitativos:

- CUANTITATIVOS
  - Un 70% de los pacientes piensa que tiene más información de cómo elegir una dieta más sana.
  - Un 50% dice que ha cambiado sus costumbres alimentarias.
  - Un 10% de los participantes han ganado peso, frente a un 28,1% de participantes que han seguido el mismo programa a nivel nacional.
  - Un 70% han mantenido su peso, frente a un 28,1% a nivel nacional.
  - Un 20% ha perdido peso frente a un 43,9% a nivel nacional.

**Figura 2. Grafico comparativo de resultados de HPPA con el resto de España.**



- CUALITATIVOS
 

Consideramos, a la vista de los resultados, que en buena medida hemos alcanzado los objetivos planteados, pero además hemos obtenido resultados no esperados como son:

  - Mejora de la relación terapéutica con el paciente.
  - Un aumento de la adhesión al tratamiento.
  - Disminución de patología asociada.
  - Mejora de la interrelación social.
  - Aumento de la motivación y de su interés por mejorar su estado de salud.
  - Se ha conseguido que reconozcan sus cualidades como persona, que aprendan a valorarse, y a asumir el protagonismo sobre su estado de salud, y sobre su futuro, consiguiendo sentirse satisfecho consigo mismo.

#### **4. CONCLUSIONES**

Con la timidez de la innovación en un medio no siempre propicio al cambio, a veces hostil, otras veces indiferente, iniciamos un camino difícil de transitar, que fuimos allanando con determinación, con infinita paciencia ante los obstáculos,

con perseverancia, con ilusión, con muchas horas de trabajo en casa, y con la autoexigencia ética y profesional de hacer algo mas por esos enfermos mentales sobre los que tenemos la responsabilidad de proporcionar los mejores cuidados posibles.

Teniendo como método de trabajo la consulta de enfermería, y como referencia literaria el catalogo de diagnósticos de enfermería de la NANDA, obtuvimos los diagnósticos de enfermería con más prevalencia, que son:

- Aislamiento social.
- Deterioro de la comunicación verbal.
- Déficit de auto cuidado. Alimentación.
- Déficit de auto cuidado. Baño e higiene.
- Déficit de auto cuidado. Vestido/acicalamiento.
- Trastorno de la autoestima.
- Ansiedad.
- Alteración de los procesos del pensamiento.
- Deterioro de la memoria.
- Estreñimiento.
- Impotencia (como percepción de que las propias acciones no variarán significativamente el resultado).
- Intolerancia a la actividad.

Tras analizar el trabajo realizado y los resultados obtenidos llegamos a la conclusión de que aumentando el tiempo dedicado al paciente, no solo llevando a cabo las técnicas propias de enfermería, sino haciendo actividades más variadas, y aumentando el grado de implicación con el paciente, se logran todos los resultados especificados.

Huyendo de la autocomplacencia, y en aras de la objetividad resumimos los objetivos de este programa en una sola palabra “satisfacción”.

## ANEXO I

### VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERIA

#### DATOS GENERALES:

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| - Nombre y apellidos. | - IMC.                |
| - Edad.               | - Enfermedades.       |
| - Peso.               | - Diagnóstico.        |
| - Talla.              | - Tratamiento actual. |

#### VALORACIÓN DEL PATRÓN NUTRICIONAL:

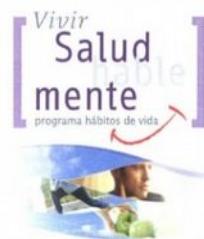
- ¿Cómo es su apetito?  
¿Cómo se siente después de las comidas?  
¿Cómo reparte las comidas y las bebidas durante el día?  
¿Come a determinadas horas o cuando tiene hambre?  
¿Cuántas comidas realiza al día?  
¿Cuánto líquido bebe al día y qué tipo de líquido (agua, leche, refresco, etc.)?  
Relate lo que come en un día habitual.  
¿Cree que el menú que se le proporciona en el comedor del centro es adecuado y equilibrado?  
¿Qué alimentos son los preferidos y cuales los más deseados?  
¿Hay algún alimento que tome en menor proporción que otros? ¿por qué?  
¿Evita tomar algún alimento en concreto? ¿por qué?  
¿Hay algún alimento que no le siente bien al consumirlo?  
¿Hay algún alimento prohibido en su alimentación por algún motivo?  
¿Considera que el tratamiento que toma diariamente influye en su peso?  
¿Cree que le será de utilidad la participación en este programa? ¿Por qué?

FECHA	PESO	FECHA	PESO
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

## ANEXO II

# Cuestionario de Alimentación

CUESTIONARIO BASAL



Nº DE REFERENCIA DEL PACIENTE:

FECHA:

**1** ¿POR QUÉ TENEMOS QUE COMER?

- a. Para ser aceptados socialmente
- b. Para obtener combustible y energía que pongan en marcha nuestro organismo
- c. Para mantener unos hábitos alimentarios no saludables
- d. Ninguna de las anteriores

 1  
 2  
 3  
 4
**2** ¿CUÁNTAS RACIONES DE FRUTA Y VERDURA NECESITAMOS AL DÍA?

- a. 1 - 3 → 1     b. 2 - 3 → 2     c. 4 o más → 3

**3** ¿CUÁNTAS RACIONES DE CARNE, PESCADO O ALIMENTOS ALTERNATIVOS NECESITAMOS AL DÍA?

- a. 1 → 1     b. 2 → 2     c. 3 → 3     d. 4 → 4

**4** ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA FIBRA?

- a. Mantiene el movimiento intestinal correcto → 1     b. Alivia de forma natural el estreñimiento → 3  
 c. Produce sensación de saciedad → 2     d. Todo lo anterior → 4

**5** ¿CUÁLES DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS SE CONSIDERAN UNA RACIÓN DE FRUTA?

- a. 1 Pieza de fruta de tamaño mediano → 1     b. 1 Vaso de zumo de frutas → 2     c. Todo lo anterior → 3

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) O FALSO (F)

- 6** El compromiso de mantener un estilo de vida sano puede reducir el riesgo de enfermedad mental crónica  V  F  
**7** Una dieta equilibrada por sí sola puede proporcionarle salud  V  F  
**8** No debemos tomar nunca alimentos que contengan grasa  V  F  
**9** Las grasas saturadas son sanas  V  F  
**10** Las grandes cantidades de grasas saturadas en la dieta pueden generar un nivel alto de colesterol  V  F

V	F
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**11** UN PROBLEMA IMPORTANTE DE UNA DIETA RICA EN AZÚCAR ES:

- a. Dientes estropeados → 1     b. Dedos pegajosos → 2     c. Mal aliento → 3     d. Todo lo anterior → 4

**12** ¿CUÁL DE ESTOS ALIMENTOS ES RICO EN SAL?

- a. Frutas → 1     b. Verduras → 2     c. Carnes procesadas → 3     d. Leche → 4

**13** EL CONSUMO DE ALCOHOL PUEDE OCASIONAR:

- a. Aumento del riesgo de ictus → 1     b. Enfermedad cardíaca → 2     c. Deterioro del hígado → 3  
 d. Todo lo anterior → 4



# Cuestionario de Alimentación

CUESTIONARIO BASAL

Vivir  
Salud  
mente  
programa hábitos de vida



**14** ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SE CONSIDERA UNA RACIÓN DE CARNE, PESCADO O HUEVO?

- a. 3 Trozos de pescado cocinado → 1  b. 2 Trozos de pollo cocinado → 2  c. 2 Huevos → 3  d. Todo lo anterior → 4

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) O FALSO (F)

- 15 Los azúcares no proporcionan calorías  V  F  
 16 El exceso de sal en la dieta puede provocar hipertensión arterial  V  F  
 17 No es importante incluir agua en la dieta  V  F  
 18 Una rebanada de pan se considera una ración de pan  V  F  
 19 1 Vaso de zumo de frutas se considera una ración de fruta  V  F

**20** ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SE CONSIDERA UNA RACIÓN DE LECHE, QUESO O YOGUR?

- a. 200 cc de leche → 1  b. 60 g de queso de Burgos → 2  c. 1 yogur → 3  d. Todo lo anterior → 4

**21** ¿CUÁL ES LA CANTIDAD DE AGUA QUE SE RECOMIENDA BEBER A LO LARGO DE TODO EL DÍA?

- a. 6 Vasos → 1  b. 8 Vasos → 2  c. 10 Vasos → 3  d. 12 Vasos → 4

**22** ¿CUÁNTA AGUA SE RECOMIENDA CUANDO PRACTICAMOS EJERCICIO CON REGULARIDAD?

- a. 6 - 8 Vasos → 1  b. 3 - 5 Vasos → 2  c. 9 - 13 Vasos → 3  d. 15 - 20 Vasos → 4

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) O FALSO (F)

- 23 La fibra puede hacer que te sientas lleno sin comer en exceso  V  F  
 24 Cuando se aumenta la ingesta de fibra es conveniente beber mucha agua  V  F  
 25 El alcohol y el café son buenas fuentes de líquido  V  F  
 26 La leche desnatada contiene la misma cantidad de calcio que la leche entera  V  F  
 27 Los alimentos congelados pueden volver a congelarse  V  F  
 28 Los alimentos fritos tienen menos calorías  V  F  
 29 El aceite de oliva se puede filtrar y reutilizar más de dos veces  V  F  
 30 En los alimentos cocinados con olla a presión, la destrucción de vitaminas es menor  V  F  
 31 Los alimentos perecederos deben conservarse en frigorífico  V  F

### Consejos para una alimentación más sana.

- Las patatas fritas y los aperitivos salados se pueden sustituir por palomitas de maíz, que son más sanas.
- Cocine los alimentos a la plancha o al horno en lugar de freírlos en aceite.
- Utilice un aceite rico en “poliinsaturados” o “monoinsaturados” en lugar de aceite para cocinar o grasas para cocinar: utilizar siempre que se pueda aceite de oliva.
- No es aconsejable la ingesta de alcohol en todo momento.
- Evite mantequilla o margarina.
- Evite la bollería industrial.
- No tome refrescos azucarados.
- Elija carnes magras.
- Coma mas pescado.
- No tome más de 4 huevos a la semana, y preferiblemente cocidos, a la plancha o en tortilla.
- Evite las hamburguesas industrializadas.
- Tome leche desnatada o semidesnatada en lugar de leche entera.
- Tome yogur desnatado en lugar de nata o helados para postre.
- Pruebe quesos con menor cantidad de grasa.
- Tome fruta o zumos naturales como aperitivo o postre.
- Las verduras cocinadas en exceso pierden propiedades.
- Como al menos un plato de verdura al día.
- Tome legumbre 2 días a la semana.

### ANEXO IV

# Cuestionario de Alimentación

CUESTIONARIO FINAL

Vivir  
Salud  
mente  
programa hábitos de vida

Nº DE REFERENCIA DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: / /

**1** ¿POR QUÉ TENEMOS QUE COMER?

- a. Para ser aceptados socialmente
- b. Para obtener combustible y energía que pongan en marcha nuestro organismo
- c. Para mantener unos hábitos alimentarios no saludables
- d. Ninguna de las anteriores

1  
2  
3  
4

**2** ¿CUÁNTAS RACIONES DE FRUTA Y VERDURA NECESITAMOS AL DÍA?

- a. 1 - 3 → 1    b. 2 - 3 → 2    c. 4 o más → 3

**3** ¿CUÁNTAS RACIONES DE CARNE, PESCADO O ALIMENTOS ALTERNATIVOS NECESITAMOS AL DÍA?

- a. 1 → 1    b. 2 → 2    c. 3 → 3    d. 4 → 4

**4** ¿Por qué es importante la fibra?

- a. Mantiene el movimiento intestinal correcto → 1    b. Alivia de forma natural el estreñimiento → 3  
 c. Produce sensación de saciedad → 2    d. Todo lo anterior → 4

**5** ¿Cuáles de los siguientes alimentos se consideran una ración de fruta?

- a. 1 Pieza de fruta de tamaño mediano → 1    b. 1 Vaso de zumo de frutas → 2    c. Todo lo anterior → 3

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VÉRDADERO (V) O FALSO (F)

- 6 El compromiso de mantener un estilo de vida sano puede reducir el riesgo de enfermedad mental crónica   V   F  
 7 Una dieta equilibrada por sí sola puede proporcionarle salud   1   2  
 8 No debemos tomar nunca alimentos que contengan grasa   1   2  
 9 Las grasas saturadas son sanas   1   2  
 10 Las grandes cantidades de grasas saturadas en la dieta pueden generar un nivel alto de colesterol   1   2

**11** UN PROBLEMA IMPORTANTE DE UNA DIETA RICA EN AZÚCAR ES:

- a. Dientes estropeados → 1    b. Dedos pegajosos → 2    c. Mal aliento → 3    d. Todo lo anterior → 4

**12** ¿CUÁL DE ESTOS ALIMENTOS ES RICO EN SAL?

- a. Frutas → 1    b. Verduras → 2    c. Carnes procesadas → 3    d. Leche → 4

**13** EL CONSUMO DE ALCOHOL PUEDE OCASIONAR:

- a. Aumento del riesgo de ictus → 1    b. Enfermedad cardíaca → 2    c. Deterioro del hígado → 3  
 d. Todo lo anterior → 4

## Cuestionario de Alimentación

CUESTIONARIO FINAL

Vivir  
Salud  
mente  
programa hábitos de vida

**14** ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SE CONSIDERA UNA RACIÓN DE CARNE, PESCADO O HUEVO?

- a. 3 Trozos de pescado cocinado → 1  b. 2 Trozos de pollo cocinado → 2  c. 2 Huevos → 3  d. Todo lo anterior → 4

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) o FALSO (F)

**15** Los azúcares no proporcionan calorías

V	F
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

**16** El exceso de sal en la dieta puede provocar hipertensión arterial

**17** No es importante incluir agua en la dieta

**18** Una rebanada de pan se considera una ración de pan

**19** 1 Vaso de zumo de frutas se considera una ración de fruta

**20** ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SE CONSIDERA UNA RACIÓN DE LECHE, QUESO O YOGUR?

- a. 200 cc de leche → 1  b. 60 g de queso de Burgos → 2  c. 1 yogur → 3  d. Todo lo anterior → 4

**21** ¿CUÁL ES LA CANTIDAD DE AGUA QUE SE RECOMIENDA BEBER A LO LARGO DE TODO EL DÍA?

- a. 6 Vasos → 1  b. 8 Vasos → 2  c. 10 Vasos → 3  d. 12 Vasos → 4

**22** ¿CUÁNTA AGUA SE RECOMIENDA CUANDO PRACTICAMOS EJERCICIO CON REGULARIDAD?

- a. 6 - 8 Vasos → 1  b. 3 - 5 Vasos → 2  c. 9 - 13 Vasos → 3  d. 15 - 20 Vasos → 4

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) o FALSO (F)

**23** La fibra puede hacer que te sientas lleno sin comer en exceso

V	F
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

**24** Cuando se aumenta la ingesta de fibra es conveniente beber mucha agua

**25** El alcohol y el café son buenas fuentes de líquido

**26** La leche desnatada contiene la misma cantidad de calcio que la leche entera

**27** Los alimentos congelados pueden volver a congelarse

**28** Los alimentos fritos tienen menos calorías

**29** El aceite de oliva se puede filtrar y reutilizar más de dos veces

**30** En los alimentos cocinados con olla a presión, la destrucción de vitaminas es menor

**31** Los alimentos perecederos deben conservarse en refrigerador

## Cuestionario de Satisfacción

Vivir  
Salud  
mente  
programa hábitos de vida

Nº DE REFERENCIA DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: / /

CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SOBRE EL GRUPO DE MANEJO DEL PESO PONIENDO UNA CRUZ EN LA CASILLA

**SECCIÓN 1. (PREGUNTAS SOBRE TU PESO)**

1 DESDE QUE ESTOY EN EL GRUPO:

- PERDÍ PESO → 1
- ME MANTENGO EN EL MISMO PESO → 2
- GANÉ PESO → 3

2 ¿ESTAR EN EL GRUPO TE HA AYUDADO A MANTENER TU PESO?

- ES MÁS FÁCIL PERDER PESO → 1
- NO HAY DIFERENCIAS EN LA PÉRDIDA DE PESO → 2
- ES MÁS DIFÍCIL PERDER PESO → 3

**SECCIÓN 2. PREGUNTAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y LA COMIDA**

1 DESDE QUE ESTÁS EN EL GRUPO ¿TIENES MÁS INFORMACIÓN DE CÓMO ELEGIR UNA COMIDA MÁS SANA?

- SI → 1
- NO → 2

2 ¿HAS CAMBIADO TUS COSTUMBRES ALIMENTICIAS DESDE QUE ESTÁS EN EL GRUPO?

- SI → 1
- NO → 2

**SECCIÓN 3. CUESTIONES SOBRE TU MEDICACIÓN Y PESO**

1 ¿ANTES DE ESTAR EN EL GRUPO CREÍAS QUE TOMAR TU MEDICACIÓN PODÍA HACER QUE ENGORDARAS?

- SI → 1
- NO → 2

2 ¿ANTES DE QUE ESTUVIERAS EN EL GRUPO PENSABAS QUE PODÍAS MANEJAR TU PESO A LA VEZ QUE TOMAS TU MEDICACIÓN?

- SI → 1
- NO → 2

**SECCIÓN 4. OTROS ASPECTOS DEL GRUPO DE VIDA SALUDABLE**

1 ¿DESDE QUE ESTÁS EN EL GRUPO TIENES MÁS O MENOS AMIGOS?

- TENGO MÁS AMIGOS → 1
- TENGO MENOS AMIGOS → 2
- IGUAL NÚMERO DE AMIGOS → 3

2 ¿TE LLEVAS BIEN CON OTROS MIEMBROS DEL GRUPO?

- SI → 1
- NO → 2

3 ¿DESDE QUE ESTÁS EN EL GRUPO TIENES MAYOR NIVEL DE ACTIVIDAD?

- SI → 1
- NO → 2 (EN CASO DE RESPONDER ÉSTA) QUÉ TIPO DE ACTIVIDADES

4 DESDE QUE ESTÁS EN EL GRUPO SOBRE EL MANEJO DEL PESO NOTASTE LO SIGUIENTE:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> UNA MAYOR CONFIANZA EN SÍ MISMO → 1 | <input type="checkbox"/> MAYOR MOTIVACIÓN → 3         |
| <input type="checkbox"/> REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD → 2        | <input type="checkbox"/> MAYOR INTERACCIÓN SOCIAL → 4 |

5 EN GENERAL ESTOY SATISFECHO CONMIGO MISMO:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TOTALMENTE DE ACUERDO → 1 | <input type="checkbox"/> EN DESACUERDO → 3            |
| <input type="checkbox"/> DE ACUERDO → 2            | <input type="checkbox"/> TOTALMENTE EN DESACUERDO → 4 |

1. Bazire, Stephen. Directorio de fármacos psicotrópicos 2000: manual del profesional. London: Quay Books Division, Mark Allen Publishing, 1999.
2. Fornés Vives, Joana. Enfermería de la salud mental y psiquiatría. Madrid: editorial médica paramericana, 2005.
3. Martín Zurro, A. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica, volumen 1. Madrid: Elsevier España, 1998.
4. Estudio Trasversal sobre Sanidad Penitenciaria- Junio de 1998. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
5. Programa marco para la atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios-2007. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
6. Punset, Eduard. Programa redes: video “somos lo que comemos”. Documentos TV. España 1999.