INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE
Departamento de Psicología, Educación y Salud

Apuesta: Identidades e inclusión social
Programa Salud pública e innovación en nutrición

ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara

PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL PAP

2G02 - CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Título del reporte
Atención en Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

PRESENTAN

Licenciatura en nutrición y ciencias de los alimentos
Acosta García Ashley Yamile, Pelayo Elizondo Liz Camila, Villegas Rivas María Fernanda, Francisco González Jael, Hernández Tostado Ana Sofía, Linares Malfavon Ximena, López Díaz María Fernanda, Villanueva Romo Paloma, Moreno Jiménez Diana Laura

Profesor PAP
ORNELAS TAVARES PATRICIA EUGENIA
CUELLAR IBÁÑEZ LAURA MARGARITA

Tlaquepaque, Jalisco, noviembre del 2024

ÍNDICE

Contenido

REPORTE PAP 2
Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional 2
Resumen 0
1. Ciclo participativo del Proyecto de Aplicación Profesional 1
1.1 Entendimiento del ámbito y del contexto 1
1.2 Caracterización de la organización 2
1.3 Identificación de la(s) problemática(s) 3
1.4. Planeación de alternativa(s) 4
1.5. Desarrollo de la propuesta de mejora 6
1.6. Valoración de productos, resultados e impactos 18
1.7. Bibliografía y otros recursos 20
1.8. Anexos generales 21
2. Productos 25
3. Reflexión crítica y ética de la experiencia 58
3.1 Sensibilización ante las realidades 58
3.2 Aprendizajes logrados 4

REPORTE PAP

Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional

Los Proyectos de Aplicación Profesional (PAP) son experiencias socio-profesionales de los alumnos que desde el currículo de su formación universitaria- enfrentan retos, resuelven problemas o innovan una necesidad sociotécnica del entorno, en vinculación (colaboración) (co-participación) con grupos, instituciones, organizaciones o comunidades, en escenarios reales donde comparten saberes.

El PAP, como espacio curricular de formación vinculada, ha logrado integrar el Servicio Social (acorde con las Orientaciones Fundamentales del ITESO), los requisitos de dar cuenta de los saberes y del saber aplicar los mismos al culminar la formación profesional (Opción Terminal), mediante la realización de proyectos profesionales de cara a las necesidades y retos del entorno (Aplicación Profesional).

El PAP es un proceso acotado en el tiempo en que los estudiantes, los beneficiarios externos y los profesores se asocian colaborativamente y en red, en un proyecto, e incursionan en un mundo social, como actores que enfrentan verdaderos problemas y desafíos traducibles en demandas pertinentes y socialmente relevantes. Frente a éstas transfieren experiencia de sus saberes profesionales y demuestran que saben hacer, innovar, co-crear o transformar en distintos campos sociales.

El PAP trata de sembrar en los estudiantes una disposición permanente de encargarse de la realidad con una actitud comprometida y ética frente a las disimetrías sociales. En otras palabras, se trata del reto de "saber y aprender a transformar".

El Reporte PAP consta de tres componentes:

El primer componente refiere al ciclo participativo del PAP, en donde se documentan las diferentes fases del proyecto y las actividades que tuvieron lugar durante el desarrollo de este y la valoración de las incidencias en el entorno.

El segundo componente presenta los productos elaborados de acuerdo con su tipología.

El tercer componente es la reflexión crítica y ética de la experiencia, el reconocimiento de las competencias y los aprendizajes profesionales que el estudiante desarrolló en el transcurso de su labor.

Resumen

Dentro del proyecto de aplicación profesional calidad de vida y salud del ámbito aplicamos nuestros conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera en el ámbito hospitalario. Complementamos la formación académica con experiencia práctica, permitiendo que se apliquen los conocimientos en un entorno real.

Este PAP tiene como propósito principal es identificar y atender las necesidades que manifiestan al equipo de salud, la familia y el paciente del escenario hospitalario, cuando se enfrentan a una enfermedad crónica que amenaza la vida; cuidamos desde el acompañamiento, orientación y asesoría legal, nutricia, cognitiva, y psicoterapéutica para dar soporte y alivio al malestar físico, emocional, social y legal que se genera en situaciones de enfermedad avanzada.

El objetivo general es atender las enfermedades a través de una atención bio-psico-social favoreciendo el cuidado, el autocuidado y la humanización en la salud.

Este reporte muestra el trabajo realizado en los periodos primavera, verano y otoño 2024, donde se obtuvieron diversos resultados, así como crecimiento profesional por el contacto interdisciplinario que se tiene con profesionales de diferentes áreas de salud. Contribución social porque se realizaron aportaciones al sistema de salud, así como educación al paciente y cuidador, orientados en temas de nutrición.

1. Ciclo participativo del Proyecto de Aplicación Profesional

El PAP es una experiencia de aprendizaje y de contribución social integrada por estudiantes, profesores, actores sociales y responsables de las organizaciones, que de manera colaborativa construir sus conocimientos para dar respuestas a problemáticas de un contexto específico y en un tiempo delimitado. Por tanto, la experiencia PAP supone un proceso en lógica de proyecto, así como de un estilo de trabajo participativo y recíproco entre los involucrados.

1.1 Entendimiento del ámbito y del contexto

El Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde fue fundado en 1791 y, desde entonces, ha ayudado a personas de bajos recursos. Con el tiempo, ha enfrentado retos como atender a más pacientes con enfermedades nuevas, como el VIH, problemas relacionados con la alimentación, COVID-19, entre otros. Gracias a esto, se han formado equipos especializados en nutrición y diversos servicios médicos para ayudar a mejorar la atención de los pacientes y su recuperación.

Como estudiantes de nutrición, participamos en diferentes servicios del hospital, como geriatría consulta externa y hospitalizados, cirugía general, pediatría, VIH, medicina interna, cancerología, entre otros. En estas áreas, la nutrición es una parte clave para que los pacientes se recuperen mejor y tengan una mejor calidad de vida.

Uno de los problemas más comunes en el hospital es la desnutrición hospitalaria, que afecta a muchos pacientes debido a su enfermedad, los tratamientos que reciben (como cirugías o quimioterapias) o el tiempo que pasan internados. Por ejemplo, en geriatría, la falta de músculo y nutrientes es un problema común; en pediatría, la desnutrición afecta el crecimiento; y en pacientes con VIH, se enfrenta el reto de la pérdida de peso extrema (caquexia).

Se basa en entender y mejorar el estado nutricional de los pacientes, es decir, buscar que tengan la energía y nutrientes necesarios para su recuperación. Esto se logra mediante:

1. La revisión de su historial clínico y hábitos alimenticios.
2. Toma de medidas como peso, talla circunferencias y otros indicadores.
3. Revisión de indicadores bioquímicos y otros estudios.
4. Identificación y análisis de problemáticas nutricionales que tienen que ver con la ingesta de alimentos, aspectos clínicos o de conducta y ambiente.
5. Diseño de un plan de intervención específico para cada paciente, considerando su enfermedad y necesidades.
6. Seguimiento para evaluar si el plan está funcionando.

1.2 Caracterización de la organización

El Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, es una institución pública que da servicio de especialidad y alta especialidad médica y salud donde se busca atender a los ciudadanos de diferentes partes del país para mejorar su calidad de vida y salud. Conformado por distintas áreas y servicios dando servicio de atención primaria hasta cuaternaria lo que lo hace indispensable para lograr la salud y bienestar de los ciudadanos de nuestra ciudad. El propósito del Hospital Civil Viejo es proporcionar atención medica integral y gratuita a la población más vulnerable de la sociedad en especial con aquellos que no tienen la posibilidad de acceso a servicios de salud privados.

El funcionamiento del hospital es la atención 24 horas del día 7 días de la semana. Mientras que en este proyecto solamente se atiende por parte del ITESO 3 días a la semana durante 6 horas al día. Algunas de las áreas que conforman el hospital civil viejo son el área de urgencias, hospitalización, consulta externa, cirugía, medicina preventiva, rehabilitación, nutrición y psicología. En este proyecto se realizó el servicio como es geriatría consulta

externa y hospitalizados, cirugía general hospitalizados, unidad de VIH hospitalizados, endocrinología consulta externa y pediatría terapia intensiva.

En especial en esta institución trabajaron nutriólogas del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente ITESO dando servicios como educación en nutrición, intervención nutricia, seguimiento y prescripción nutricia para poder ofrecer una atención completa a los pacientes de acuerdo con sus áreas.

1.3 Identificación de la(s) problemática(s)

Durante nuestra estancia en estos escenarios identificamos algunas problemáticas:

1. Problemáticas en la atención y percepción de la salud de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT):
    - Desigualdad en el acceso a servicios de salud: La desigualdad en el acceso a servicios de salud limita la posibilidad de recibir una atención integral, lo cual afecta el bienestar general y la percepción de salud de los pacientes. Este fenómeno ha sido identificado como un como un obstáculo clave en el alcance de la equidad en salud (Marmot et al., 2008).
    - Impacto de la carga de trabajo y estrés en el personal de salud: La constante exposición a altos niveles de estrés y carga laboral afecta el bienestar emocional y físico del personal de salud, resultando en burnout o agotamiento laboral (Maslach & Leiter, 2016). Estudios muestran que el agotamiento se relaciona con el deterioro de la calidad de vida y de la satisfacción con el balance vida-trabajo entre profesionales médicos (Shanafelt et al., 2012).
    - Sobrecarga emocional y falta de apoyo en los cuidadores: Los cuidadores de personas con ECNT enfrentan altos niveles de estrés y una carga emocional significativa, lo que puede afectar su salud mental y física (Schulz & Sherwood, 2008). La falta de recursos y apoyo institucionales, así como las dificultades financieras, agravan esta carga (Zarit et al., 1986).

- Falta de apoyo psicológico y emocional en pacientes con ECNRT: La atención psicológica y emocional suele ser insuficiente para los pacientes con ECNT, quienes frecuentemente enfrentan ansiedad y depresión, afectando su adherencia al tratamiento (Walker et al., 2015). La falta de apoyo emocional y de recursos adecuados puede empeorar su estado de salud general y su capacidad de manejo de la enfermedad (Whitebird et al., 2009).
- Necesidad de capacitación de un enfoque biopsicosocial: A menudo, el personal de salud carece de capacitación en el modelo biopsicosocial, limitando un abordaje integral que contemple el contexto psicosocial de los pacientes (Borrell-Carrió et al., 2004). La implementación del modelo biopsicosocial promueve una mejor relación médico-paciente y una atención que aborda el bienestar general de los pacientes (Engel, 1980).
- Falta de adherencia a las recomendaciones nutricionales: Debido que muchos pacientes enfrentaban diversos problemas emocionales como depresión, ansiedad o estrés acumulado. Estos problemas no solo afectaban su apetito, sino que también influía mucho en su disposición para seguir las indicaciones.
- Problemas socioeconómicos: Estos representan una dificultad en los pacientes, muchos de ellos no contaban con los recursos necesarios para adquirir algunos alimentos.

1.4. Planeación de alternativa(s)

Durante el PAP en las distintas áreas del hospital, nuestro objetivo principal fue ofrecer atención de calidad, en el cual nos enfocamos en proporcionar distintas herramientas y estrategias que ayudarán a los pacientes a mejorar su alimentación, al igual que su estado de salud y su calidad de vida. Aunque las problemáticas del hospital son complejas y exceden

lo que podemos resolver en algunas situaciones, nos esforzamos por brindar un apoyo significativo y adaptado a las necesidades de los pacientes y sus familias.

Un aspecto clave fue realizar las intervenciones nutricionales de manera clara y acompañar a los pacientes en el proceso de modificar sus hábitos de vida. Esto nos permitió fomentar un mayor compromiso con los tratamientos médicos y dietéticos. No obstante, uno de los principales desafíos era que muchos pacientes asistían a sus consultas sin acompañantes, sobre todo, en pacientes de edad avanzada, pacientes con dificultades de audición o comprensión, esto complicaba que no entendieran las indicaciones y que no se siguieran adecuadamente. Asimismo, en algunos casos olvidaban las recomendaciones dadas o tenían problemas para entender los planes de alimentación, en particular aquellos que no sabían leer ni escribir.

Para abordar estas situaciones, en colaboración con las adscritos de nutrición contratados por el hospital se planeó la implementación de estrategias como el diseño de materiales visuales, por ejemplo, ilustraciones el Plato del Bue Comer, que representaban los grupos de alimentos y sobre cómo integrarlos en los tiempos de comida, trípticos, infográficos y manuales. También sugerimos el uso de calendarios con símbolos o dibujos, al igual que incluir alarmas en su celular, que facilitarán recordar los horarios de comida, brindando herramientas prácticas para que los pacientes puedan mejorar su plan alimenticio.

Así como se elaboró material para los pacientes también se crearon manuales para los profesionales de la salud en donde se establecen ciertos procesos y abordajes para los pacientes y facilitar la transmisión de conocimientos.

Ante la situación de la falta de adherencia al tratamiento promovimos el trabajo interdisciplinar, recomendábamos acudir a su centro de salud más cercano para solicitar atención psicológica, ya que en algunas áreas del hospital no ofrecen este servicio. Y trabajamos en la formulación de un protocolo de investigación titulado “Factores que influyen en la adherencia de los tratamientos en pacientes con enfermedades crónicas que asisten a los hospitales civiles de Guadalajara”.

En cuanto a los problemas económicos de los pacientes sugerimos alternativas como acudir al DIF para obtener una despensa de canasta básica, priorizar la compra de alimentos de temporada por ser más accesibles económicamente, o asistir a comedores comunitarios, los cuales ofrecen alimentos accesibles, en espacios limpios con acceso a comidas completas y balanceadas, que puede ser de muy bajo costo o de forma gratuita.

Otra estrategia que se trabajo fue la planeación e implementación de talleres espacios importantes para que los pacientes y familiares tengan mayor comprensión de su enfermedad y manejo de ésta.

Este enfoque integral nos permitió adaptarnos a las diferentes circunstancias particulares de cada paciente, brindando soluciones prácticas y accesibles que contribuirán no solo a mejorar su alimentación, sino también a su bienestar general.

1.5. Desarrollo de la propuesta de mejora

En el periodo de primavera 2024, se realizaron 379 intervenciones nutricionales el 95.2% fue en pacientes, 3.7 en cuidadores y 1.1% en personal de la salud. El 58% fueron del sexo femenino. 62% en la etapa de la vida de adulto 30-59 años. A continuación, se presentan gráficos con base al área de servicio, tipo de atención, indicadores evaluados, diagnósticos nutricios, principales intervenciones nutricias, prescripción nutricia, consejería nutricia, educación nutricional e indicadores de éxito.

Gráfico 1. Área de servicio

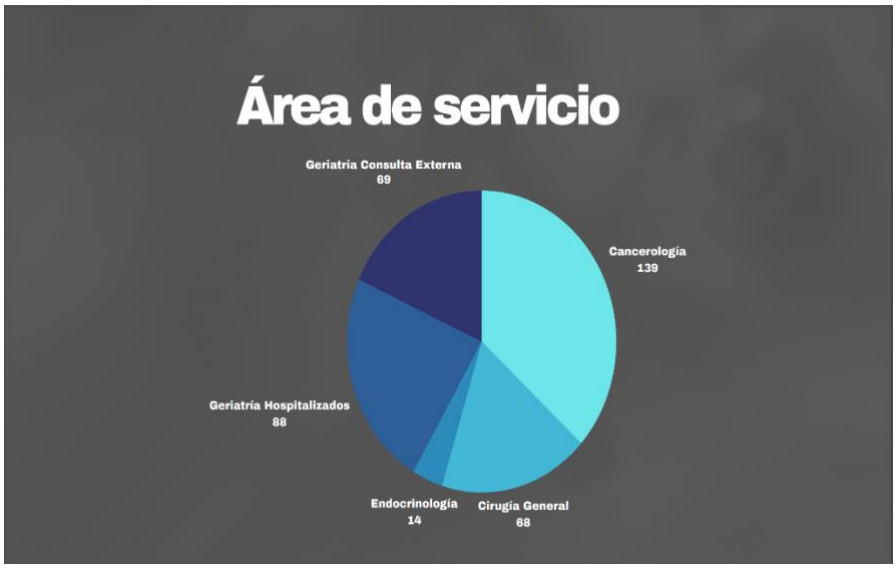


Gráfico 2. Tipo de atención

Gráfico 3. Indicadores Evaluados

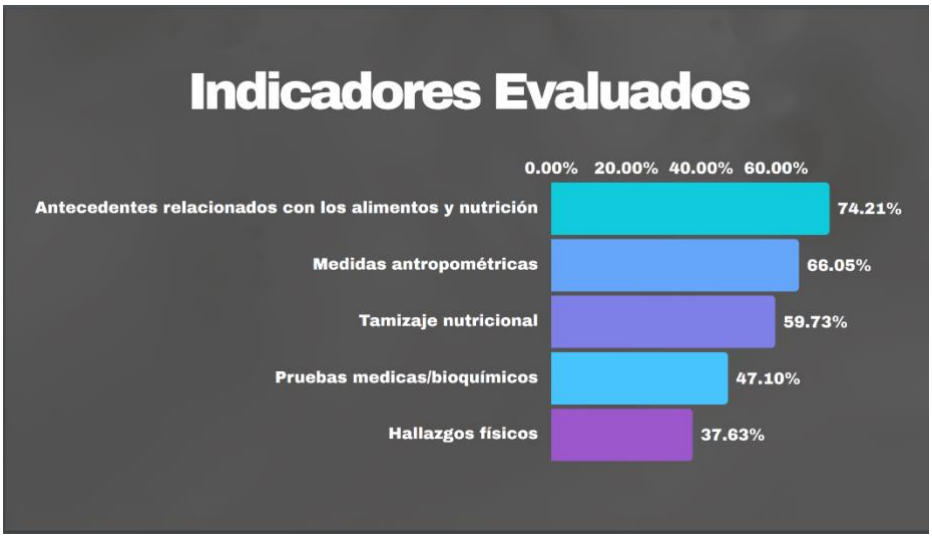


Gráfico 4. Principales diagnósticos nutricios

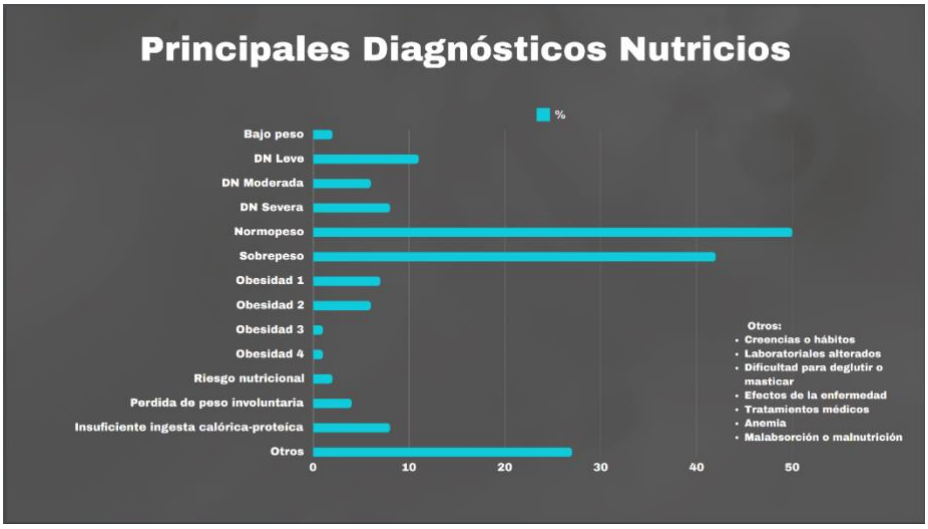


Gráfico 5. Principales intervenciones nutricias

Gráfico 6. Prescripción Nutricia

Gráfico 7. Consejería Nutricia

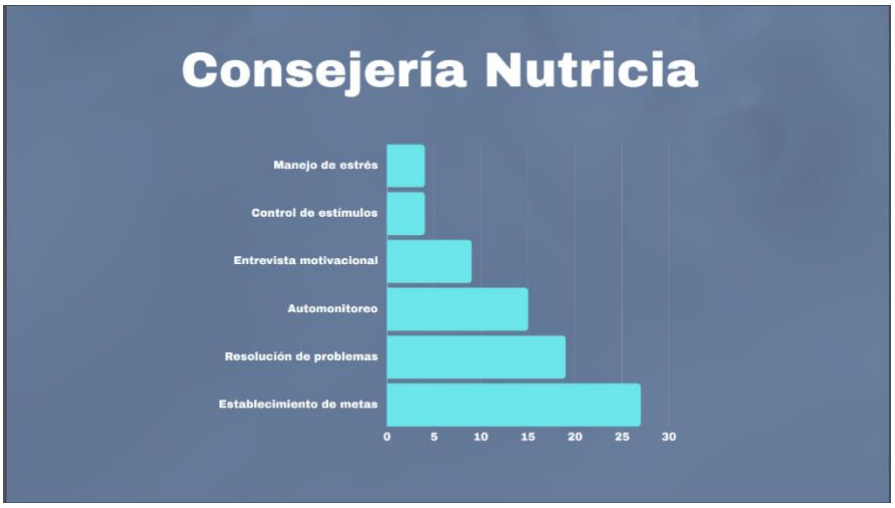


Gráfico 8. Educación Nutricia

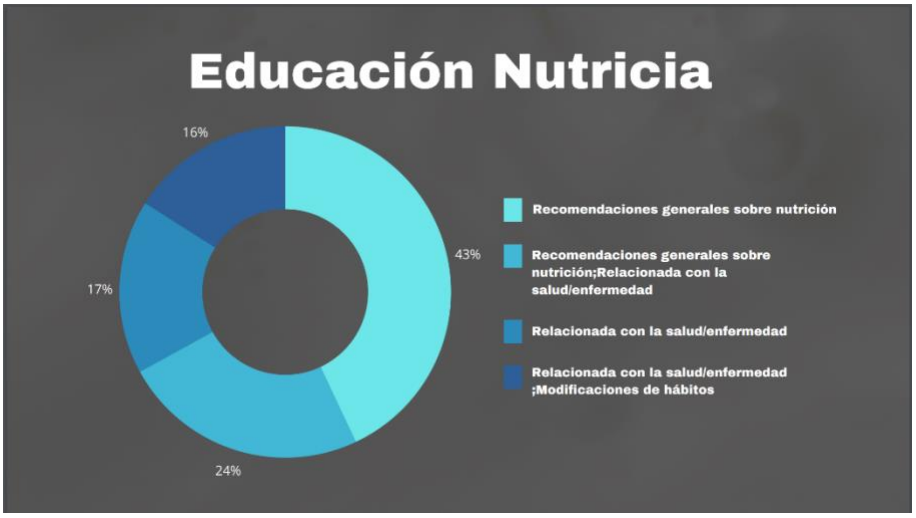
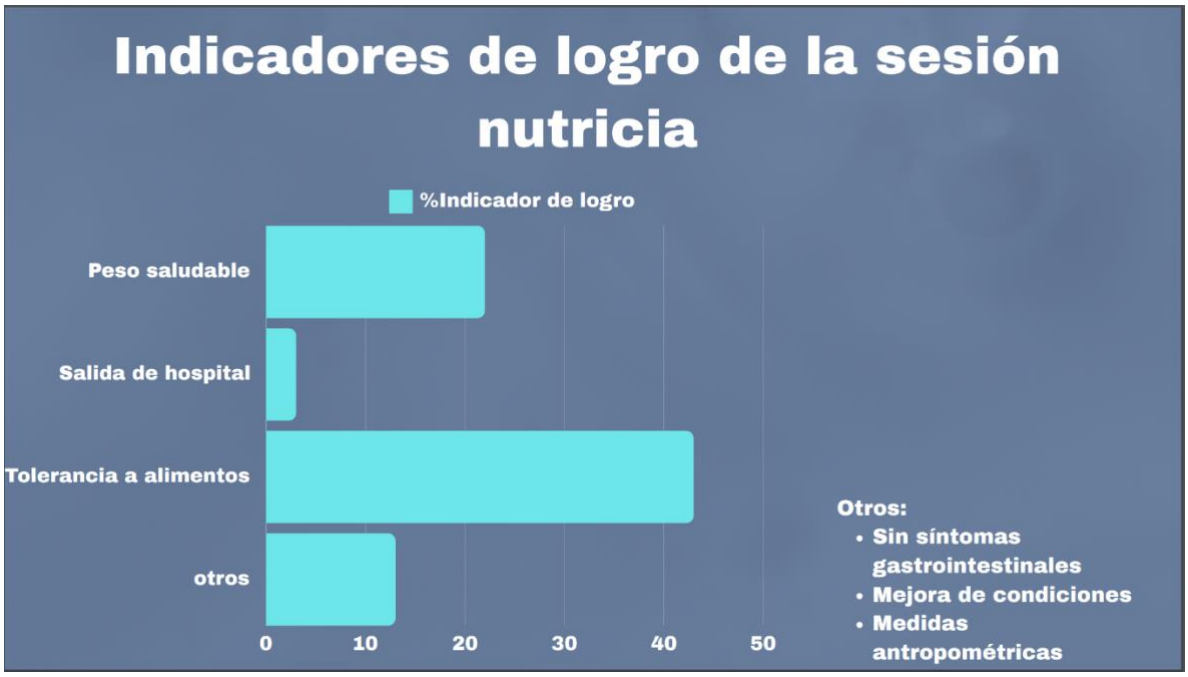


Gráfico 9. Indicadores de logro de la sesión nutricia



En el periodo de verano 2024, se realizaron 188 intervenciones nutricionales 63% en pacientes hospitalizados, los principales problemas nutricios fueron desnutrición, obesidad y función gastrointestinal alterada y principalmente en mujeres 57%. A continuación, se presentan gráficos de:

Gráfico10. Indicadores evaluados

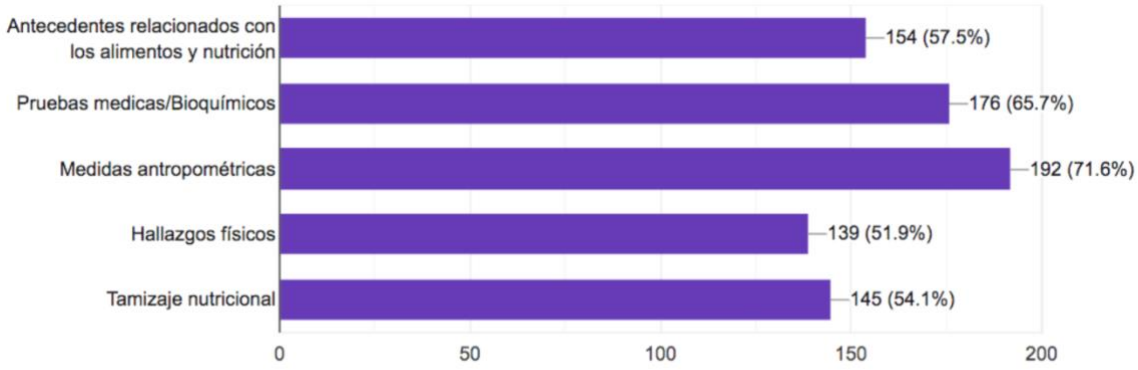


Gráfico 11. Principales intervenciones nutricias

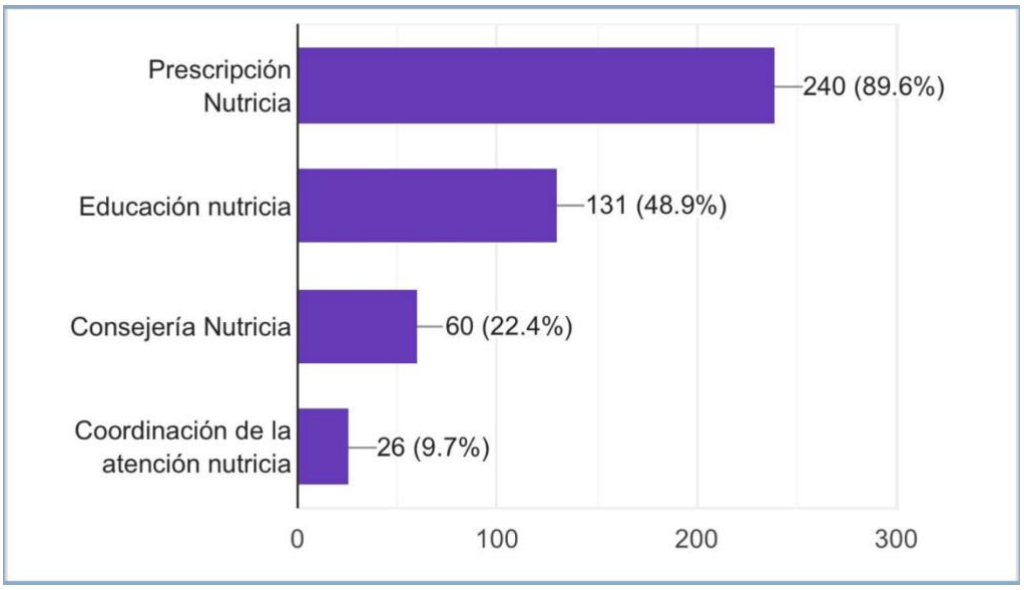


Gráfico 12. Prescripción nutricia

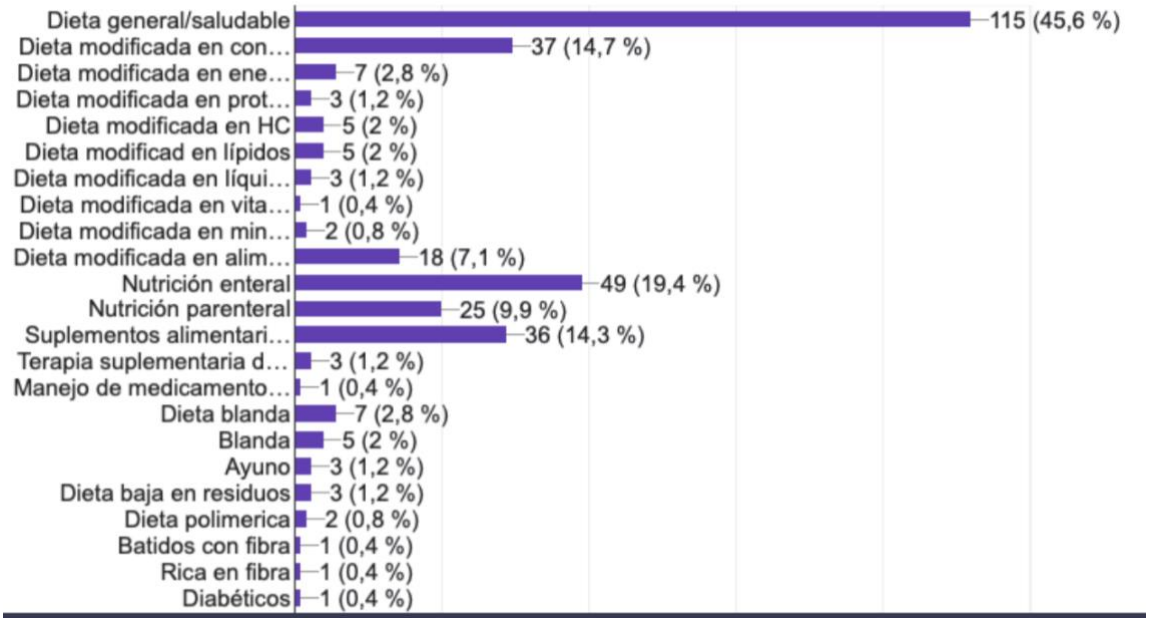


Gráfico 12. Educación nutricional

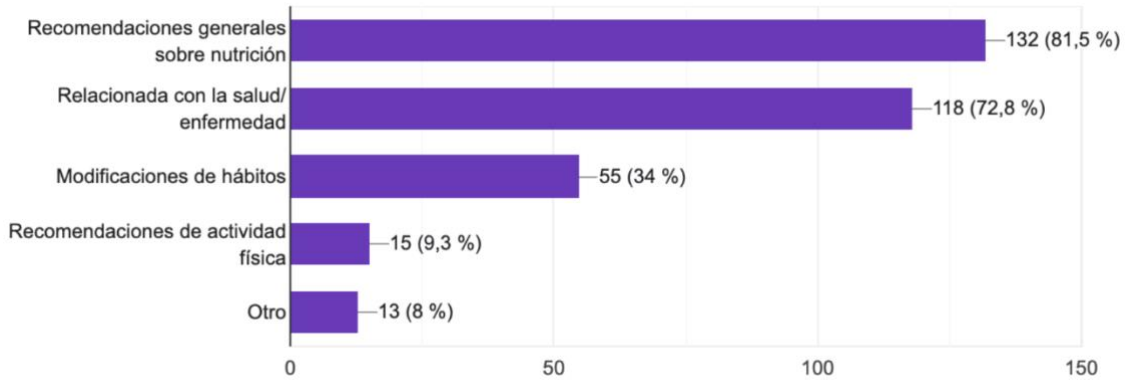


Gráfico 13. Consejería nutricia

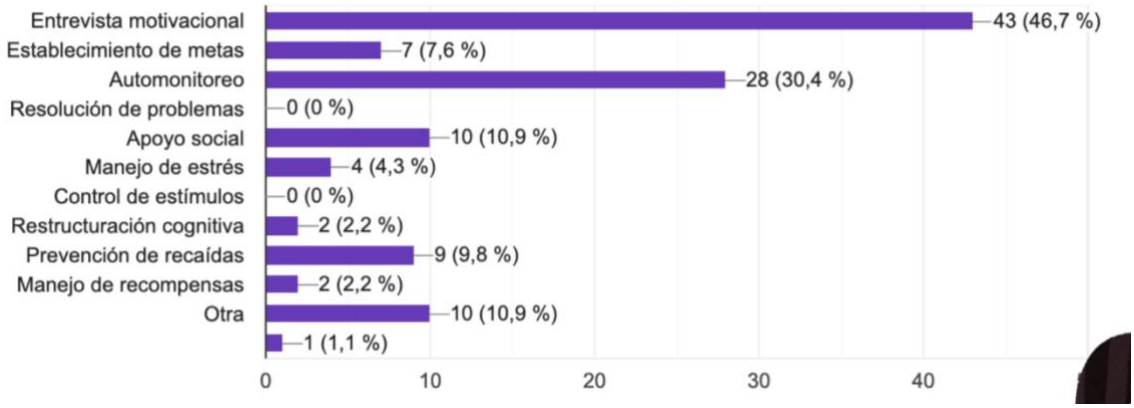
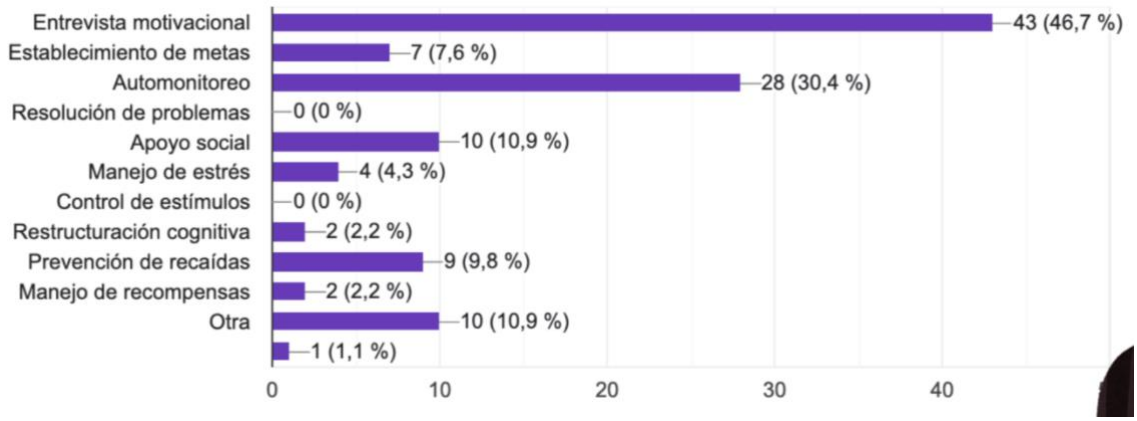


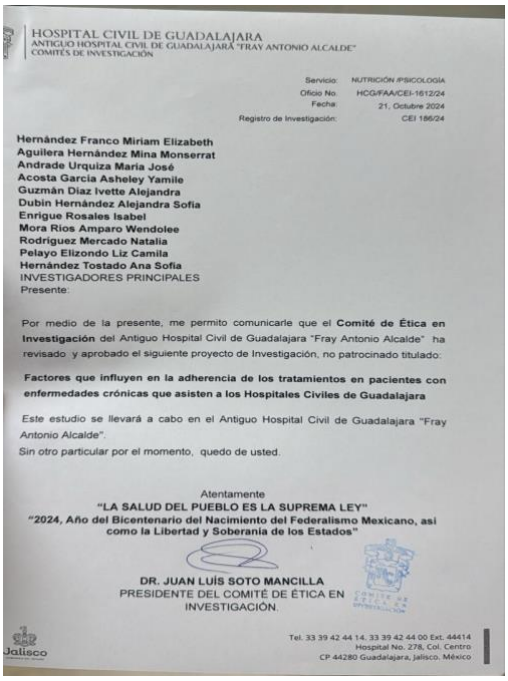
Gráfico 14. Indicadores de éxito.



En el periodo de otoño 2024, se realizaron 404 intervenciones nutricionales 58% en pacientes hospitalizados, principalmente en pacientes 90%, 7 cuidadores y 3% personal de la salud. Las intervenciones más implementadas fueron 96% de la prescripción nutricia y 50% educación nutricional. El 73% de las sesiones se lograron los objetivos y los indicadores de logro fueron menos complicaciones gastrointestinales, mejora en la frecuencia de consumo y medidas antropométricas.

En el periodo de primavera y verano se estuvo trabajando con un protocolo de investigación, en otoño fue sometido al comité de ética e investigación de dicho hospital, fue aceptado y se comenzará trabajo en la próxima generación del PAP.

- En el otoño 2024 Se hicieron aportaciones a la base de datos de la especialidad de endocrinología junto con la adscrita encargada. Y se trabajó en la realización de la redacción de un artículo de investigación sobre la “Prevalencia de Diabetes Mellitus Gestacional en la zona metropolitana de Guadalajara”



HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA
ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"
COMITÉS DE INVESTIGACIÓN

Servicio: NUTRICIÓN /PSICOLOGIA
Oficio No. HCG/FAA/CEI-1612/24
Fecha: 21, Octubre 2024
Registro de Investigación: CEI 186/24

Hernández Franco Miriam Elizabeth
Aguilera Hernández Mina Monserrat
Andrade Urquiza María José
Acosta García Asheley Yamile
Guzmán Díaz Ivette Alejandra
Dubin Hernández Alejandra Sofía
Enrigue Rosales Isabel
Mora Ríos Amparo Wendolee
Rodríguez Mercado Natalia
Pelayo Elizondo Liz Camila
Hernández Tostado Ana Sofía
INVESTIGADORES PRINCIPALES
Presente.

Por medio de la presente, me permito comunicarle que el **Comité de Ética en Investigación** del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" ha revisado y aprobado el siguiente proyecto de Investigación, no patrocinado titulado:

Factores que influyen en la adherencia de los tratamientos en pacientes con enfermedades crónicas que asisten a los Hospitales Civiles de Guadalajara

Este estudio se llevará a cabo en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".
Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente
"LA SALUD DEL PUEBLO ES LA SUPREMA LEY"
"2024, Año del Bicentenario del Nacimiento del Federalismo Mexicano, así como la Libertad y Soberanía de los Estados"

DR. JUAN LUÍS SOTO MANCILLA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

Jalisco

Tel. 33 39 42 44 14, 33 39 42 44 00 Ext. 44414
Hospital No. 278, Col. Centro
CP 44280 Guadalajara, Jalisco. México

Imagen 1. Dictamen de aprobación

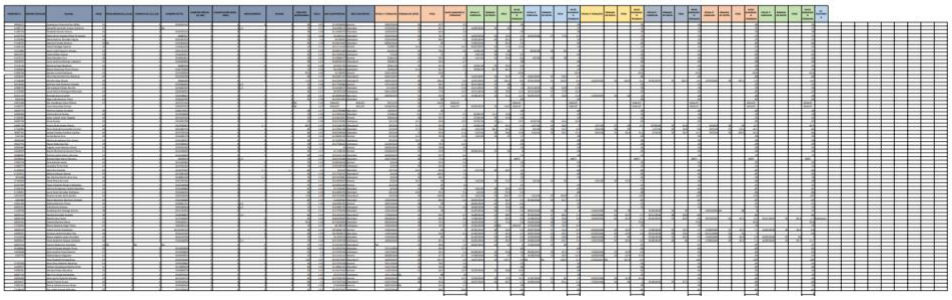


Imagen 2. Base de datos Diabetes Mellitus Gestacional.

- En estos periodos se trabajó en la realización de materiales didácticos para pacientes ara consulta de geriatría externa, hospitalizados, y endocrinología.

- También se elaboró un manual de nutrición para adultos mayores y VIH, para el uso del nutriólogo, practicante o pasante que ingrese al servicio de geriatría.

- Se impartieron dos talleres Taller de dislipidemia y ateroesclerosis y como combatir la inflamación en pacientes y cuidadores dentro del hospital.

Al observar la gran problemática de desgaste y aumento de enfermedades crónicas sobre todo en edades tempranas en el hospital como proyecto hemos comenzado a colaborar con otras áreas de nuestra universidad ITESO fomentando la prevención, el cuidado y autocuidado.

En la primavera 2024 participamos en la feria de la salud con un stand sobre el estrés, dando atención aproximadamente a 90 personas abordamos como el estrés afecta al organismo y estrategias para controlarlo.

Imagen 3. Feria de la salud

Imagen 4. Feria de la salud

Imagen 5. Feria de la salud

Desde la primavera 2024 también hemos participado en la creación de un programa de radio “Cuidado mutuo” para radio ITESO 95.1, realizando escaletas, diseño y creación de nombre, imagen, cortinillas, selección de canciones y grabación del primer capítulo Anexo 1.

1.6. Valoración de productos, resultados e impactos

Durante este tiempo, tuvimos la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos en la carrera y enfrentarnos a retos reales del ámbito hospitalario, trabajando directamente con pacientes y profesionales de la salud en un entorno clínico.

Uno de los aspectos más destacables de la experiencia fue la oportunidad de realizar una valoración integral del estado nutricional de los pacientes hospitalizados. Esto nos permitió identificar necesidades nutricionales específicas y diseñar estrategias de intervención que contribuyeran a su recuperación. Además, participamos activamente en la planificación de

dietas terapéuticas y educamos tanto a pacientes como a sus familiares sobre la importancia de la nutrición en el proceso de curación.

Antes de iniciar el proyecto este semestre, se identificaron varias problemáticas relacionadas con la atención nutricional en el hospital. Entre ellas, destacaban las dificultades para realizar un seguimiento adecuado del estado nutricional de los pacientes, la falta de concientización de los pacientes y sus familias sobre la importancia de la nutrición en el proceso de recuperación, y la necesidad de mejorar la comunicación interdisciplinaria entre nutrición, médicos y personal de enfermería.

A lo largo del PAP, se implementaron estrategias para abordar estas problemáticas:

- Se optimizó el proceso de valoración nutricional al incorporar herramientas más precisas y eficientes para la detección temprana de riesgos nutricionales.
- Asimismo, se llevó a cabo un programa de educación nutricional tanto para pacientes hospitalizados como para el personal del hospital, lo que permitió mejorar el conocimiento sobre las necesidades alimentarias específicas según el diagnóstico de cada paciente.
- Otro de los logros fue la mejora en la comunicación con los demás equipos de salud, lo que facilitó la creación de planes de tratamiento más integrales y coordinados.
- Además, se contribuyó a sensibilizar a la comunidad hospitalaria sobre la importancia de la nutrición en el ámbito clínico, lo que derivó en una mayor cooperación entre las diferentes áreas.

Durante el proyecto, se lograron varios resultados significativos:

- Mejora en el diagnóstico nutricional: Se implementaron herramientas de valoración nutricional estandarizadas, lo que permitió identificar con mayor precisión a los pacientes en riesgo de malnutrición, facilitando una intervención temprana y más efectiva.
- Educación a pacientes y familiares: A través de charlas y materiales educativos, se brindó información relevante sobre la importancia de una nutrición adecuada para la recuperación de los pacientes, impactando positivamente en el cumplimiento de las indicaciones alimentarias durante y después del tratamiento hospitalario.

Aunque se lograron avances significativos, aún existen áreas que pueden ser mejoradas o complementadas en futuras etapas del PAP o por otros profesionales que continúen el trabajo iniciado. Entre los aspectos pendientes se destacan:

- Seguimiento continuo de los pacientes: Si bien se mejoró la valoración nutricional en el momento de la admisión, sería importante implementar un seguimiento más sistemático y a largo plazo para monitorear los progresos de los pacientes tras el alta hospitalaria.
- Involucrar más a la comunidad: Es recomendable ampliar las estrategias de sensibilización y educación nutricional no solo dentro del hospital, sino también hacia la comunidad, abordando temas de prevención y hábitos alimenticios saludables en el contexto preventivo.
- Investigación y mejora de protocolos: La creación de un espacio dedicado a la investigación dentro del área de nutrición clínica podría generar datos relevantes para la mejora continua de los protocolos nutricionales, tanto en el hospital como en otros centros de salud.

En resumen, el PAP ha permitido generar impactos positivos en el área de nutrición, tanto a nivel de atención directa a los pacientes como en la sensibilización del personal de salud. Sin embargo, es necesario seguir fortaleciendo los procesos y estableciendo estrategias que permitan una continuidad en la mejora de la calidad del servicio. Las recomendaciones propuestas son fundamentales para consolidar los logros alcanzados y seguir avanzando hacia una atención nutricional más integral y efectiva.

1.7. Bibliografía y otros recursos

Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, *2*(6), 576-582. https://doi.org/10.1370/afm.245

Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *The American Journal of Psychiatry*, *137*(5), 535-544. https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet, 372*(9650), 1661-1669. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103-111. https://doi.org/10.1002/wps.20311

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine, 172*(18), 1377-1385. https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199

Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *American Journal of Nursing, 108*(9 Suppl), 23-27. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c

Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *The Gerontologist, 26*(3), 260-266. https://doi.org/10.1093/geront/26.3.260

Walker, R. J., Gebregziabher, M., Martin-Harris, B., & Egede, L. E. (2015). Understanding the influence of psychological and socioeconomic factors on diabetes self-care using structured equation modeling. *Patient Education and Counseling, 98*(1), 34-40. https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.014

Whitebird, R. R., Kreitzer, M. J., & Lewis, B. A. (2009). Stress, burnout, compassion fatigue, and mental health in hospice workers in Minnesota. *Journal of Palliative Medicine, 12*(5), 463-469. https://doi.org/10.1089/jpm.2008.0390

1.8. Anexos generales

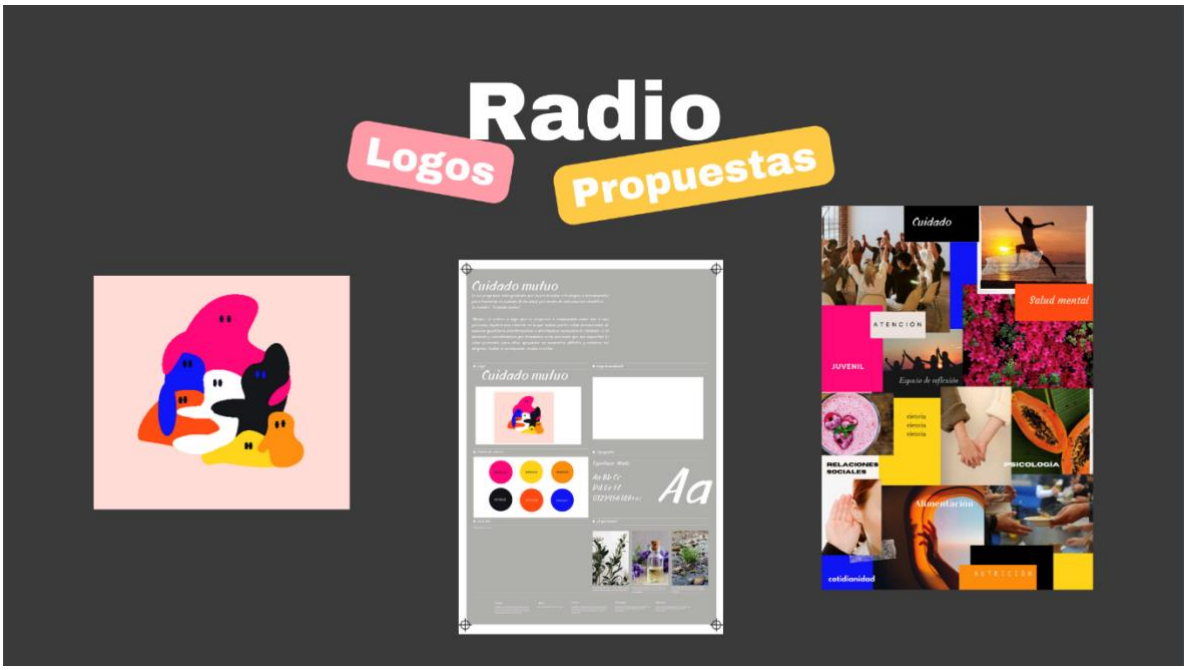


Imagen 6. Propuestas para el radio

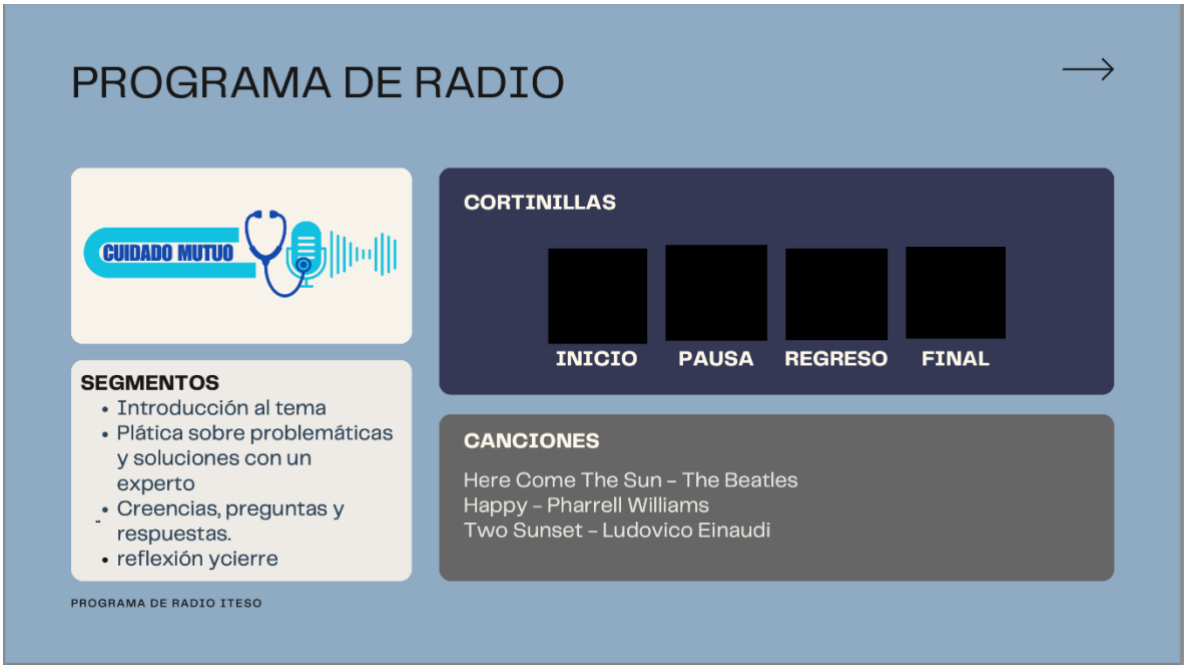


Imagen 7. Programa de radio

Imagen 8. Grabación primer capítulo de radio

FORMATO ESCALETA RADIO ITESO 95.1
Duración: 60 minutos
Tema: Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)
Invitadas:

1. **Experta: Ginecóloga o endocrinóloga con experiencia en SOP.**
2. **Paciente: Joven universitaria que vive con SOP.**

Sección	**T.P.**	**T.T.**	**Contenido**
Entrada	0:25	0:25	Bienvenidos a un capítulo de cuidado mutuo
LOC:	5:00	5:25	Presentación del programa Presentación de las invitadas (experta y paciente). Breve explicación del tema:
Cápsula informativa	**0:15**	**5:4**	Datos de una revista sobre SOP
LOC:	10:00	15:4	Explicación del SOP por parte de la experta
Canción	**3:43**	**18:23**	Hasta la Raíz Natalia Laforcude
LOC:	9:00	27:23	Testimonio personal de la invitada.
Cápsula informativa	**1:30**	**28:53**	**Falacias sobre SOP y sus tratamientos.**
LOC:	10:00	38:53	Preguntas a ambas invitadas
Canción	**3:30**	**42:27**	Say Yes To Heaven Lana Del Rey
LOC:	3:33	46:00	Recursos
Cápsula informativa	2:00	48:00	Impacto del SOP en el metabolismo y el peso y alimentación.
LOC:	2:20	50:20:	Resumen de los impactos del SOP a nivel físico, psicológico y social.
LOC:	4:00	54:40	Espiritualidad: Reflexiones sobre el manejo de la sintomatología, el sentido de vida y el significado que cada persona le da a esta condición.
Canción	**3:58**	**58:38**	Young And Beautiful Lana del Rey
LOC:	1:00	59:38	Agradecimiento a los invitados y a los oyentes. Despedida
Mensaje de salida	**0:22**	**60:00**	Compartamos el cuidado…. Hasta la próxima

2. Productos

2.1 Material educativo

Se crearon tres manuales para dejar un aporte dentro de los hospitales en los que estuvimos colaborando. Los manuales buscan abordar temas de interés para profesionales de salud y también para pacientes.

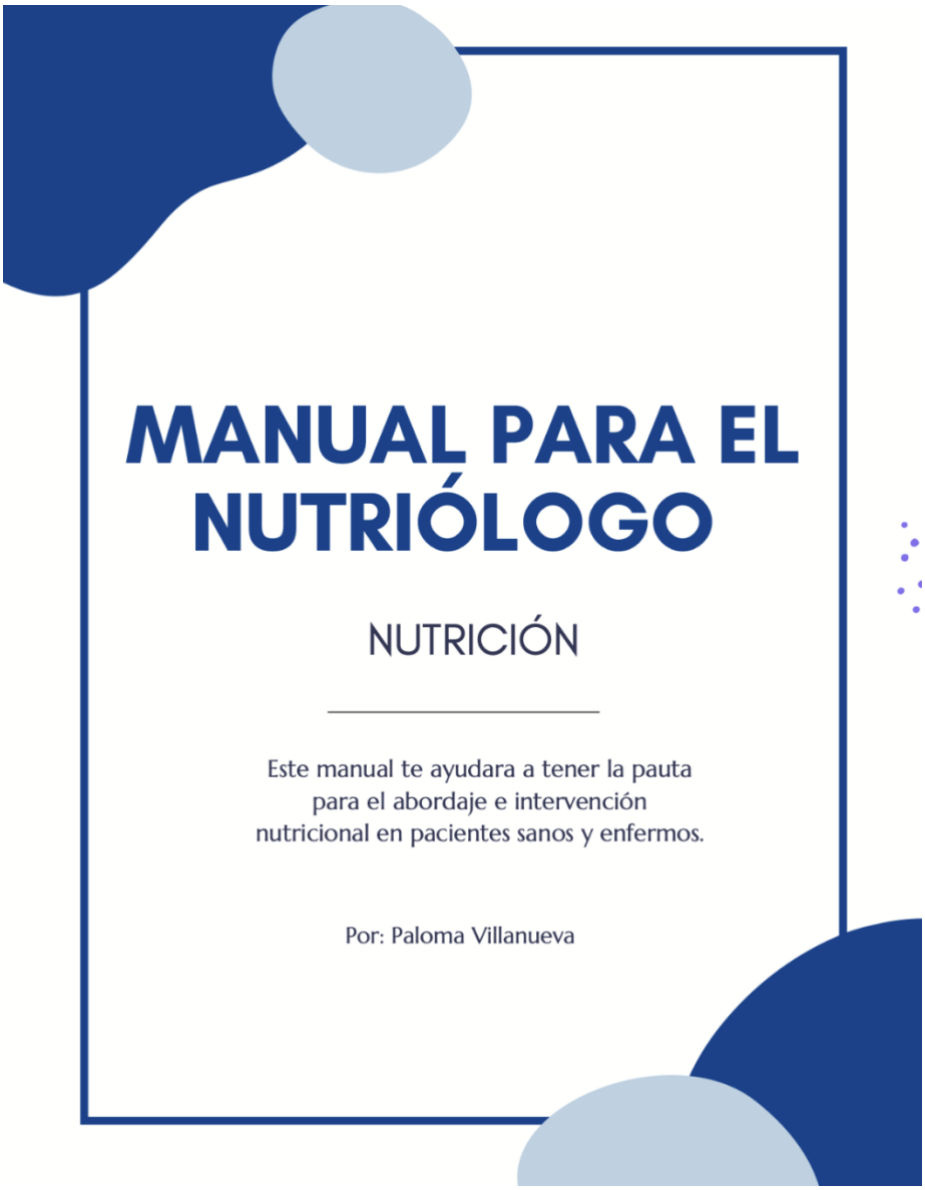


Imagen 9. Manual para el nutriólogo.

Es una herramienta con conceptos básicos para poder lograr una intervención hacia un paciente ya sea paciente sano, pediátrico, geriátrico o enfermo hospitalizado. Este manual será útil para poder corroborar conceptos importantes par
a iniciar una intervención nutricional de la mejor manera posible y más que nada de la manera más correcta y acertada para lograr el bienestar o evitar la depleción si hablamos de pacientes hospitalizados. La nutrición es la herramienta más importante para lograr mayor bienestar en la vida de las personas y poder prevenir enfermedades, así como también ayudar a que el sistema las combata.

Imagen 10. Manual de nutrición en personas adultas mayores

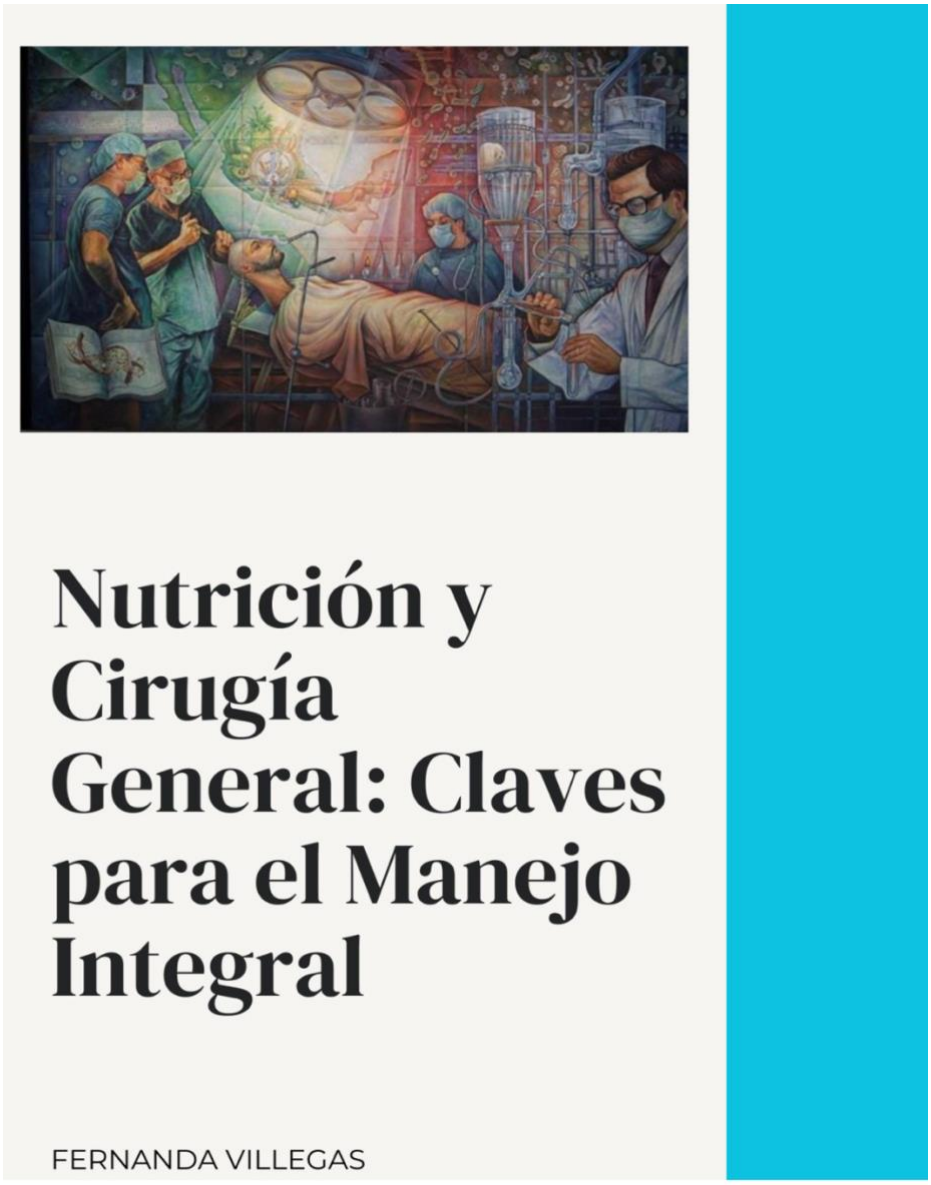


Imagen 11. Nutrición y cirugía General: Claves para el manejo integral

Surge como una herramienta destinada a estudiantes y profesionales interesados en la intersección entre nutrición y cirugía. Aquí encontrarás información clave, esquematizada y práctica, que reúne desde los principios básicos de la fisiología gastrointestinal hasta decisiones críticas sobre soporte nutricional. Mi intención es que este manual no solo sea una guía técnica, sino un recordatorio del impacto que una intervención nutricional bien ejecutada puede tener en la recuperación, calidad de vida y pronóstico de los pacientes.

2.2 Material para pacientes

Tríptico: “Tips para una vida saludable” enfocado en el adulto mayor.

Los consejos que se presentan en este tríptico son útiles para enfermedades como diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, entre otras, las cuales eran las más comunes entre los pacientes de esta área. Todo el material que se elaboró contenía información concisa y fácil de comprender.

Imagen 12. Tríptico Comer bien para vivir mejor

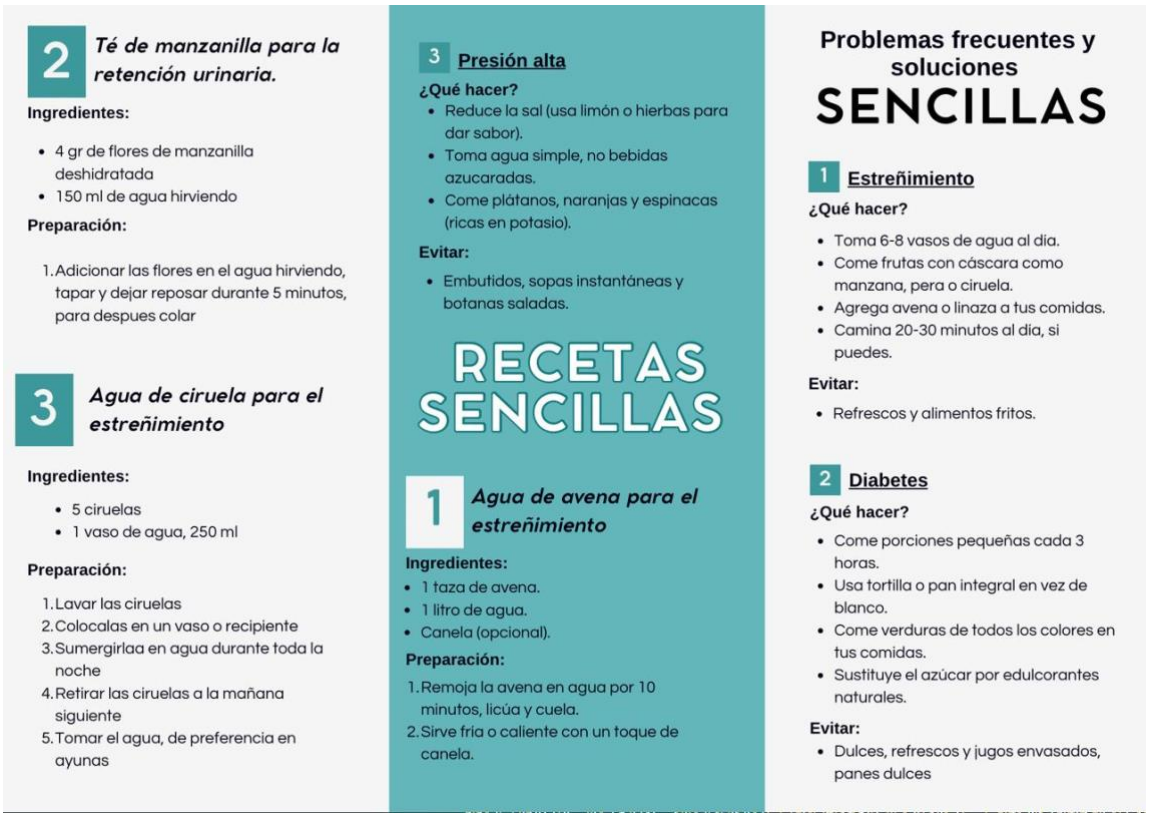


Imagen 13. Tríptico Comer bien para vivir mejor

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Calidad y salud en el ámbito hospitalario 2024
Diseño y aplicación de talleres
Área: Consulta externa Geriatría
Ana Sofía Hernández Tostado
Material
Plan de alimentación saludable: Dietas de 1800 y 1600 kcal

Menú: 1,800 kcal Porciones	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sábado**
1 verdura 1 fruta 1CyT A 1 Leguminosa 1 AOA B 1 Leche A 1 Grasa A	**Desayuno**					
	Hot cakes de avena y espinacas Harina de avena 2 cucharadas, leche ¼ taza, 1 huevo, ½ plátano, 1 taza de espinacas y 1 cucharadita mantequilla derretida	Burrito de lentejas 1 tortilla harina integral, 60 gramos de lentejas cocidas, 1 clara de huevo revuelta con las lentejas, 1/3 aguacate. Acompañamiento: 1	Licuado de fresa y sándwich ligero 1 taza de leche descremada, 1/4 taza fresas congeladas, mezclado. 1 rebanada de pan integral, 1 cucharada	Taco de nopales con queso 1 tortilla de maíz, ½ taza de frijole cocido, 30 gramos queso oaxaca light, 1/3 pieza aguacate. 1 taza de leche	Avena con fruta ½ taza de avena cocida en agua, 10 almendras picadas en la avena. Acompañamiento 1 taza de espinacas cocidas acompañadas con jugo de	Tostada de frijol y fruta 2 tostadas horneadas, ½ taza de frijol cocido, 30 gramos de queso panela,2 cucharadas de guacamole, 1 taza de pepino picado acompaña

	para la cazuela. Acompañamiento: 2 cdas garbanzos cocidos. Bebida: ¾ taza leche descremada	taza de calabacita rallada 1 taza de leche descremada con café. ½ mango picado.	de frijoles cocidos untable en el pan, 2 cucharadas de guacamole, 1 rebanada de jamón de pavo, jitomate en rodajas acompañado con limón y sal	descremada. 1 naranja	limón y hummus. 1 manzana picada con 3 cucharadas de queso cottage y 1 tza de leche descremada.	do con limón y poco de sal. 1 taza de papaya picada y 1 vaso de leche descremada.
1 Fruta 1 Grasa B	**Colación**					
	Piña picada ¾ taza+ nueces 3 piezas.	1 manzana+ 10 piezas almendras +	½ plátano+ 1 yogurt+ 10 almendras	1 manzana + 14 piezas cacahuates	2 piezas de durazno amarillo+ nueces mixtas 1 cucharada	3 piezas guayaba+ 3 nueces
2 Verdura 1 Fruta 1.5 CyT A 1 Leguminosa 1.5 AOA A 1 AOA B	**Comida**					
	Ensalada de garbanzos	Tacos de pescado con queso	Bowl de arroz integral	Sopa de fideo y brocheta	Pasta integral con pollo	Calabacitas rellenas

	y pollo a la plancha 3 taza de lechuga, 120 gramos jitomate picado, ½ taza garbanzo cocido, 2 piezas de clara de huevo cocida. 35 gramos de pechuga de pollo a la plancha. 1 taza de melón picado.	2 tortillas de maíz, , 1 tza nopal, 1 calabacita, 60 gramos pescado fileteado, ½ taza de lenteja cocida, 30 gramos de queso oaxaca. 1 mandarina mediana.	con camarones 2/3 taza de arroz integral, ½ taza de garbanzo cocido, chícharo cocido ¼ taza, ½ taza frijol germinado cocido, 7 piezas camarón, 40 gramos tofu firme.	de pollo/res 1 taza de fideos cocidos en caldito de verduras, 1 calabacita picada y ½ taza chayote cocido picado en la sopa, ½ taza garbanzos cocidos. 30 gramos de bistec y 35 gramos de pechuga de pollo en brocheta asada.	y vegetales 1 taza de pasta integral cocida, ½ taza de champiñon cocido, 6 espárragos salteados, ½ taza chícharo cocido, 60 gramos de pechuga de pollo a la plancha. ½ pera	de pollo y arroz 2 calabacita redonda, jitomate picado, 60 gramos de pechuga de pollo. 1 taza de arroz cocido y ½ taza de frijoles enteros.
1 Fruta 1 CyT A	**Colación**					
	1 manzana+ ½ barrita de avena	½ plátano+5 galletas marías	1 manzana+ 4 habaneras	Piña picada ¾ taza+ 2 ½ taza de palomitas	½ pera+ ½ barrita de avena	1 manzana+ 5 galletas marías
1 Verdura 1 Leguminosa	**Cena**					

0.5 AOA A 1 AOA B 1 Leche B 1 Grasa A						
	Ensalada de garbanzos con pollo y panela 1 ½ taza de lechuga, ½ taza pimiento crudo, ½ taza de garbanzos cocidos, 30 gramos de panela, 30 gramos de pechuga de pollo, vinagreta 2 cucharaditas. 1 taza de leche semidescremada	Rollitos de calabaza con hummus y jamón 1 pieza de calabacita, 5 cdas hummus como relleno, 1 ½ rebanada pechuga de pavo, 30 gramos queso oaxaca, 1/3 aguacate. 1 pieza yogurt	Crema de zanahoria con garbanzos y filete de pescado ½ taza zanahoria picada cocida, 1 taza de leche semidescremada, 1 cucharadita de aceite de oliva para la crema. Garbanzos cocidos, 30 gramos de queso panela y pescado fileteado 40 gramos a la plancha.	Omelette de espinacas y frijoles 2 claras de huevo, 1 taza de espinacas picadas, ½ taza de frijoles cocidos con 40 gramos de queso fresco. 1 taza de leche semidescremada	Sopa de lentejas y pollo ½ taza lenteja cocida, 40 gramos de jitomate, chile verde picadito, ½ cebolla picada, 45 gramos de pechuga de pollo, 1/3 aguacate. 1 yogurt.	Crema de calabaza y pollo 1 pieza de calabacita, 1 taza de leche semidescremada, 1 cucharadita de aceite de oliva para la crema, ½ taza garbanzos cocidos, 30 gramos de queso panela y 30 grm pechuga de pollo desmenuzado.

Menú: 1,600 kcal	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sábado**

Porciones						
1 verdura 1 fruta 2 CyT A 0.5 Leguminosa 1 AOA B 1 AOA C 1 Leche A 1 Grasa A	**Desayuno**					
	Sopitas de huevo 1 huevo, 2 piezas tortilla de maíz, cebolla, chile verde, frijoles ½ taza y 1/3 aguacate. 1 taza de leche	Toats de frijoles con Pollo 1 rebanada de pan, 1/3 aguacate, pollo deshebrado 30 gramos, 1/3 taza frijoles, 1 rebanada de queso fresco 30 gramos. Licuado de frutos rojos Fresas ¼ taza, blueberries ¼ taza, Leche 1 taza.	Sándwich de atún pan integral, untar hummus, espinaca y jitomate, atún 1 lata, queso panela 40 gramos, aguacate 1/3. Yogurt lala 1 pieza	Tostadas de pollo 2 tostadas de maíz horneadas, 60 gramos pechuga de pollo, lechuga, cebolla, jtomate, 1/3 taza de frijoles. Licuado de fresa ¼ taza fresas, 1 taza de leche.	Quesadilla con ensalada 2 piezas de tortilla de nopal, queso panela 40 gramos, 2 rebanadas de jamón pavo. Ensalada: Lechuga, ½ taza de pepino, 1/$ taza de pimiento, ½ taza de garbanzos y 1 ½ cucharada vinagreta Licuado plátano 1 taza de leche, 1 plátano.	Sándwich de pollo 2 rebanadas de pan, 35 gramos pechuga pollo, hummus para untar, 30 gramos de queso panela y 1/3 aguacate. Licuado fresas Leche 1 taza, ½ taza de fresas congeladas.

1 Fruta 1 CyT A 1 Grasa B	**Colación**					
	½ plátano + 5 galletas marías+ 3 nueces	2 piezas durazno amarillo+ 2 ½ taza de palomitas + 18 piezas pistache	Gajos de mandarina+ arroz inflado con cocoa ½ taza+ 15 cacahuates con cáscara	3 guayabas+ 5 galletas marías+ pepitas horneadas 18 piezas	1 manzana+ 1/2 barrita avena+ 10 almendras	½ plátano+ 2 ½ taza de palomitas + 15 cacahuates
2 Verdura 1 Fruta 1.5 CyT A 1 Leguminosa 2 AOA B	**Comida**					
	Pescado al ajillo Pescado 75 gramos, ajo, pimiento ½ pieza, ½ taza brócoli cocido, ½ taza de garbanzo cocido. ½ taza de arroz	Chiles rellenos 2 chiles, relleno con 120 gramos jitomate, garbanzo y 30 gramos panela. 1 mandarina	Ensalada de garbanzos con pollo 1 taza de lechuga, ½ taza de zanahoria rallada, garbanzo cocido ½ taza, 80 gramos pechuga pollo, 20	Tacos de nopal con frijoles 1 ½ tortilla de maíz, ½ taza de nopal cocido, 60 gramos de jitomate, ½ taza de frijoles cocidos, 60 gramos de panela.	Filete de pescado 80 gramos pescado blanco fileteado, 60 gramos de jitomate, ¼ taza de cebolla, ½ taza lentejas cocidas, 1/3 taza arroz	Pasta con verduras y ensalada Pasta integral cocida 2/3 taza, ½ pieza calabacita, ½ pieza pimiento, 40 gramos tofú firme, ½ taza garbanzo cocido.

	cocido y 1 tortilla. Papaya picada 1 taza		gramos de quinoa. 1/3 melón	2 dátiles	1 mandarina	1/3 pieza melón
1 Fruta 1 Leche A 1 Grasa B	**Colación**					
	1 manzana+ 1 yogurt+ 14 piezas cacahuates	½ plátano+ 1 yogurt+ 10 almendras	1 manzana+ 1 cucharada pepitas horneadas + 1 yogurt.	Piña picada ¾ taza+yogurt 1 pieza+ nueces 3 piezas.	Yogurt 1 pieza, ½ pera+ 14 piezas cacahuate.	1 manzana+ 10 piezas almendras + yogurt 1 pieza.
1 CyT A 1 AOA B 1 Grasa B	**Cena**					
	Tacos de panela 2 tortillas de nopal, 40 gramos queso panela, chorizo vegetariano 15 gramos, nopal cocido 1 taza.	Rollitos de jamón 2 rebanadas de jamón, untados con 1 cucharada de queso crema.	Tacos de pescado con aguacate 2 Tortillas de nopal, 75 gramos pescado blanco, 2 cucharaditas de salsa de ajonjolí.	Pasta al ajillo con pollo 1/3 taza pasta cocida, 35 gramos pechuga de pollo, ajo finamente picado, pistaches troceados 18 piezas.	Tostadas con requesón 2 piezas tostada de maíz horneada, 3 cucharadas requesón, 2 cucharadita salsa de cacahuate.	Tacos de claras 2 piezas de tortilla de maíz, 2 claras de huevo, 2 cucharadita salsa de cacahuate.

2.2 Talleres

Dentro de las actividades realizadas a lo largo del semestre se llevaron a cabo diversos talleres que tomaron temas de interés.

ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara

Calidad y salud en el ámbito hospitalario 2024
Diseño y aplicación de talleres

Integrantes:
Jael F. González
María Fernanda Villegas

Tema: ¿Cómo combatir la inflamación?

a) Teoría y objetivos

Definir qué es la inflamación y separarlo del concepto de hinchazón o retención de líquidos.

Los puntos fueron 3 cosas que generan la inflamación:

- Cortisol

  Lo que hace el cortisol es que después de una respuesta de estrés viene a desinflamar, Qué pasa si tienes un estrés constante, el cuerpo se vuelve

resistente a los efectos antiinflamatorios del cortisol. ¿QUÉ HAGO? Hay que darle prioridad, hacer una lista de lo que te hace feliz, momento para ti para escucharte.

- Alimentación

  Si tu dieta está basada en procesos no se tienen los nutrientes que el cuerpo necesita para todo. Es una de las herramientas más importantes para evitar la inflamación o para echarle gasolina. El tipo de alimentación va a determinar si te enciendes o te apagas. La dieta antiinflamatoria. ¿Que sabemos que es lo más inflamatorio que hay? Grasas saturadas, fritos, azúcar. Lo más antiinflamatorio, flavonoides, fitoquímicos (que brille un alimento) BOMBEROS, fibra de las verduras alimenta a las bacterias que van a generar el compuesto antiinflamatorio más potente que es BUTIRATO. Omega 3, jengibre, cúrcuma y especias.

- Intestino

  A partir de estos 3 puntos se desarrolló la presentación poniendo énfasis en la alimentación para que vean que existe relación estrecha, y que no hay alimentos prohibidos solo unos que ayudarán al cuerpo y otros que van a dificultar los procesos endocrinos/celulares, etc.

b) Actividades

☑

Exposición sobre la inflamación.

☑

Espacio para preguntas y respuestas.

☑

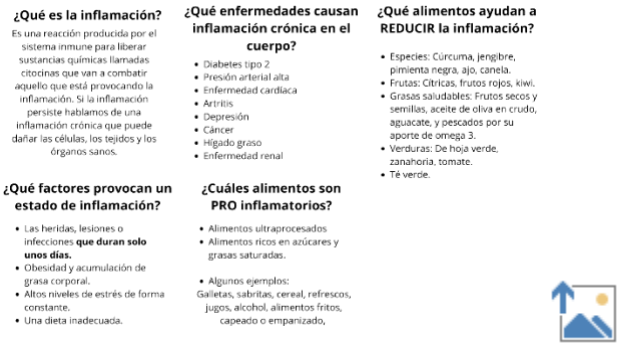
Entrega de tríptico con temas de la presentación.

☑

Información sobre la dieta mediterránea.

☑

Receta de golden milk.



Imágenes 1: Tríptico informativo por delante y atrás.

c) Presentación y Exposición

Imágenes 14. Presentación

Imágenes 15. Exposición en la sala de espera de la torre de especialidades, hospital civil viejo.

d) Referencias y Lenguaje

Larrea, B. (2021). *Tu cuerpo en llamas: La verdadera causa de la enfermedad y el camino para sanar para siempre*. Grijalbo

Duan, L., Rao, X., & Sigdel, K. R. (2019). Regulation of inflammation in autoimmune disease. In *Journal of Immunology Research* (Vol. 2019). Hindawi Limited. https://doi.org/10.1155/2019/7403796

e) Difusión
Fecha: 18 de septiembre del 2024
Lugar: Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, área de endocrinología.
Ponentes: María Fernanda Villegas Rivas y Jael F. González
Público objetivo: Pacientes con condiciones inflamatorias, citados del área de endocrinología y personas interesadas en el bienestar integral.

f) Rúbrica de evaluación para los participantes:
Como comentario solo 3 personas tuvieron el tiempo de evaluarnos, los restantes no pudieron hacerlo. De igual manera el número de asistentes fue mayor a 10 personas. Sentimos que hubo interés por parte de los asistentes ya que al final de la presentación nos hicieron preguntas y existe apertura por mejorar sus hábitos de alimentación o por el material que entregamos, incluso personas que estaban en otra área de sala de espera se acercaron a hacer preguntas.

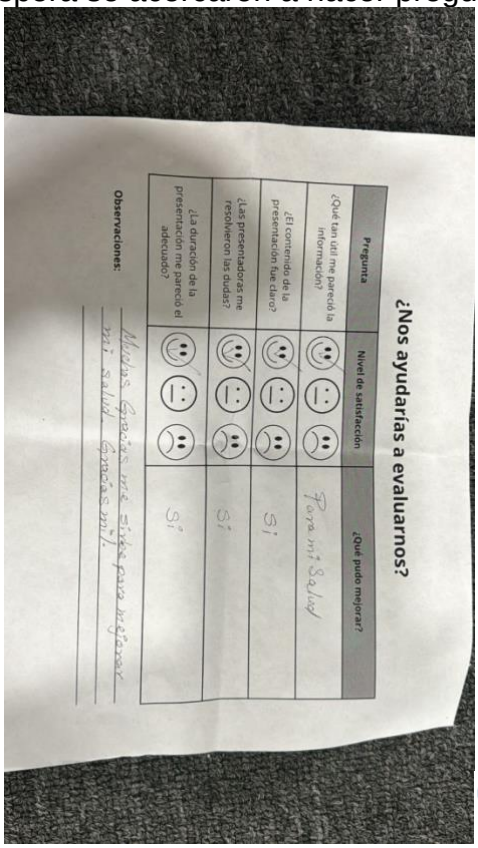
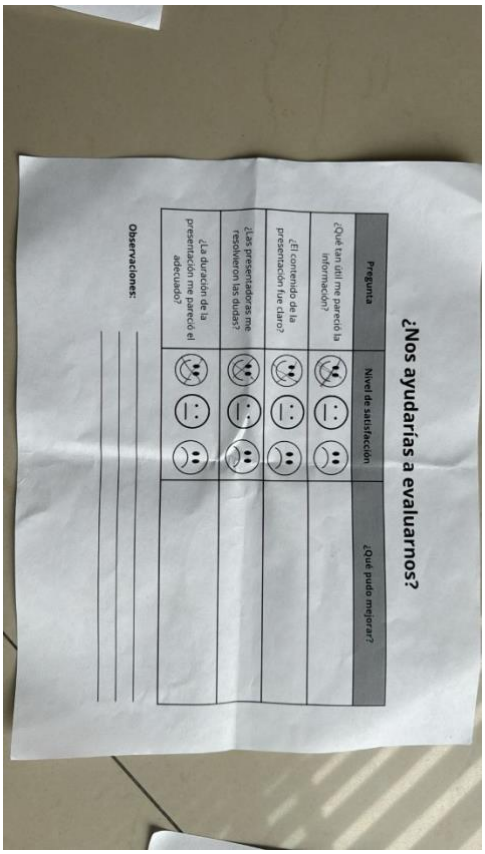


Imagen 16. Evaluación del taller



¿Nos ayudarías a evaluarnos?

Pregunta	Nivel de satisfacción	¿Qué pudo mejorar?
¿Qué tan útil me pareció la información?		
¿El contenido de la presentación fue claro?		
¿Las presentadoras me resolvieron las dudas?		
¿La duración de la presentación me pareció el adecuado?		

Observaciones:

Imágenes 17. Evaluación de los pacientes que recibieron la información.

TALLER PSICOEDUCATIVO
FICHA TÉCNICA

Introducción

Nombre del Taller: Dislipidemia y aterosclerosis

Fundamentación teórica del Tema que se abordará en el Taller:

- AGUILAR, Carlos, et al. Consenso de la Sociedad Mexicana de Cardiología en el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias y aterosclerosis. Medicina Interna de México, 2020, vol. 36, no 3, p. 390-413.
- BEREDA, Gudisa, et al. Pathophysiology and Management of Dyslipidaemia. Biomed J Sci & Tech Res, 2022, vol. 43, no 2.
- DÍAZ, JD García, et al. Protocolo diagnóstico de las dislipidemias. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2016, vol. 12, no 19, p. 1107-1110.
- BIODIGITAL, 2023. Human Anatomy and Disease in Interactive 3D | BioDigital Human Platform. Biodigital.com [en línea]. [consulta: 20 octubre 2023]. Disponible en: https://human.biodigital.com/results/modules?categoryId=all&query=atherosclerotic%20plaque&type=Category.
- CARVAJAL, Carlos. Lipoproteínas: metabolismo y lipoproteínas aterogénicas. Medicina Legal de Costa Rica, 2014, vol. 31, no 2, p. 88-94.

Descripción del Taller

Objetivo general y específicos: Información general sobre definición y prevención de las dislipidemias y aterosclerosis

Dirigido a: Adultos jóvenes y adultos mayores

Cupo máximo: 10 personas

Número de sesiones: 1

Fechas tentativas: Martes 9 de julio

Horario tentativo: 4:00 pm

Duración por sesión y duración total: 60 minutos

Recursos Materiales

Dimensiones del lugar: Zoom (en línea)

Mobiliario: No aplica

Disposición de mobiliario: No aplica

Papelería: No aplica

Materiales para la difusión y promoción: Liga para ingresar a la sesión virtual

Manual/guía para el Facilitador (si es necesario): No aplica

Cuaderno de trabajo para los participantes (si es necesario): No aplica

Recursos Humanos

Facilitadores: Andrea Gutiérrez, Kelly Serna, Cynthia Sánchez, Grecia Valenzuela, Ashley Acosta y Ana Sofía Navarro

Roles y responsabilidades:

Andrea Gutiérrez: Expositora y organizadora de la sesión

Kelly Serna: Expositora y diseño de la presentación

Grecia Valenzuela: Expositora y planeación general del taller

Cynthia Sánchez: Expositora y búsqueda de información

Ashley Acosta: Expositora y diseño de la presentación

Ana Sofía Navarro: Expositora y planeación general del taller

Entregables

Ficha técnica

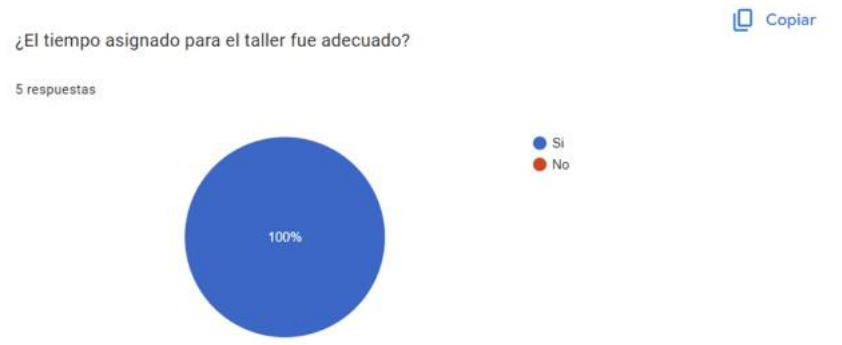
Planeación didáctica

Hora:	Tema	Subtema	Actividad	Materiales	Responsables	Evaluación (¿se logró el objetivo?)
4:00 pm	Dislipidemia y aterosclerosis	Presentar , definición, y etiología	Presentar, definir las enfermedades		Cynthia y Andrea	Si
4:15 pm	Dislipidemia y aterosclerosis	Epidemiología, fisiopatología, cuadro clínico	Presentar cifras epidemiológicas y las causas y factores	Video	Ana sofia	Si
4:30 pm	Dislipidemia y aterosclerosis	Complicaciones y metabolismo de lípidos, diagnóstico	Dar a conocer las complicaciones y explicar el metabolismo de lípidos	Video	Ashley	Si
4:45 pm	Dislipidemia y aterosclerosis	Tratamiento nutricional	Video explicativo de la fisiopatología		Grecia y Kelly	Si

Propuesta de difusión y promoción

Imagen 18. Difusión de taller

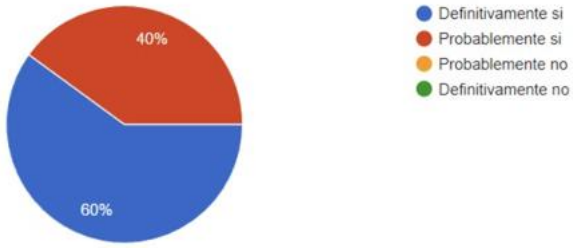
Evaluación del Taller y Resultados



¿Recomendarías este taller a otros estudiantes/profesionales?

Copiar

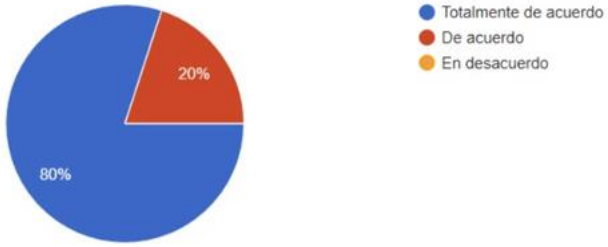
5 respuestas



¿Consideras que los objetivos del taller fueron claros y se cumplieron?

Copiar

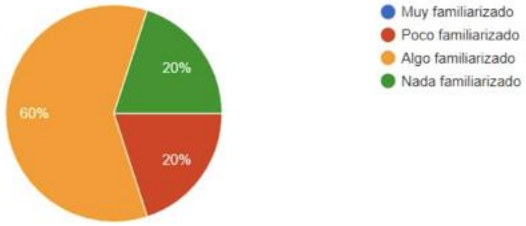
5 respuestas



¿Cuán familiarizado/a estabas con el tema de la dislipidemia y ateroesclerosis antes de asistir al taller?

Copiar

5 respuestas



¿Qué información adicional te gustaría recibir sobre el tratamiento de la dislipidemia y Ateroeesclerosis?

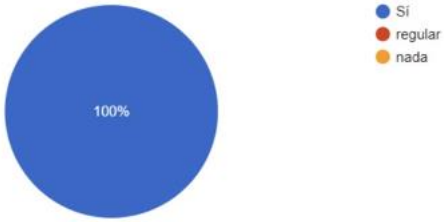
4 respuestas

- Fue muy completa
- Suplementacion
- Que estudios me debo realizar para conocer si tengo algo alterado
- Considero que todo esta muy completo

¿Consideras que el taller te proporcionó nuevas perspectivas sobre el manejo y tratamiento de la dislipidemia y Ateroesclerosis ?

Copiar

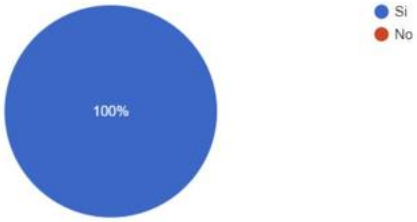
5 respuestas



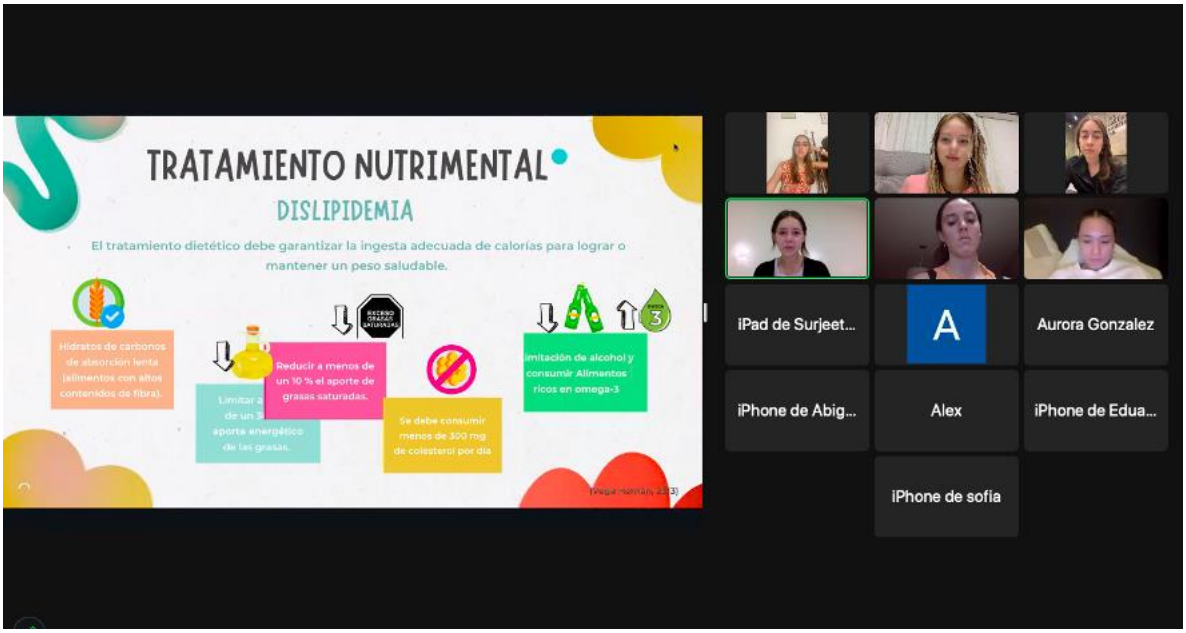
¿Te gustaría profundizar en algún aspecto específico sobre la Ateroesclerosis en futuros talleres?

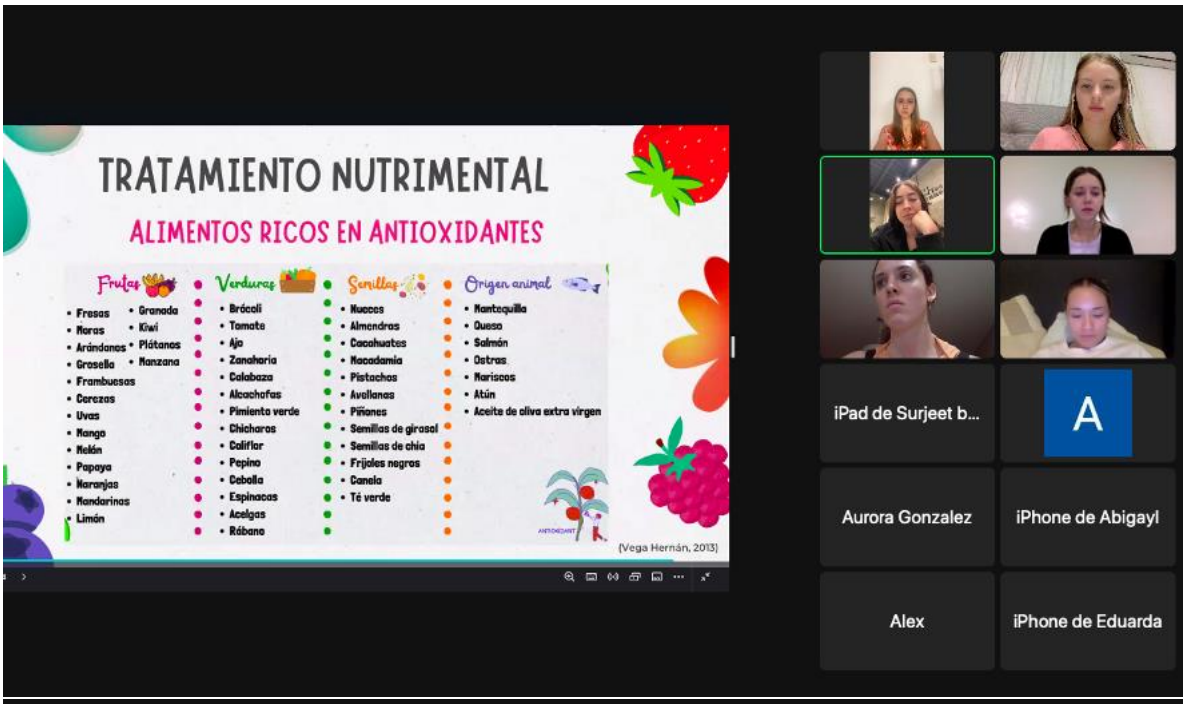
Copiar

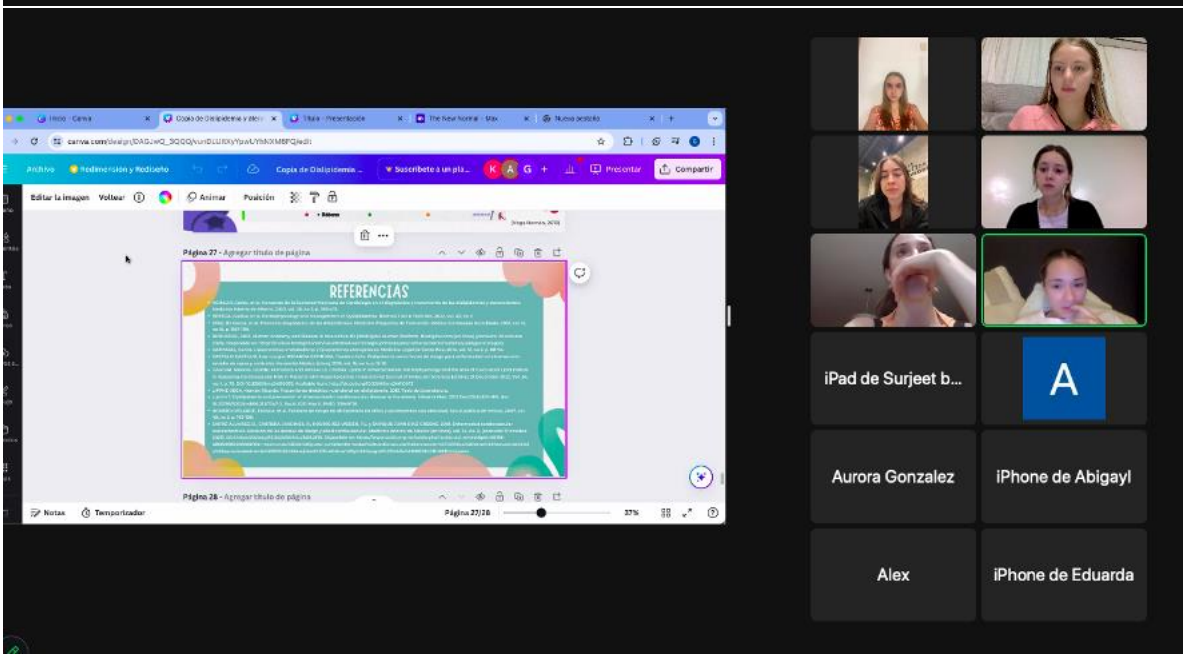
5 respuestas



Material usado para dar el taller (presentación, hojas de formatos o material)




TRATAMIENTO NUTRIMENTAL
ALIMENTOS RICOS EN ANTIOXIDANTES
Frutas
Fresas
Moras
Arándanos
Grosella
Frambuesas
Cerezas
Uvas
Mango
Melón
Papaya
Naranjas
Mandarinas
Limón
Granada
Kiwi
Plátanos
Manzana
Verduras
Brócoli
Tomate
Ajo
Zanahoria
Calabaza
Alcachofas
Pimiento verde
Chicharos
Coliflor
Pepino
Cebolla
Espinacas
Acelgas
Rábano
Semillas
Nueces
Almendras
Cacahuates
Macadamia
Pistachos
Avellanas
Piñones
Semillas de girasol
Semillas de chia
Frijoles negros
Canela
Té verde
Origen animal
Mantequilla
Queso
Salmón
Ostras
Mariscos
Atún
Aceite de oliva extra virgen
(Vega Hernán, 2013)
iPad de Surjeet b...
A
Aurora Gonzalez
iPhone de Abigayl
Alex
iPhone de Eduarda


REFERENCIAS
iPad de Surjeet b...
A
Aurora Gonzalez
iPhone de Abigayl
Alex
iPhone de Eduarda

2.3 Cartel

Presentación de Caso Clínico en Congreso de Nutrición y Geriatría 2024

Fundamentación teórica del Tema que se abordará en el Taller (Al menos cinco referencias de artículos revisados, vigentes que fundamenten lo que se pretende hacer)

"Nutrición parenteral y enteral en la recuperación de paciente geriátrico crítico postquirúrgico"

Referencias utilizadas en el cartel:

1. Liang, B., Su, J., Chen, J., Shao, H., Shen, L., & Xie, B. (2024). Glutamine enteral therapy for critically ill adult patients: An updated meta-analysis of randomized controlled trials and trial sequential analysis. *Clinical Nutrition*, *43*(1), 124-133.
2. Comerlato P., Stefani J. & Viana L. Mortality and overall and specific infection complication rates in patients who receive parenteral nutrition: systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. *Am J Clin Nutr*. 2021;114(4):1535-1545. doi:10.1093/ajcn/nqab218
3. Kashiwagi, S., Kanda, N., Yoshida, M., Wakimoto, Y., Ohbe, H., & Nakamura, K. (2024). Effects of early enteral nutrition on persistent inflammation, immunosuppression, and catabolism syndrome in critically ill patients.
4. Thibault, R., Heidegger, C. P., Berger, M. M., & Pichard, C. (2014). Parenteral nutrition in the intensive care unit: cautious use improves outcome. *Swiss medical weekly*, *144*.
5. Palibrk, I., Đukanović, M., & Stefanović, D. (2024). Nutrition in critically ill adult patients. *Medicinska istraživanja*, *57*(3), 151-160.

Descripción de las actividades

Objetivo general y específicos

Exponer a profesionales de la salud el adecuado uso de la nutrición enteral y parenteral en el caso de pacientes geriátricos críticos postquirúrgicos

Dirigido a: Profesionales de la salud (médicos, nutriólogos)

Cupo máximo: Sin cupo máximo

Número de sesiones: 1

Fechas tentativas: 22 de noviembre

Horario tentativo: 10 am

Duración por sesión y duración total: 15 minutos

Recursos Materiales

Dimensiones del lugar: Auditorio

Mobiliario: Televisión y teléfono celular

Materiales para la difusión y promoción: Redes sociales

Recursos Humanos

Facilitadores: Organizadores del congreso

Responsabilidades:

Presentador: Diana Moreno

Editor: Fernanda López

Búsqueda de bibliografía: Ximena Linares

Entregables

El pasado 21 y 22 de noviembre se llevó a cabo el Congreso de Nutrición y Geriatría 2024 en la Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México. Realizamos un cartel para presentar un caso clínico y difundir información acerca del uso adecuado de nutrición enteral y parenteral entre los asistentes al congreso, entre ellos se encontraban médicos, nutriólogos, fisioterapeutas, entre otros.

En el Cartel se presenta el caso clínico de una paciente geriátrica, que fue paciente de nosotras, Fernanda y Diana en el área de cirugía general. Le pedimos apoyo a nuestra compañera Ximena porque el semestre pasado realizó sus prácticas en el área de geriatría. En el caso quisimos abordar la importancia de un manejo adecuado de nutrición enteral y parenteral en casos de múltiples complicaciones postquirúrgicas.

En este caso, se optó por iniciar nutrición enteral trófica con glutamina para rehabilitación intestinal, con el objetivo de prevenir el síndrome de retroalimentación. El uso de glutamina ha demostrado reducir significativamente la duración de las hospitalizaciones, por ello es relevante en este estudio. La identificación y abordaje adecuado son clave para mejorar la calidad de vida y recuperación en pacientes mayores.

La presentación duró 10 minutos y hubo 5 minutos para que el público realizara preguntas. Entre las preguntas que realizaron los profesionales de salud fueron:

1. ¿Qué intervención tuvieron ustedes para disminuir las complicaciones por el chóque séptico?
2. ¿Cómo elegían el volumen de la nutrición parenteral?
3. ¿Qué complicaciones hubiera presentado la paciente en caso de que no se hubiera suspendido la nutrición parenteral cuando está en estado crítico?

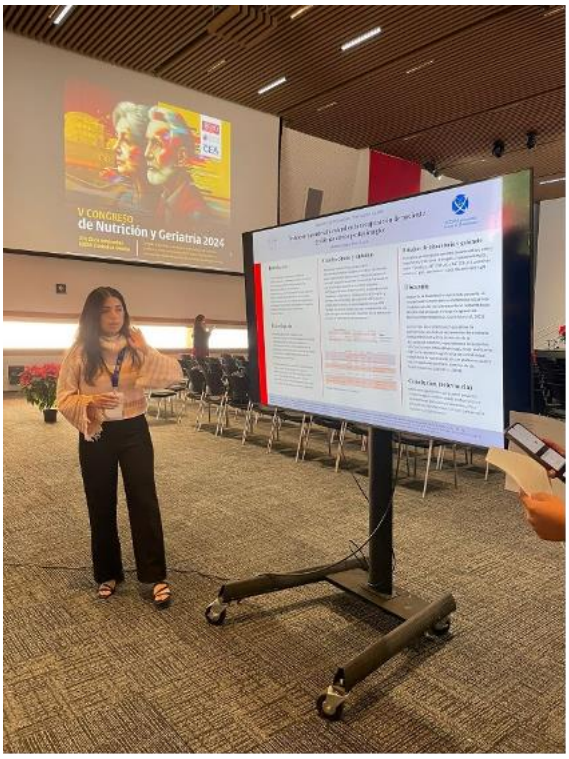


Imagen 19. Presentación del cartel durante el congreso

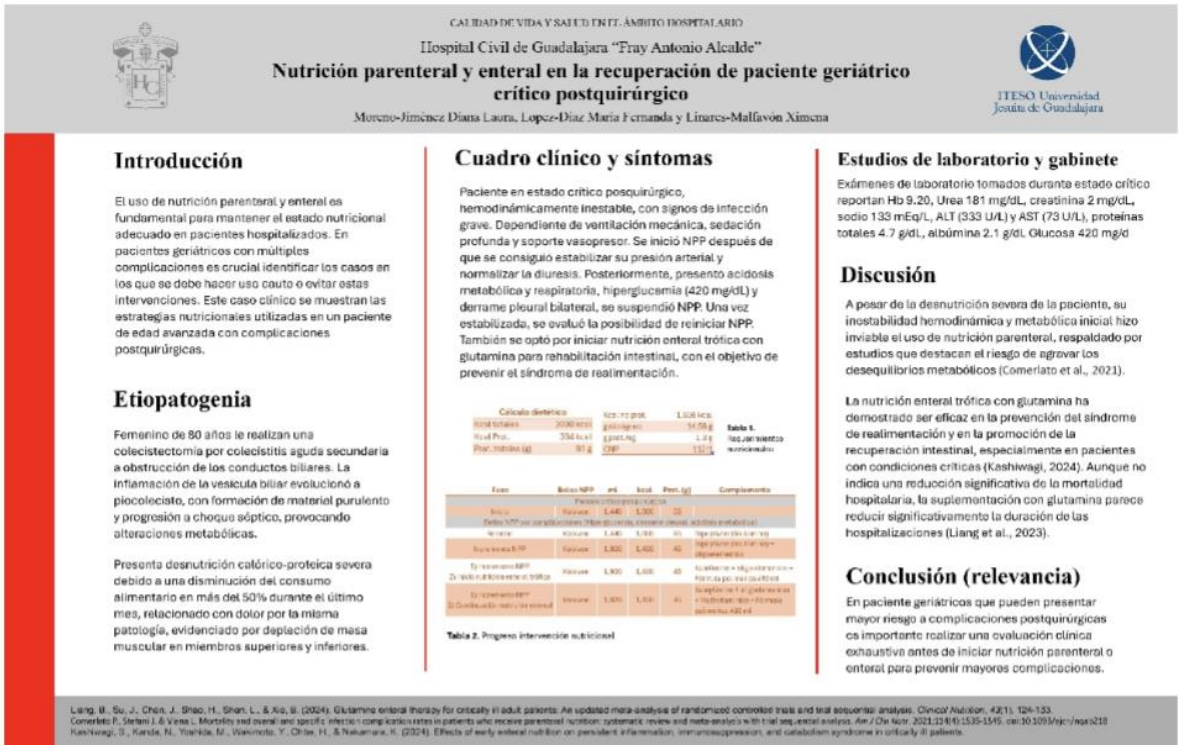


Imagen 20. Cartel de Caso Clínico "Nutrición parenteral y enteral en la recuperación de paciente geriátrico crítico postquirúrgico"

2.4 Investigaciones

Durante este PAP se llevaron a cabo diferentes investigaciones dentro del Hospital Civil de Guadalajara. Una de ellas fue en participación con el área de endocrinología. La investigación es acerca de . Se recolectaron datos de más de 600 pacientes y se colocaron en una base de datos que después se analizará. También se realizó el marco teórico del artículo de investigación.

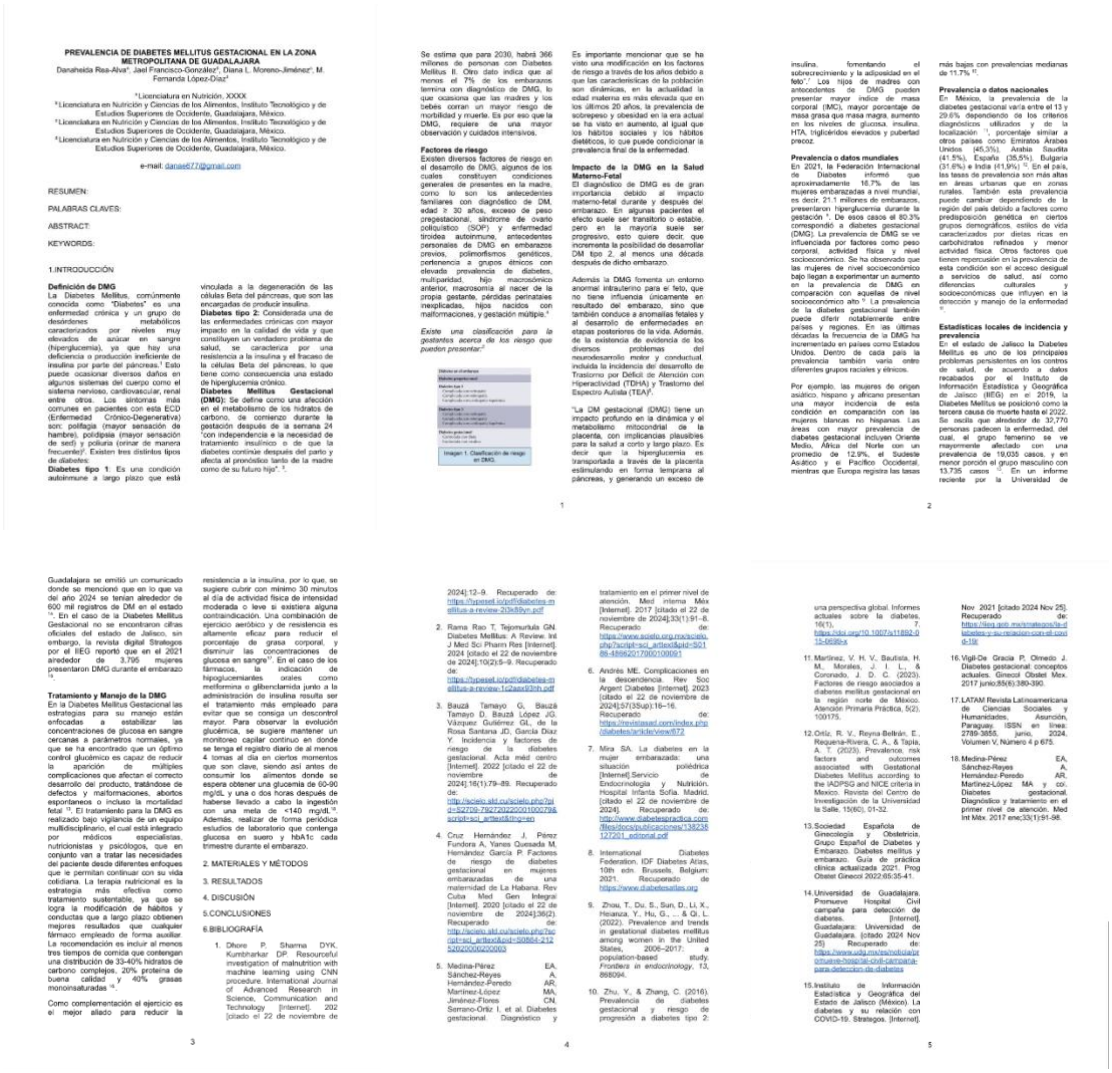


Imagen 21. Marco teórico “La Prevalencia de la Diabetes Mellitus Gestacional en la zona metropolitana de Guadalajara”.

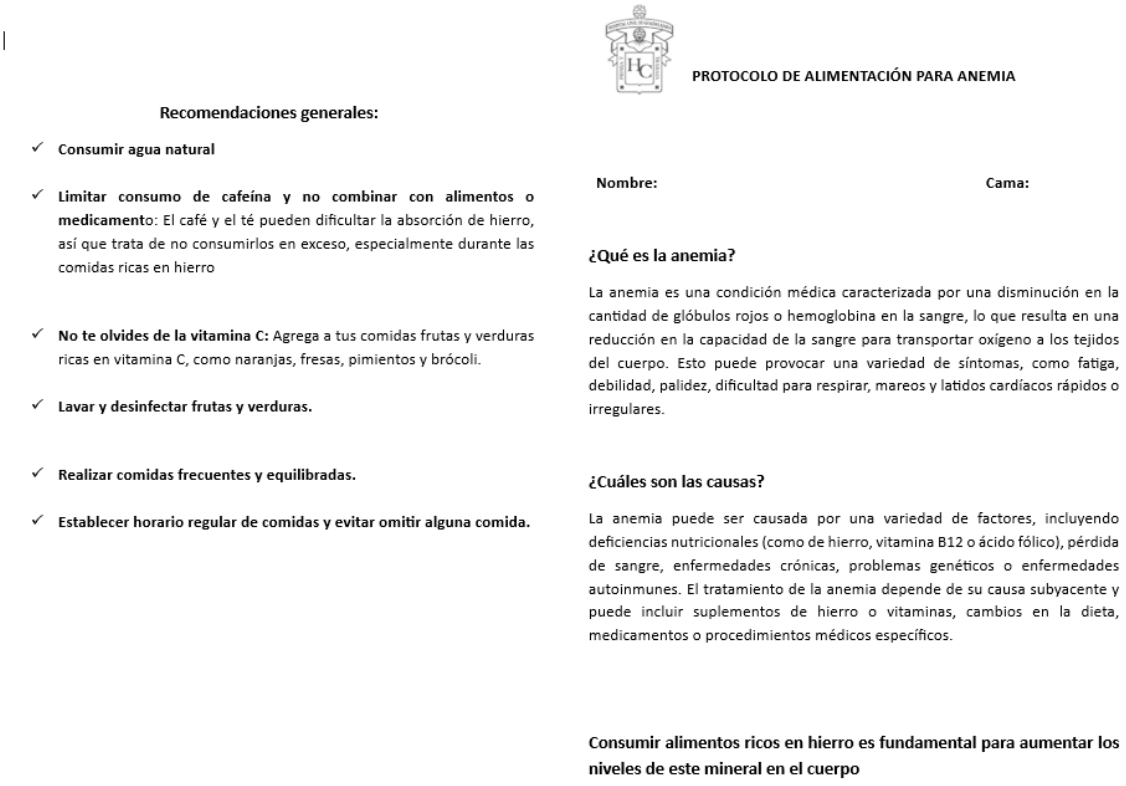
2.5 Programa de radio

https://wetransfer.com/downloads/4e830aeaa824c09dba9bcbd9a4264a7c20241105205939/02334eb85efb82646e96d0bbe88f253420241105205939/56f510?t_exp=1731099579&t_lsid=3426b1ac-ab28-41b4-901e-5dcbcad39923&t_network=email&t_rid=Z29vZ2xlLW9hdXRoMnwxMTIzNzI4Mjc2MzEyNTA4Nzk1NTc%3D&t_s=download_link&t_ts=1730840379&utm_campaign=TRN_TDL_01&utm_source=sendgrid&utm_medium=email&trk=TRN_TDL_01

2.6. Material para uso del hospital civil

Recursos Humanos

Facilitadores: María Fernanda Villegas Rivas



PROTOCOLO DE ALIMENTACIÓN PARA ANEMIA

Nombre: **Cama:**

Recomendaciones generales:

- ✓ **Consumir agua natural**
- ✓ **Limitar consumo de cafeína y no combinar con alimentos o medicamento**: El café y el té pueden dificultar la absorción de hierro, así que trata de no consumirlos en exceso, especialmente durante las comidas ricas en hierro
- ✓ **No te olvides de la vitamina C:** Agrega a tus comidas frutas y verduras ricas en vitamina C, como naranjas, fresas, pimientos y brócoli.
- ✓ **Lavar y desinfectar frutas y verduras.**
- ✓ **Realizar comidas frecuentes y equilibradas.**
- ✓ **Establecer horario regular de comidas y evitar omitir alguna comida.**

¿Qué es la anemia?

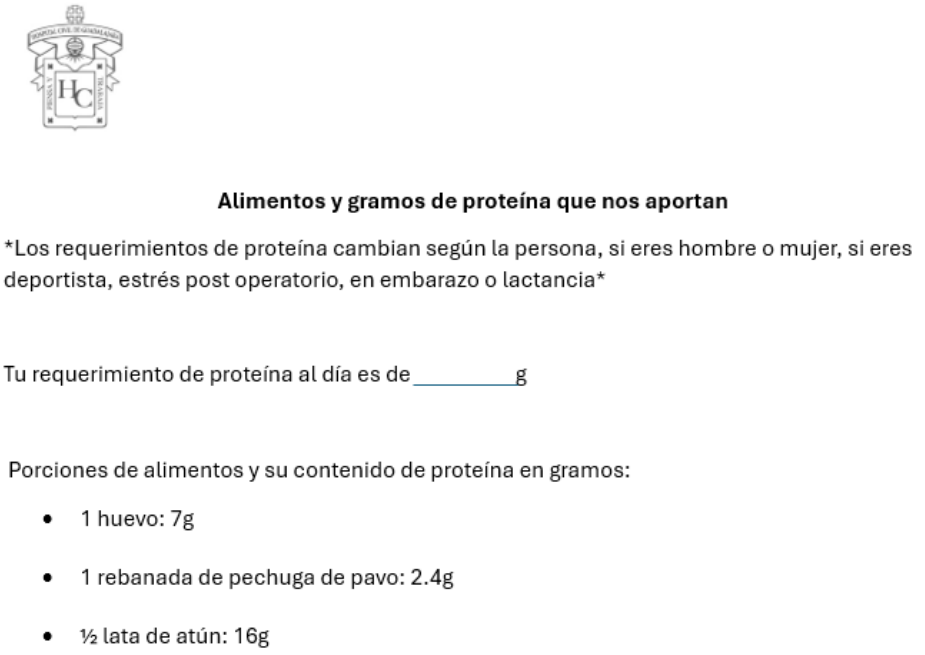
La anemia es una condición médica caracterizada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre, lo que resulta en una reducción en la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. Esto puede provocar una variedad de síntomas, como fatiga, debilidad, palidez, dificultad para respirar, mareos y latidos cardíacos rápidos o irregulares.

¿Cuáles son las causas?

La anemia puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo deficiencias nutricionales (como de hierro, vitamina B12 o ácido fólico), pérdida de sangre, enfermedades crónicas, problemas genéticos o enfermedades autoinmunes. El tratamiento de la anemia depende de su causa subyacente y puede incluir suplementos de hierro o vitaminas, cambios en la dieta, medicamentos o procedimientos médicos específicos.

Consumir alimentos ricos en hierro es fundamental para aumentar los niveles de este mineral en el cuerpo

Imagen 22. Protocolo de alimentación para anemia, creado para pacientes del área de cirugía general



Alimentos y gramos de proteína que nos aportan

Los requerimientos de proteína cambian según la persona, si eres hombre o mujer, si eres deportista, estrés post operatorio, en embarazo o lactancia

Tu requerimiento de proteína al día es de _____g

Porciones de alimentos y su contenido de proteína en gramos:

- 1 huevo: 7g
- 1 rebanada de pechuga de pavo: 2.4g
- ½ lata de atún: 16g

Imagen 23. Alimentos y gramos de proteína que nos aportan, material creado para pacientes de cirugía general para que complementen la información nutricional que se les da en su alta

3. Reflexión crítica y ética de la experiencia

El RPAP tiene también como propósito documentar la reflexión sobre los aprendizajes en sus múltiples dimensiones, las implicaciones éticas y los aportes sociales del proyecto para compartir una comprensión crítica y amplia de las problemáticas en las que se intervino.

3.1 Sensibilización ante las realidades

María Fernanda Villegas Rivas: Los retos son diversos, desde pacientes en estados críticos que dependen totalmente del soporte nutricional para su recuperación, hasta aquellos cuyas condiciones económicas, emocionales o sociales complican su atención integral. La desnutrición hospitalaria es una realidad recurrente, y su abordaje requiere no solo habilidad clínica, sino también sensibilidad hacia las historias que cada paciente carga consigo.
En este contexto, sensibilizarnos implica: Reconocer la vulnerabilidad del paciente, entender la importancia del trabajo multidisciplinario y ser consciente de las limitaciones.

Ana Sofía Hernández: Durante mi estancia en el Hospital observé diferentes problemáticas que enfrentaban los pacientes y sus familiares. Uno de ellos es la falta de recursos económicos, en el cual se les dificultaba el acceso a alimentos saludables, algunos suplementos que se recomendaban, al igual que en tratamientos médicos, así como la falta de apoyo emocional en pacientes con enfermedades crónicas o en edad avanzada, vivián con mucho estrés o depresión. Por lo que estas situaciones nos llevan a desarrollar estrategias para ofrecer soluciones prácticas y accesibles, abordando todos los casos de manera empática y de compromiso.

Paloma Villanueva: El tiempo en el que tuve mi estancia en el hospital cree una experiencia y una realidad del entorno que nadie lo puede contar hasta que lo observas. La falta de recursos de atención, la mala atención que algunas veces se les da a los pacientes o en otros casos la falta de atención generalizada que ocasiona que los pacientes se deterioren cada vez más. La atención temprana que muchas veces damos por sentado existe la mayoría de la población que no la puede tener por diferentes situaciones. Sensibilizarnos antes estas realidades nos ayudara a mejorar la atención rápida y efectiva, así como el aumentar la efectividad y entendimiento hacia los pacientes para asi poder lograr una mejor calidad de vida.

Jael F. González: Personalmente haber colaborado en el Instituto Jalisciense de Cancerología y en el Hospital Fray Antonio Alcalde como practicante fue difícil el observar en carne propia la realidad de la mayoría de las personas que viven en el país en los centros de salud. Comunidades caracterizadas por ser vulnerables, marginadas, de escasos recursos

económicos y dificultades para comunicarse, leer y escribir, que no se les puede brindar la mejor atención debido a la alta demanda que existe en los centros de salud, la falta de recursos y la poca empatía por parte del personal médico. Personalmente, en consulta uno de los mayores desafíos era el tema de la comunicación efectiva, ya que como mencioné muchos pacientes no sabían leer, ni escribir, por lo que, eran sometidos a malos tratos y excluidos. Por el contrario, en consulta se les adaptó los materiales educativos y el plan de alimentación a gráficos que contuvieran figuras, dibujos y formas visuales como una forma de inclusión.

Diana Moreno: Durante mi experiencia en el hospital, tuve la oportunidad de conocer un panorama distinto sobre las condiciones del ámbito hospitalario. Durante el verano, al trabajar en el área de geriatría, comprendí la profunda vulnerabilidad de esta población y la urgente necesidad de atender sus múltiples requerimientos, especialmente los relacionados con la nutrición, dado que en esta etapa de la vida suelen surgir diversas complicaciones de salud. En el área de cirugía general me di cuenta de cómo la falta de recursos puede limitar o retrasar una intervención nutricional, sobre todo en casos en donde los familiares de los pacientes tienen recursos limitados para adquirir medicamentos o suplementos, que eran casos frecuentes en el Hospital Civil.

3.2 Aprendizajes logrados

María Fernanda Villegas Rivas: Mi experiencia en el área de cirugía general ha sido un viaje transformador que me permitió comprender la profundidad del impacto que tiene la nutrición en la recuperación de los pacientes. Aprendí a valorar la importancia del análisis crítico y el trabajo multidisciplinario, entendiendo que cada caso requiere adaptabilidad y colaboración. Desarrollé resiliencia frente a los retos y reforcé mi empatía al reconocer que detrás de cada diagnóstico hay una persona con necesidades físicas, emocionales y sociales.

Paloma Villanueva: En este pap logre tener dos experiencias diferentes durante la estancia en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Cirugía general la primer are a ala que me dirigí es un área muy completa con diferentes problemáticas que te puedes encontrar ya sea con los pacientes o con el mismo equipo interdisciplinario. La segunda estancia y la más larga que fue en la unidad de UVIH es completamente diferente. En esta área se presentan casos de medicina interna más VIH, cirugía más VIH, oncología más VIH y así muchas otras. En esta área reforcé que la nutrición es el aleado más importante de la medicina. Sin una buena nutrición los pacientes nunca van a mejorar por más medicamentos que se les den. Las

diferentes necesidades tanto de salud como de entorno social que se presentan en la unidad de VIH es algo que despierta la empatía y la gratitud ante la vida.

Camila Pelayo: Mi experiencia en el servicio de Geriatría fue muy enriquecedora, me hizo darme cuenta de la importancia de una buena evaluación nutricional para no dañar al paciente y de la importancia de saber trabajar en equipo ya que es un trabajo multidisciplinario. Aprendí a evaluar el estado nutricional de los adultos mayores utilizando herramientas prácticas para identificar problemas como lo es la desnutrición, a saber distinguir cuando un paciente no puede deglutir y por lo tanto cambiar la textura, a cambiar los macronutrientes, específicamente las proteínas cuando había insuficiencia renal o pacientes quemados. Aprendí sobre todo a comunicarme de forma clara con los pacientes y sus familias para hablar el mismo idioma y aclarar dudas, explicando la importancia de una buena alimentación para tener una mejor calidad de vida.

Ana Sofía Hernández: Mi experiencia en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde fue de gran aprendizaje y retos en el ámbito personal como profesional. Durante la primera fase, estuve en el área de piso en geriatría, donde tuve la oportunidad de trabajar cn un equipo multidisciplinario. Aprendí a realizar evaluaciones y diagnósticos nutricionales, además de desarrollar habilidades para comunicarme de manera efectiva con los familiares de los pacientes y dar indicaciones claras. También pude entender un poco más sobre el manejo de diferentes tipos de soporte nutricional para satisfacer los requerimientos de los pacientes, así como el uso de fórmulas poliméricas. En la 2da fase del Rpap, continue en el área de geriatría, pero ahora en consulta externa. Quise tener esta experiencia para fortalecer mis herramientas y habilidades en consulta, con el objetivo de ganar confianza. Para mí, este fue el espacio donde más aprendí, ya que enfrenté ciertos retos que me ayudaron a crecer. Tuve la oportunidad de atender una gran variedad de patologías, lo que me permitió desarrollar estrategias para abordar a los pacientes.

Ashley Acosta: En el tiempo que estuve de pasante en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde me sirvió, porque logré poner en uso mis conocimientos y habilidades adquirido durante la

licenciatura. Así como trabajar con un equipo interdisciplinario y aportar de la mejor manera para beneficiar al paciente en su salud, así como en su calidad de vida. También desarrolle habilidades para trabajar con los familiares de los hospitalizado y a así ellos puedan apoyar a su paciente de la mejor manera. Gracias a esta experiencia me d cuenta que me gusta el enfoque clínico, no tanto hospitalario, pero si me veo realizando consulta en el área clínica. Creo que, así como yo y mis compañeras del PAP fue donde más aprendimos más y obtuvimos herramientas de la pasantía en el hospital que nos serán de gran ayuda en nuestro ámbito como nutriólogas, sea cual sea el área en la que trabajemos.

Ximena Linares: Durante este año de prácticas profesionales en el Hospital Civil, en los servicios de geriatría hospitalizados y terapia intensiva pediatria, viví una experiencia transformadora tanto a nivel profesional como personal. En geriatría, entendí que la nutrición es fundamental para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, quienes a menudo enfrentan múltiples problemas de salud que afectan su capacidad de absorber nutrientes y mantener su fuerza. Aprendí a evaluar cuidadosamente sus necesidades nutricionales, considerando no solo las patologías subyacentes, sino también las limitaciones físicas y emocionales que conlleva la edad avanzada. Ver cómo una intervención adecuada puede mejorar su bienestar general me hizo valorar aún más el impacto que la nutrición tiene en la salud integral de una persona. Por otro lado, en pediatria, me enfrenté a un entorno mucho más complejo y urgente. Los pacientes en cuidados intensivos requieren un enfoque más preciso. Aprendí a adaptar las estrategias nutricionales a las condiciones específicas de cada niño y colaborando con otros profesionales de la salud para brindarles el mejor cuidado posible. Lo que más me marcó durante este tiempo fue el profundo sentido de responsabilidad que implica trabajar con pacientes en situaciones tan delicadas. A través de mis prácticas, también descubrí la importancia del trabajo en equipo, ya que en ambos servicios, el éxito de las intervenciones dependía de una coordinación efectiva entre médicos, enfermeras y otros profesionales. Esto me enseñó que la nutrición es una gran parte de un enfoque integral de la salud y que la colaboración es clave para ofrecer la mejor atención posible.

Jael F. González: El PAP Calidad de vida en el ámbito hospitalario fue para mí un ciclo fundamental para mi crecimiento profesional y personal, que pude experimentar desde dos áreas clínicas, completamente diferentes por un lado, me aventuré a la nutrición oncológica en el Instituto Jalisciense de Cancerología, lugar bastante retador debido a la alta carga de trabajo y responsabilidades, fue aquí en donde me enfrenté a diferentes desafíos y escenarios que me colocaron en situaciones incomodas, las cuales pude concluir de forma satisfactoria y me aportaron aprendizajes que de alguna otra forma no las hubiera podido adquirir. En el IJC pude desarrollar destrezas de adaptación, trabajo en equipo, hábito por la lectura, y comprensión médica. Para mi segundo periodo en el Hospital Fray Antonio Alcalde me aventuré a la que considero mi pasión: nutrición endocrina y ha sido de las mejores decisiones que pude tomar en mi licenciatura gracias a las grandes enseñanzas que compartió conmigo la adscrita, las cuales estoy completamente agradecida de haber podido aprender de una persona con tanta trayectoria y pasión por lo que hace. Aquí adquirí técnicas y herramientas adecuadas al estilo de vida de cada paciente para lograr hacer cambios realmente duraderos y sustentables, además que fui invitada a formar parte de la investigación de mi adscrita sobre la Prevalencia de la Diabetes Mellitus Gestacional en la zona metropolitana de Guadalajara.

Diana Moreno: Haber practicado estos meses en el Hospital Civil me dejó muchos aprendizajes tanto profesionales como personales. Aprendí a reconocer las necesidades nutricionales de los pacientes, a identificar cuál era la intervención adecuada para cada una de sus condiciones. También aprendí que cómo nutriólogos desempeñamos un papel fundamental dentro del área hospitalaria, ya que somos responsables de mejorar el estado nutricional de los pacientes y contribuir directamente a su recuperación y calidad de vida. Aprendí a trabajar bajo presión y a adaptarme a situaciones cambiantes, desarrollando habilidades para tomar decisiones rápidas y fundamentadas. Además, comprendí la importancia de la comunicación efectiva, no solo con los pacientes y sus familias, sino también dentro del equipo interdisciplinario, para garantizar que las intervenciones nutricionales fueran parte integral del tratamiento médico. Por último, comprendí la

importancia de brindar una atención digna y humanizada. Reconocer y recordar que los pacientes han enfrentado miedo, sufrimiento, pero también esperanza y fortaleza. Es nuestra responsabilidad ofrecerles el mejor trato posible, dentro de nuestras capacidades, asegurándonos de que cada intervención no solo atienda sus necesidades físicas, sino también respete y valore su humanidad.