

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2012 / 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

**Plan de cuidados estandarizado para la alimentación e higiene bucodental
en personas drogodependientes en proceso de rehabilitación.**

Autor/a: Lucía Mené Lombardo

Tutor/a: Pedro Pérez Soler

CALIFICACIÓN.

An empty rectangular box with a thin black border, intended for the student's grade.

ÍNDICE

RESUMEN:	1
PALABRAS CLAVE:	1
INTRODUCCIÓN:	1
OBJETIVOS:	2
METODOLOGÍA:	3
DESARROLLO Y RESULTADOS:	4
CONCLUSIÓN:	8
BIBLIOGRAFÍA:	10
ANEXOS	12
ANEXO I:	12
ANEXO II:	13

RESUMEN:

El consumo de drogas es un problema de salud pública muy importante y actual en nuestro país, y en el mundo en general. Una vez que se consigue captar a los consumidores de estas sustancias y prepararlos para que comiencen con su rehabilitación, es esencial no sólo lograr que estas personas no vuelvan a consumir dichas sustancias sino también mejorar todos aquellos aspectos que les permitan reinsertarse en la sociedad y hacer una vida dentro de los parámetros de la normalidad.

Sabemos que son muchos los efectos negativos de las drogas, a corto y a largo plazo, sobre el organismo del consumidor, desde una desnutrición severa hasta la pérdida de piezas dentales. Por este motivo, el objetivo de este trabajo es que los pacientes en proceso de rehabilitación puedan llegar a cubrir de forma correcta dos de las necesidades básicas más alteradas por el uso de las drogas, la nutrición y la higiene bucodental.

PALABRAS CLAVE: drogas, drogodependencia, higiene bucodental, nutrición.

INTRODUCCIÓN:

Desde tiempos remotos el hombre ha descubierto y utilizado diversas sustancias que, según su composición, son capaces de disminuir el dolor físico, aliviar una angustia moral o incluso alterar el estado de conciencia.

El significado de la palabra *droga* varía según el contexto en que se usa; por ejemplo, un médico definiría una *droga* como "la medicina que trata enfermedades físicas o mentales"; sin embargo, si hablamos de "abuso" o "problema" de drogas el significado cambia, adquiriendo un matiz más social que científico. (1) (2)

La palabra *adicción* puede ser definida como "una fuerte dependencia fisiológica y emocional de una sustancia que forma hábito", en este caso una droga. Las personas adictas a las drogas pierden el control sobre su uso y sienten la necesidad de consumir utilizándolas de forma compulsiva. (1)

Según la OMS, la drogadicción o drogodependencia es un estado de intoxicación, que puede ser periódica o crónica, causado por el consumo reiterado de una droga. La persona que padece esta enfermedad desea, necesita, y depende de la droga a la cual se ha hecho adicta y, aún peor, tiende a aumentar la cantidad de dosis de la misma, debido a que la tolerancia de su cuerpo a esa sustancia también se incrementa. (3)

Las personas drogodependientes, además de encontrarse con otros muchos problemas, se hallan en una situación de riesgo nutricional causada por una deficiente alimentación, lo que conduce a estados deficitarios de macro y micronutrientes, determinando, a su vez, alteraciones metabólicas con graves manifestaciones clínicas. (4)

Por todo ello, una dieta adecuada es especialmente importante en la rehabilitación de estos pacientes, sobre todo en las primeras etapas del tratamiento donde resulta fundamental la ingesta hídrica suficiente. Al mismo tiempo, una dieta equilibrada y digestiva (sin grasas ni nutrientes hepatotóxicos) es imprescindible para subsanar la desnutrición o malnutrición ocasionada por las drogas, e incluso como un refuerzo en la adquisición de hábitos saludables, de cara al fin del tratamiento de rehabilitación.(4)

Asimismo, otro de los problemas de la drogadicción es el deterioro de la higiene bucodental ya sea por la falta de cuidados por parte del paciente o por el deterioro que producen ciertas drogas sobre la cavidad bucal.

Algunos de los efectos del abuso de drogas sobre la boca van desde la destrucción del esmalte, el cual es irremplazable y fundamental, hasta la perturbación de los tejidos bucales, cambios en la mucosa, etc. En general, estas sustancias debilitan la estructura ósea y favorecen la caída de piezas dentarias. Todo esto se halla íntimamente relacionado con la nutrición puesto que algunos de los efectos a corto plazo de la ínfima higiene bucodental existente en la mayoría de pacientes drogodependientes estudiados son las infecciones, ulceraciones, halitosis, la pérdida de apetito, náuseas... pudiendo llegar a producir a largo plazo un grave estado de desnutrición e incluso, si la infección bucal no es tratada, pudiendo derivar a diversos problemas gástricos como, por ejemplo, una gastritis causada por la ingestión del pus que brota por las encías.(5)

Es por ello, que el fin de este trabajo es la realización de un plan de cuidados estandarizado para todos aquellos pacientes que estén en proceso de rehabilitación, de tal forma que su aplicación sirva para corregir estas necesidades y, asimismo, genere unas pautas de continuidad tras finalizar el propio tratamiento de desintoxicación.

OBJETIVOS:

Generales:

Establecer un plan de cuidados estandarizado para las necesidades de nutrición e higiene bucal dirigido a los pacientes de Proyecto Hombre.

Específicos:

Identificar los problemas relacionados con las necesidades de nutrición e higiene bucal.

Elaborar un plan para corregir los problemas asociados a estas necesidades.

Preparar a los pacientes de la Comunidad terapéutica de forma que, tras finalizar su estancia en la comunidad, las necesidades de nutrición e higiene bucal queden correctamente cubiertas.

METODOLOGÍA:

Se ha llevado a cabo un trabajo de campo cualitativo de tipo fenomenológico entre los meses de diciembre de 2012 y febrero de 2013. La población de estudio estaba formada por pacientes en proceso de rehabilitación en la Comunidad Terapéutica de Proyecto Hombre de Zaragoza.

Para realizar el estudio me puse en contacto con el médico responsable de la Comunidad Terapéutica, le comenté mi propósito de realizar allí mi trabajo de fin de grado y en qué consistiría el mismo. Tras contar con su autorización, me ayudó a entrar en la comunidad, conocí a los pacientes y a los trabajadores sociales con los que estaría los fines de semana que acudiese allí a realizar las entrevistas.

En diciembre empecé a relacionarme con los integrantes de los fines de semana de la comunidad, les expliqué la idea de realizar con ellos el trabajo y la necesidad de entrevistarme con ellos para recoger datos.

Dentro del estudio se incluyeron pacientes de proyecto hombre que llevasen en la comunidad al menos dos semanas y que se encontraran en ella los fines de semana.

Por el contrario, fueron excluidos los pacientes que no mostraban disposición de colaborar en el estudio y aquellos que su nivel de consciencia estaba disminuido debido al tratamiento médico.

Como técnicas de estudio, utilicé la observación participante y la entrevista. La primera de ellas consistió en acudir como voluntaria los fines de semana a la asociación y convivir con ellos, lo cual me sirvió para valorar las necesidades que quería tratar y, así, posteriormente realizar el plan de cuidados. En las entrevistas efectué preguntas abiertas siguiendo un guión que previamente había confeccionado. (Anexo I)

Para la elaboración del plan de cuidados, he utilizado la taxonomía enfermera de la North American Nursing Diagnosis Association NANDA(6) y la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería NIC(7) y la Clasificación de los Resultados de Enfermería NOC(8).

DESARROLLO Y RESULTADOS:

Tras la recogida de datos obtuve los siguientes resultados: (Anexo II)

- De las 10 personas entrevistadas, 6 afirmaron que su estado de ánimo les influía a la hora de comer e incluso eran incapaces de completar las comidas o por el contrario sentían la necesidad de comer.
- De las 10 personas entrevistadas, 7 tenían problemas con la masticación, pérdida de piezas, mal aliento o problemas en el esmalte a causa de los efectos de las drogas sobre su dentición.

A partir de los resultados obtenidos, decidí intervenir en estos problemas mediante dos diagnósticos enfermeros. Para poder abordar mejor las dificultades relacionadas con la alimentación, me informé previamente sobre el tratamiento que cada paciente llevaba, y ninguno de ellos estaba tratado para la ansiedad.

- **Déficit de autocuidado: alimentación** r/c ansiedad severa o disminución de la motivación m/p incapacidad para completar una comida, ingerir alimentos en cantidad suficiente o de forma socialmente aceptable.

Objetivo:

Autocontrol de la ansiedad (1402)

Intervenciones:

- *Entrenamiento para controlar los impulsos 4370*

Actividades:

- Ayudar al paciente a identificar el problema o situación que requiera una acción meditada.
- Enseñar al paciente a "detenerse y pensar" antes de comportarse impulsivamente.
- Ayudar al paciente a elegir el curso de acción más beneficioso.
- Ayudar al paciente a evaluar el resultado del curso de acción elegido.
- Proporcionar una respuesta positiva para obtener resultados exitosos.
- Animar al paciente a recompensarse a sí mismo por los resultados exitosos.
- Animar al paciente a practicar la solución de problemas sociales e interpersonales fuera del ambiente terapéutico, seguido por la evaluación del resultado.

Objetivo:

Motivación (1209)

Intervención:

- *Modificación de la conducta 4360*

Actividades:

- Determinar la motivación al cambio del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla.
- Presentar al paciente a personas que hayan superado con éxito la misma experiencia.
- Mantener una conducta coherente por parte del personal.
- Responder dando seguridad en términos de sentimiento cuando se observe que el paciente está libre de síntomas y parezca relajado.
- Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta.
- Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente que han sido tomadas independientemente.
- Animar al paciente a que examine su propia conducta.
- Ayudar al paciente a identificar los más pequeños éxitos producidos.
- Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos, concretos.
- Determinar si la conducta objetivo identificada debe ser aumentada disminuida o aprendida.
- Establecer objetivos de conducta de forma escrita.
- Desarrollar un programa de cambio de conducta.
- Discutir el proceso de modificación de conducta con el paciente.
- Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse.
- Retirar los refuerzos positivos de conductas que han de ser disminuidas, y fijar refuerzos en una conducta de reemplazo más deseable.
- Facilitar el aprendizaje de conductas deseadas por medio de técnicas modernas.
- Evaluar los cambios de conducta mediante la comparación de los sucesos guía con sucesos de conducta posteriores a la intervención.
- Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo.

- *Apoyo emocional 5270:*

Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
 - Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.
 - Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo.
 - Ayudar al paciente a identificar sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
 - Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza.
 - Escuchar las expresiones de sentimientos o creencias.
 - Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos.
 - Identificar la función de la ira, la frustración y la rabia que pueda ser de utilidad al paciente.
 - Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
 - Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
 - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- **Deterioro de la dentición** r/c uso continuado de sustancias que atacan o manchan el esmalte dental m/p mal aliento y cambios en la coloración del esmalte dental.

Objetivo:

Autocuidados: higiene bucal (0308)

Intervención:

- *Ayuda con los autocuidados: baño/higiene 1801:*

Actividades:

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.
- Proporcionar los objetos personales deseados.
- Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso.

- Mantener rituales higiénicos.
- Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presueño y objetos familiares.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente de asumir los autocuidados.

- o *Fomentar la salud bucal 1720*

Actividades:

- Explicar la necesidad del cuidado bucal diario como hábito.
- Inspeccionar la mucosa bucal con regularidad.
- Aconsejar no fumar ni mascar tabaco.
- Fomentar las revisiones dentales regulares.
- Enseñar y estimular el uso del hilo dental.
- Enseñar al paciente a evitar mascar chicle en exceso.
- Ayudar con el cepillado de los dientes y enjuague de la boca, de acuerdo con la capacidad de autocuidados del paciente.
- Extraer, limpiar y volver a colocar la dentadura postiza, si es necesario.

Objetivo:

Higiene bucal (1100)

Intervenciones:

- o *Restablecimiento de la salud bucal 1730:*

Actividades:

- Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.
- Fomentar el uso de hilo dental entre los dientes dos veces al día con hilo dental sin cera.
- Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: Solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.
- Vigilar labios, lengua, membranas mucosas y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua.
- Determinar la percepción del paciente sobre sus cambios de gusto, deglución, calidad de la voz y comodidad.
- Reforzar el régimen de higiene bucal como parte de la instrucción para el alta.

- aconsejar al paciente que evite los enjuagues bucales comerciales (Excipiente alcohólico).
 - aconsejar al paciente que informe inmediatamente al médico sobre cualquier signo de infección.
 - enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y los más a menudo que sea necesario.
 - ayudar al paciente a seleccionar alimentos suaves, blandos y no ácidos.
 - observar si hay signos de glositis y estomatitis.
 - planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos.
 - aumentar los líquidos en la bandeja de comidas.
- *Mantenimiento de la salud bucal 1710*

Actividades:

- establecer una rutina de cuidados bucales.
- observar el color, el brillo y la presencia de restos alimenticios en los dientes.
- animar y ayudar al paciente a lavarse la boca.
- facilitar un cepillo de dientes e hilo dental a intervalos regulares.
- enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua.
- recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua.
- establecer chequeos dentales, si es necesario.
- animar a los usuarios de dentadura postiza a cepillarse las encías y la lengua y a enjuagarse la cavidad oral diariamente.
- enseñar al paciente a tomar chicles sin azúcar para aumentar la producción de saliva y la limpieza de los dientes.

CONCLUSIÓN:

Con la realización de este trabajo he podido comprobar la importancia de mejorar en estos pacientes unas necesidades tan básicas como son la nutrición y la higiene bucal. No sólo por lo que estas dos necesidades suponen a su aspecto físico, sino por todo lo que implica cubrirlas de forma correcta: desde evitar el sobrepeso y todas las enfermedades cardiovasculares relacionadas, hasta la prevención de una gastritis causada por la ingesta de pus proveniente de las infecciones bucales.

Asimismo, utilizar como técnica el trabajo de campo en la realización de este estudio, me ha servido para poder identificar directamente y con mayor facilidad los problemas que estos pacientes tenían, y de ese modo, poder intervenir evitando interferencias de cualquier tipo con la certeza de que estaba actuando sobre lo que realmente quería modificar.

Por otro lado, la elaboración de este trabajo me ha servido además, para constatar que si este plan de cuidados se llevase a cabo y posteriormente, cuando ellos salieran del centro ya rehabilitados, hubiese un seguimiento por parte de su enfermera de atención primaria, no sólo podríamos llegar a mejorar estas dos necesidades sino también otras muchas (por ejemplo dormir y descansar), lo que les ayudaría notablemente en su reinserción a la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Amigó Tadín M. Las drogas, un problema actual. Revista de enfermería ROL. 2005; 28(9): 9-10.
- (2) Amigó Tadín M. Dificultades en el manejo de la drogodependencia. Las drogas, un problema actual. Revista de enfermería ROL. 2005; 28(12): 9-10.
- (3) Asociación adhoc. Sustancias y adicciones. [Internet] Granada: Adicciones; 2009 [citado 27 marzo 2013]. Disponible en: <http://www.asociacionadhoc.org/index.php?seccion=sustancias&subSeccion=otrasadicciones>
- (4) Fundación Instituto Spiral. Subprograma de dietética y nutrición. [Internet] Madrid: FIS; 2012 [Citado 27 Febrero 2013]. Disponible en: <http://www.fispiral.com/web2/images/06-PDFs/programas/10.2-Subprograma-diet%C3%A9tica-y-nutrici%C3%B3n.pdf>
- (5) Restrepo Toro JD. Salud dental vs alcohol y drogas [Internet] Colombia: Saluda; 2013 [Citado 2 marzo 2013]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaProgramas/ProgramaSalud/Secciones/enBocaSegura/SaludOral/Salud%20dental%20vs%20alcohol%20y%20drogas>
- (6) NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definición y clasificación. Madrid: Elsevier. 2012
- (7) McCloskey J, Bulechek G.M (editoras). Clasificación de intervenciones de enfermería. Nursing Interventions Classification (NIC). 4ªed. Madrid: Ed. Harcourt. Mosby; 2009.
- (8) Jhonson M, Maas M, Moorhead S (editoras). Clasificación de resultados de enfermería. Nursing outcomes classification (NOC). 2ª ed. Madrid: Ed. Harcourt. Mosby; 2009.
- (9) Luis Rodrigo MT, Fernandez Ferrin C, Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2005.
- (10) Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión y guía práctica. 8ª edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
- (11) Vallés, M. Técnicas cualitativas de investigación social, reflexión metodológica y práctica profesional. 1ª edición. Madrid: Edit. Síntesis; 2000.
- (12) Hartnoll R, Daviaud E, Lewis R, Mitcheson M. Problemas de drogas: valoración de necesidades locales. 4ª ed. University of London: Birbeck college; 2003. 29-35.
- (13) Stang J, Neumark-sztainer D, Story M. Nutrición del adolescente: trastornos de salud y adolescentes. En: Brown E.J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 2º edición. Méjico: Mc Graw Hill; 2006. 363.
- (14) Soler Insa P.A. Segunda parte. En: Fabregas Poveda J, Bardón Cuevas C. La toxicomanía Sujeto, objeto y contexto. 5ª edición. Barcelona: Espaxs; 2002. 67- 131

(15) Fundación Centro de solidaridad Zaragoza – Proyecto Hombre [Internet] Zaragoza: Fundación CSZ; 2013 [Citado 15 Febrero 2013]. Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/index.php>

ANEXOS

ANEXO I:

Guión utilizado en las entrevistas:

NUTRICIÓN

- Nº de comidas que realiza al día:
- ¿Quién cocina habitualmente?
- Grupos de alimentos y veces por semana que los toma (aproximadamente)
- ¿Come con apetito?
- ¿Sigue alguna dieta?
- Dificultades en la deglución/masticación:
- Prótesis dental
- Intolerancia alimentaria
- Dificultad para mantener un buen control de peso
- ¿Está de acuerdo con su peso actual?:
- Ejercicio físico que realiza a la semana
- Cantidad de líquidos por día
- Tipo de líquidos
- ¿Influye su estado de ánimo en la ingesta?

HIGIENE:

- Lavado corporal (por semana)
- Higiene bucodental
- Lavado del pelo
- Cuidado de las uñas

ANEXO II:

Resultados de las entrevistas a 10 pacientes:

- **Paciente nº1:**

Nº de comidas que realiza al día:	5									
¿Quién cocina habitualmente?	Se realizan turnos de 1 mes en el mismo área de forma que los encargados de cocina son los responsables de elaborar un menú y las comidas de cada día.									
Grupos de alimentos y veces por semana que los toma (aproximadamente)	Lácteos	Verduras	Carnes	Frutas	Dulces	Pescado	Cereales	Aceites	Huevos	
	7 veces por semana.	Sólo ensalada.	2 veces por semana.	No.	No.	Como mucho 1 vez por semana.	No.	De girasol excepto en las ensaladas.	1 ó 2 por semana.	
¿Come con apetito?	Depende del ejercicio que haga.									
¿Sigue alguna dieta?	No come ni fritos, poca verdura y nada de fruta.									
Dificultades en la deglución/masticación:	No									
Prótesis dental	No									
Intolerancia alimentaria	No									
Dificultad para mantener un buen control de peso	Sí. Tiene facilidad para engordar, por ello quiere perder peso.									
¿Está de acuerdo con su peso actual?:	No, le gustaría perder unos kilos.									
Ejercicio físico que realiza a la semana	30 minutos diarios, principalmente de bicicleta estática.									
Cantidad de líquidos por día	2 litros aproximadamente									
Tipo de líquidos	Agua y zumos.									

¿Influye su estado de ánimo en la ingesta?	Si, cuando estás más depresiva no tiene ganas de comer.
---	---

Lavado corporal (por semana)	7 veces por semana.
Higiene bucodental	Por la mañana y por la noche.
Lavado del pelo	3 veces por semana.
Cuidado de las uñas	1 vez cada dos semanas.

- **Paciente nº2:**

Nº de comidas que realiza al día:	5									
¿Quién cocina habitualmente?	Se realizan turnos de 1 mes en el mismo área de forma que los encargados de cocina son los responsables de elaborar un menú y las comidas de cada día.									
Grupos de alimentos y veces por semana que los toma (aproximadamente)	Lácteos	Verduras	Carnes	Frutas	Dulces	Pescado	Cereales	Aceites	Huevos	
	7 veces por semana.	2 veces por semana.	4 veces por semana.	Una vez por semana.	7 veces por semana.	Dos veces por semana.	No.	De girasol excepto en las ensaladas.	1 vez por semana.	
¿Come con apetito?	Sí, normalmente tiene mucho apetito a causa del tratamiento.									
¿Sigue alguna dieta?	No.									
Dificultades en la deglución/masticación:	Tiene piorrea debido a las drogas lo que le produce dolor y por ello dificultad para masticar.									
Prótesis dental	No									
Intolerancia alimentaria	No									
Dificultad para mantener un buen control de peso	No.									

¿Está de acuerdo con su peso actual?:	No, le gustaría aumentar su peso estando más musculado.
Ejercicio físico que realiza a la semana	Una hora diaria.
Cantidad de líquidos por día	2 litros aproximadamente
Tipo de líquidos	Agua y zumos.
¿Influye su estado de ánimo en la ingesta?	Si, cuando está ansioso tiene más apetito.

Lavado corporal (por semana)	7 veces por semana.
Higiene bucodental	Dos veces diarias.
Lavado del pelo	Diario.
Cuidado de las uñas	1 vez cada dos semanas.

- **Paciente nº3:**

Nº de comidas que realiza al día:	5								
¿Quién cocina habitualmente?	Se realizan turnos de 1 mes en el mismo área de forma que los encargados de cocina son los responsables de elaborar un menú y las comidas de cada día.								
Grupos de alimentos y veces por semana que los toma (aproximadamente)	Lácteos	Verduras	Carnes	Frutas	Dulces	Pescados	Cereales	Aceites	Huevos
	3 ó 4 veces por día.	2 ó 3 veces por semana.	Sólo come cuando no hay cerdo.	2 piezas diarias.	1 o veces al día.	No le gusta, y apenas come.	Un par de rebanadas de pan con la comida.	De girasol excepto en las ensaladas.	1 por semana.
¿Come con apetito?	Sí, pero se llena rápido.								
¿Sigue alguna dieta?	Come de todo pero en poca cantidad.								

Dificultades en la deglución/masticación:	Le falta alguna pieza.
Prótesis dental	Lleva implantes.
Intolerancia alimentaria	Manzanas.
Dificultad para mantener un buen control de peso	No.
¿Está de acuerdo con su peso actual?:	Sí.
Ejercicio físico que realiza a la semana	45 minutos diarios.
Cantidad de líquidos por día	1.5 ó 2 litros aproximadamente
Tipo de líquidos	Agua.
¿Influye su estado de ánimo en la ingesta?	No.

Lavado corporal (por semana)	7 veces por semana.
Higiene bucodental	Después de cada comida.
Lavado del pelo	3 veces por semana.
Cuidado de las uñas	1 vez por semana.

- **Paciente nº4:**

Nº de comidas que realiza al día:	5
¿Quién cocina habitualmente?	Se realizan turnos de 1 mes en el mismo área de forma que los encargados de cocina son los responsables de elaborar un menú y las comidas de cada día.

Grupos de alimentos y veces por semana que los toma (aproximadamente)	Lácteos	Verduras	Carnes	Frutas	Dulces	Pescados	Cereales	Aceites	Huevos
	7 veces por semana.	1 ó 2 veces por semana.	Casi todos los días.	1 vez al día.	1 vez al día.	2 veces por semana.	No.	De girasol excepto en las ensaladas.	1 ó 2 por semana.
¿Come con apetito?	Sí.								
¿Sigue alguna dieta?	Actualmente no.								
Dificultades en la deglución/masticación:	Tiene algún problema en los dientes porque apenas no mastica.								
Prótesis dental	No.								
Intolerancia alimentaria	No.								
Dificultad para mantener un buen control de peso	No.								
¿Está de acuerdo con su peso actual?:	Sí.								
Ejercicio físico que realiza a la semana	2 horas diarias.								
Cantidad de líquidos por día	1.5 litro.								
Tipo de líquidos	Agua.								
¿Influye su estado de ánimo en la ingesta?	Sí, con la ansiedad del tratamiento.								

Lavado corporal (por semana)	7 veces por semana.
Higiene bucodental	Dos veces al día.
Lavado del pelo	Cada dos días.
Cuidado de las uñas	Cada dos semanas.

- **Paciente nº5:**

Nº de comidas que realiza al día:	5									
¿Quién cocina habitualmente?	Se realizan turnos de 1 mes en el mismo área de forma que los encargados de cocina son los responsables de elaborar un menú y las comidas de cada día.									
Grupos de alimentos y veces por semana que los toma (aproximadamente)	Lácteos	Verduras	Carnes	Frutas	Dulces	Pescados	Cereales	Aceites	Huevos	
	Dos veces diarias.	2 veces por semana.	No.	2 veces al día.	1 vez por semana.	2 veces por semana.	Un par de rebanadas por comida.	De girasol excepto en las ensaladas.	2 por semana.	
¿Come con apetito?	Sí.									
¿Sigue alguna dieta?	Intenta seguir una dieta para perder.									
Dificultades en la deglución/masticación:	No.									
Prótesis dental	No.									
Intolerancia alimentaria	No.									
Dificultad para mantener un buen control de peso	Desde que está en tratamiento, sí.									
¿Está de acuerdo con su peso actual?:	No.									
Ejercicio físico que realiza a la semana	30 minutos diarios.									
Cantidad de líquidos por día	2 ó 3 litros.									
Tipo de líquidos	Agua.									
¿Influye su estado de ánimo en la ingesta?	No.									

Lavado corporal (por semana)	Mínimo, 7 veces por semana.
Higiene bucodental	Dos veces al día.
Lavado del pelo	Cada dos días.
Cuidado de las uñas	Cada semana.

- **Paciente nº6:**

Nº de comidas que realiza al día:	5									
¿Quién cocina habitualmente?	Se realizan turnos de 1 mes en el mismo área de forma que los encargados de cocina son los responsables de elaborar un menú y las comidas de cada día.									
Grupos de alimentos y veces por semana que los toma (aproximadamente)	Lácteos	Verduras	Carnes	Frutas	Dulces	Pescados	Cereales	Aceites	Huevos	
	7 veces por semana.	1 ó 2 veces por semana.	Casi todos los días.	3 veces por semana.	4 veces por semana.	2 veces por semana.	Pan con las comidas.	De girasol excepto en las ensaladas.	1 por semana.	
¿Come con apetito?	No, aunque cuando empieza a comer le entra ansiedad y no dejaría de hacerlo.									
¿Sigue alguna dieta?	No.									
Dificultades en la deglución/masticación:	No.									
Prótesis dental	Sí, lleva un puente de dos piezas.									
Intolerancia alimentaria	No.									
Dificultad para mantener un buen control de peso	Sí.									
¿Está de acuerdo con su peso actual?:	Sí.									
Ejercicio físico que	2 días a la semana.									

realiza a la semana	
Cantidad de líquidos por día	2 litros.
Tipo de líquidos	Agua, zumos y café (descafeinado)
¿Influye su estado de ánimo en la ingesta?	Sí, sobre todo cuando tiene ansiedad.

Lavado corporal (por semana)	7 veces por semana.
Higiene bucodental	Tres veces al día.
Lavado del pelo	1 vez a la semana.
Cuidado de las uñas	Se las muerde.

- **Paciente nº7:**

Nº de comidas que realiza al día:	5									
¿Quién cocina habitualmente?	Se realizan turnos de 1 mes en el mismo área de forma que los encargados de cocina son los responsables de elaborar un menú y las comidas de cada día.									
Grupos de alimentos y veces por semana que los toma (aproximadamente)	Lácteos	Verduras	Carnes	Frutas	Dulces	Pescados	Cereales	Aceites	Huevos	
	7 veces por semana.	1 ó 2 veces por semana.	5 ó 6 veces por semana.	7 veces por semana.	4 veces por semana.	2 veces por semana.	Pan en cada comida.	De girasol excepto en las ensaladas.	1 ó 2 por semana.	
¿Come con apetito?	Sí.									
¿Sigue alguna dieta?	No.									
Dificultades en la deglución/masticación:	Sí.									
Prótesis dental	No, aunque le faltan piezas.									
Intolerancia	No.									

alimentaria	
Dificultad para mantener un buen control de peso	Sí, desde que está en la comunidad engorda con más facilidad.
¿Está de acuerdo con su peso actual?:	No.
Ejercicio físico que realiza a la semana	No.
Cantidad de líquidos por día	1.5 ó 2 litros.
Tipo de líquidos	Agua, zumos.
¿Influye su estado de ánimo en la ingesta?	Sí.

Lavado corporal (por semana)	7 veces por semana.
Higiene bucodental	Dos veces al día.
Lavado del pelo	Con cada ducha.
Cuidado de las uñas	Se las muerde.

- **Paciente nº8:**

Nº de comidas que realiza al día:	5								
¿Quién cocina habitualmente?	Se realizan turnos de 1 mes en el mismo área de forma que los encargados de cocina son los responsables de elaborar un menú y las comidas de cada día.								
Grupos de alimentos y veces por semana que los toma (aproximadamente)	Lácteos	Verduras	Carnes	Frutas	Dulces	Pescados	Cereales	Aceites	Huevos
	1 ó 2 veces por día.	1 ó 2 veces por semana.	5 ó 6 veces por semana.	3 veces al día.	No.	2 veces por semana.	Un par de rebanadas de pan con las	De girasol excepto en las ensaladas.	1 por semana.

								comidas		
¿Come con apetito?	Sí.									
¿Sigue alguna dieta?	No.									
Dificultades en la deglución/masticación:	Sí, con la masticación ya que le faltan piezas.									
Prótesis dental	No, aunque le faltan piezas.									
Intolerancia alimentaria	No, aunque es diabético.									
Dificultad para mantener un buen control de peso	No.									
¿Está de acuerdo con su peso actual?:	Sí.									
Ejercicio físico que realiza a la semana	Nada.									
Cantidad de líquidos por día	1.5 litros.									
Tipo de líquidos	Agua, zumos y café (descafeinado)									
¿Influye su estado de ánimo en la ingesta?	No.									

Lavado corporal (por semana)	7 veces por semana.
Higiene bucodental	Dos veces al día.
Lavado del pelo	Con las duchas.
Cuidado de las uñas	No se las cuida.

- **Paciente nº9:**

Nº de comidas que realiza al día:	5
--	---

¿Quién cocina habitualmente?	Se realizan turnos de 1 mes en el mismo área de forma que los encargados de cocina son los responsables de elaborar un menú y las comidas de cada día.									
Grupos de alimentos y veces por semana que los toma (aproximadamente)	Lácteos	Verduras	Carnes	Frutas	Dulces	Pescados	Cereales	Aceites	Huevos	
	2 veces al día.	2 ó 3 veces por semana.	3 veces por semana.	Dos veces al día.	1 vez al día.	2 veces por semana.	Pan con las comidas.	De girasol excepto en las ensaladas.	1 por semana.	
¿Come con apetito?	Sí.									
¿Sigue alguna dieta?	No.									
Dificultades en la deglución/masticación:	Sí, le faltan piezas.									
Prótesis dental	Se está quitando piezas para ponérsela.									
Intolerancia alimentaria	No.									
Dificultad para mantener un buen control de peso	Sí.									
¿Está de acuerdo con su peso actual?:	No.									
Ejercicio físico que realiza a la semana	1 ó 2 días a la semana.									
Cantidad de líquidos por día	1.5 litros.									
Tipo de líquidos	Agua, zumos y leche.									
¿Influye su estado de ánimo en la ingesta?	No.									

Lavado corporal (por semana)	Cada dos días.
Higiene bucodental	Tres veces al día.
Lavado del pelo	Con cada ducha.
Cuidado de las uñas	Cuando se las ve largas.

- **Paciente nº10:**

Nº de comidas que realiza al día:	5									
¿Quién cocina habitualmente?	Se realizan turnos de 1 mes en el mismo área de forma que los encargados de cocina son los responsables de elaborar un menú y las comidas de cada día.									
Grupos de alimentos y veces por semana que los toma (aproximadamente)	Lácteos	Verduras	Carnes	Frutas	Dulces	Pescados	Cereales	Aceites	Huevos	
	3 veces por día.	3 ó 4 veces por semana.	2 ó 3 por semana.	2 veces a día.	No.	2 ó 3 veces por semana.	Pan con las comidas.	De girasol excepto en las ensaladas.	1 por semana.	
¿Come con apetito?	Sí.									
¿Sigue alguna dieta?	No.									
Dificultades en la deglución/masticación:	Sí.									
Prótesis dental	Tiene pero no la lleva.									
Intolerancia alimentaria	No.									
Dificultad para mantener un buen control de peso	No.									
¿Está de acuerdo con su peso actual?:	Sí.									
Ejercicio físico que realiza a la semana	2 días a la semana.									
Cantidad de líquidos por día	1.5 litros.									
Tipo de líquidos	Agua, zumos y leche.									
¿Influye su estado de ánimo en la ingesta?	Sí, cuando tiene ansiedad o está decaído.									

Lavado corporal (por semana)	7 veces por semana.
Higiene bucodental	No se los lava.
Lavado del pelo	Con las duchas.
Cuidado de las uñas	Se las muerde.