

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

Departamento de psicología, educación y salud

Apuesta identidades e inclusión social

PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL PAP
2G02 Calidad de Vida y Salud en el Ámbito Hospitalario

Abordaje nutricional en pacientes con enfermedades crónico degenerativas



**ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara**

PRESENTAN

Programas educativos y Estudiante

Lic. en Nutrición y Ciencias de los Alimentos

Lucía Barría González

Celia Martha Velázquez Díaz

Profesor PAP: Dra. Patricia Eugenia Ornelas Tavares, MNH Laura Margarita Cuéllar Ibañez

Tlaquepaque, Jalisco, mayo 2024

ÍNDICE

Contenido

REPORTE PAP	3
Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional	3
Resumen	5
1. Ciclo participativo del Proyecto de Aplicación Profesional	6
1.1 Entendimiento del ámbito y del contexto	6
1.2 Caracterización de la organización	7
1.3 Identificación de la(s) problemática(s)	9
1.4. Planeación de alternativa(s)	10
1.5. Desarrollo de la propuesta de mejora	11
1.6. Valoración de productos, resultados e impactos	14
1.7. Bibliografía y otros recursos	17
1.8. Anexos generales	17
2. Productos	30
3. Reflexión crítica y ética de la experiencia	31
3.1 Sensibilización ante las realidades	31
3.2 Aprendizajes logrados	33

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

El PAP de calidad de vida y salud, en el ámbito hospitalario tiene como objetivo colaborar en la mejora de la percepción y atención de la salud biopsicosocial de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), de sus cuidadores y del personal de la salud que se encarga de ellos, lo que contribuye en el incremento de su calidad de vida. Los objetivos principales incluyen:

1. Identificar, evaluar e intervenir desde la Psicología, la Educación y la Nutrición para atender las necesidades físicas, psicosociales, emocionales, legales y espirituales de la población en riesgo y del enfermo crónico y terminal, de su familia y del equipo de salud que los atiende.
2. Comunicar y difundir en redes mediante publicidad, infografías, guías orientadoras y material audiovisual el servicio integral que ofrece el PAP y en beneficio de la institución hospitalaria que nos acoge y de la comunidad universitaria.
3. Diseñar y aplicar un protocolo de investigación relevante para la problemática a la que se está enfrentando y/o un producto que contribuya a resolver alguna de las problemáticas detectadas, además de elaborar un Reporte de la Experiencia en el Proyecto (R-PAP).

Durante este PAP, se trabajó de manera colaborativa con el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde durante los periodos de verano 2023, otoño/invierno 2023 y primavera/verano 2024, en los servicios de Geriatria Consulta Externa y Endocrinología. La metodología utilizada es el proceso de atención nutricia (PAN) conjunto a un abordaje desde el enfoque de cuidados paliativos.

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 construyen 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 PAP calidad de vida y salud en el ámbito hospitalario se llevó a cabo durante el periodo comprendido del verano de 2023 a la primavera de 2024 en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", una institución pública de salud con una distinguida historia. El hospital fue concebido y construido gracias a la visión de Fray Antonio Alcalde y Barriga, fundado en 1794 con el objetivo de recibir a pacientes con necesidades de atención, especialmente a los más vulnerables (Serrano, 2022).

En la actualidad, el hospital es reconocido como el principal centro de atención médica para la población más vulnerable de Jalisco y el occidente de México. Con una cifra anual de aproximadamente 80,000 pacientes hospitalizados, brindando atención médica especializada y de alta calidad. De estos pacientes, el 42% proviene del estado de Jalisco y el 80% cuenta con seguro popular en el estado.

La institución se destaca por su infraestructura, que incluye dos unidades hospitalarias, 1,709 camas, 206 consultorios especializados, 38 quirófanos en funcionamiento, así como unidades de cuidados intensivos para adultos, pediátricos y neonatales, además de una unidad geriátrica de alta especialidad. También cuenta con recursos como bancos de sangre, laboratorios robotizados de última tecnología, entre otros servicios (Andrade, 2020).

En relación con los datos proporcionados por el Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco (IIEG), se observa que una proporción significativa de la población enfrenta diversos desafíos económicos y sociales. En el periodo de 2020 a 2022, se registraron cambios en las tasas de pobreza y carencias sociales en el estado:

- 21.8% de la población está en situación de pobreza en el estado y 2.1% en pobreza extrema.
- El porcentaje de población en situación de rezago educativo aumentó de 18.5% a 20.4%, lo que representa un incremento relativo del 10.5%.
- La carencia de acceso a los servicios de salud aumentó de 32.1% a 37.1%, reflejando un aumento relativo del 15.7%.
- La carencia de acceso a la seguridad social disminuyó de 44.4% a 42.0%, mostrando una reducción relativa del 5.5%.
- La carencia en calidad y espacios de vivienda disminuyó de 6.3% a 5.3%, representando una reducción relativa del 16.5%.
- La carencia en acceso a servicios básicos en la vivienda disminuyó de 5.4% a 4.2%, lo que implica una reducción relativa del 22.9%.
- La carencia en acceso a alimentación nutritiva y de calidad disminuyó de 14.8% a 13.8%, reflejando una reducción relativa del 6.6%.

(IEEG, 2022)

Contemplando estos datos podemos ver la importancia de atender a los grupos vulnerables en Jalisco y así lograr promover el bienestar general de toda la sociedad y crear un ambiente más saludable y próspero para todos.

1.2 Caracterización de la organización

Las áreas en las que se desarrollaron los escenarios en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde fueron en el servicio de geriatría consulta externa y el servicio de endocrinología en el adulto en la consulta externa.

Servicio de geriatría consulta externa

Dirigido por la Maestra Miriam Elizabeth Hernández Franco, 1 pasante y 2 practicantes del área de nutrición conformados por las universidades Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente y la Universidad de Guadalajara. Nos enfocamos en brindar la atención nutricional adecuada para ayudar al paciente geriátrico (> 60 años) a realizar cambios en sus hábitos alimenticios, por medio de la educación y promoviendo una alimentación adecuada a la patología que presente, con la finalidad de mejorar su salud y calidad de vida.

Las actividades que se llevan a cabo en este servicio son; realizar al paciente una valoración nutricional donde evaluamos antecedentes relacionados con los alimentos y nutrición por medio de una frecuencia de consumo. Antropometría donde se toman las siguientes medidas; peso, talla, (media brazada cuando el paciente no puede levantarse), circunferencia media de brazo, circunferencia de pantorrilla, IMC geriátrico. Si el paciente trae laboratoriales también los analizamos para ver qué parámetros tiene alterados. También aplicamos tamizajes nutricionales como el Mini Nutritional Assessment (MNA) y el Nutrition Risk Screening (NRS-2002) para evaluar con qué estado nutricional llegan a consulta y como este puede ir cambiando según las consultas proporcionadas. Otro tamizaje que se llega a realizar en consulta es la prueba de deglución Gugging Swallowing Screen (GUSS). Una vez contemplando todo esto realizamos el diagnóstico nutricional, apoyándonos del resultado del IMC geriátrico (Anexo 1) y su porcentaje ideal geriátrico calculado con las tablas “Anthropometric measures in an elderly Mexican men and women group” (Anexo 2). Después de elaborar un análisis de la información, y determinar cuál es el principal problema nutricional se da la intervención, usualmente se da la prescripción nutricional de una dieta adecuada a la patología que presenta el paciente. En caso de ser necesario (que un paciente no pueda deglutir, no quiera comer y/o presente desnutrición) se deja un licuado polimérico con ingredientes que pueda adquirir. También como parte de la internación damos educación nutricional relacionada con la influencia del cambio de hábitos en la mejora de su salud. De vez en cuando se realiza consejería nutricional como establecimiento de metas, entrevista motivacional, manejo de estrés y manejo de estrés.

Otras actividades a realizar en este servicio son, brindar pláticas de recomendaciones a pacientes con osteoporosis que les apliquen ácido zoledrónico, haciendo hincapié en las interacciones fármaco alimento o nutrimento. También se brinda apoyo en el área de nutrición parenteral y enteral.

Servicio de endocrinología en el adulto en la consulta externa

Conformado por la LN Danaheída Rea y un practicante de nutrición del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente. Se concentra en dar atención nutricional a pacientes adultos entre los 18 y 60 años que padecen diabetes mellitus tipo I (DMI) y tipo II (DM2), síndrome metabólico, resistencia a la insulina, síndrome de ovario poliquístico (SOP), hipotiroidismo, obesidad, entre otras, con el fin de que se pueda mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen alguna de estas enfermedades por medio de la alimentación. El

propósito de esta área es atender de manera adecuada a los pacientes con alguna de estas enfermedades, empezando con un historial general clínico, medidas antropométricas (talla, peso e IMC), revisión de laboratoriales (si es necesario), frecuencia de alimentos, se da el diagnóstico nutricional junto con la explicación del plato del bien comer y para concluir la sesión se realiza un plan de alimentación personalizado para el paciente tomando en cuenta su enfermedad y condición, acompañado de infográficos informativos claros y sencillos para el total aprendizaje y entendimiento del plan de alimentación; en ocasiones, y cuando es necesario, también se hacen derivaciones al área de psicología para que se pueda llevar las emociones y enfermedades de la mano y sea una ayuda más efectiva para lograr una mejor adherencia al tratamiento nutricional.

1.3 Identificación de la(s) problemática(s)

Las problemáticas generales que encontramos en los dos servicios, tanto en geriatría como en endocrinología, fueron la falta de recursos económicos que facilitan el acceso a los alimentos, y por tanto, la falta de adherencia al tratamiento, que puede también deberse a otros factores que afectan a la calidad de vida del paciente, como la falta de motivación, efectos secundarios no deseados de fármacos, falta de comprensión de las instrucciones nutricionales, entre otros. Esto fue un desafío en la atención nutricional ya que puede repercutir en la salud del paciente ocasionando complicaciones a corto y/o largo plazo.

- El abordaje utilizado e implementado ante estas problemáticas fue de buscar y prepararse teóricamente sobre los factores que influyen en la inseguridad alimentaria y de la falta de adherencia al tratamiento nutricional en las diferentes poblaciones mexicanas, además de experimentar el abordaje de las adscritas en este tema y de determinantes sociales, psicológicos y educación del paciente a tratar.

Igualmente, otra problemática encontrada, es el poco o nulo manejo de las emociones, ya que la salud psicológica es uno de los factores principales que se ve reflejado en la conducta y relación con los alimentos.

- Ante esta problemática se investigó y se establecieron maneras fáciles de poder sobrellevar el manejo de estrés, que va relacionado con la ingesta de diversos “antojos” que repercuten en la o las enfermedades del paciente y que pueda haber un poco o nulo apego al tratamiento médico y/o nutricional.

Asimismo, el analfabetismo fue otro de los problemas enfrentados, esto da consecuencia a la falta de información y educación del paciente que se enfrenta a una enfermedad; es muy común dar por hecho que todas las personas saben leer y escribir, cuando tristemente, todavía gran parte de la población no llega a terminar ni la primaria, ya sea por cuestiones económicas, culturales o de oportunidad.

- El abordaje en este caso fue elaborar los menús con elementos más visuales (imágenes e ilustraciones) con poca o nulas palabras, y explicarles a detalle cada recomendación o instrucción de cómo debían llevar su plan y las recomendaciones generales de la nutrición, serles muy claros y explicarles de forma muy coloquial y sencilla cualquier tema.

1.4. Planeación de alternativa(s)

Consideramos que las problemáticas que se presentan en el hospital son mayores, no obstante, durante el PAP, en las dos áreas correspondientes, nos enfocamos a dar la mejor atención al paciente y brindar las herramientas y las maneras necesarias de poder mejorar la alimentación para que su condición médica se vea beneficiada y el pronóstico de vida sea mayor.

El poder brindar una intervención nutricia de manera correcta, explicarles el por qué su estilo de vida tiene que cambiar, y acompañarlos en el proceso, nos ayuda a nosotras como profesionales a poder darles alternativas para la mejora de su salud, así como brindarles una buena educación nutricional para que, por medio de las herramientas, el paciente tenga igualmente una mejor adherencia al tratamiento, tanto médico, como nutricional.

En el área de Endocrinología se vieron muchos pacientes que sufrían de ansiedad y estrés, lo que esto lleva a que no haya una adherencia adecuada al plan nutricional, se pudo lograr hacer una infografía, aprobada por la adscrita Danaheida Rea, dónde se puede hacer en caso de tener ansiedad y cómo controlarlo (Anexo 3), además de incluir otro material de qué hacer para evitar los antojos (Anexo 4), ya que es muy común que los pacientes que tienen episodios de estrés u/o ansiedad lo primero que van a buscar para calmarlo es la comida, preferentemente alimentos dulces, que hacen que su proceso no resulte de satisfactorio.

Otro acontecimiento que se llega a presentar en el hospital, es que hay algunos pacientes que no tienen la capacidad de leer ni escribir, fue algo desafiante, ya que nos puso a pensar en una herramienta pudiera servir a esta población, donde de manera sencilla entendieran su plan de alimentación estructurado como se debe, se realizó un material, por medio de puras ilustraciones, se encontraran los 3 tiempos de comida (desayuno, comida y cena) con todos los grupos de alimentos (Anexo 5); esto ayudará al paciente a no confundirse de cómo debe seguir el plan nutricional y a poder preocuparse de no tener un apoyo que le ayude a saber cómo está estructurado su plan de alimentación.

Al trabajar en el área de consulta externa con adultos mayores, hay múltiples problemáticas, pues es un grupo vulnerable que presenta desafíos desde el hecho de que son pacientes pluripatológicos, con polifarmacia, deterioro cognitivo, presencia de soledad, falta de recursos financieros y en ocasiones posible abuso o maltrato por parte de cuidadores o familiares por lo que requieren atención y apoyo especializado. Por ello en consulta al observar estas cuestiones procuramos solucionar o coordinar el cuidado del paciente con ayuda especializada.

Brindamos atención personalizada a los pacientes, adaptada a sus condiciones y necesidades, donde es frecuente el proporcionar la intervención con materiales didácticos y visuales como se pueden observar en el Anexo 6 y 7 para que el paciente nos comprenda de la mejor manera posible. Otra de las soluciones a las problemáticas observadas es que brindamos información de qué hacer en caso de falta de recursos económicos donde les decimos a los pacientes como adquirir su canasta básica, además de contemplar ir a comedores como DAMASCO A. C. También cuando vemos que un paciente llega con mucho estrés o problemas emocionales les sugerimos que asistan a terapias psicológicas a través de los Centros de Atención Especializada pues lamentablemente en el área de geriatría del hospital civil no se les brinda atención psicológica.

1.5. Desarrollo de la propuesta de mejora

Lucía

Durante la primera parte de mi PAP, en el área geriátrica consulta externa, tuve la oportunidad de hacer el taller de insuficiencia cardiaca para adulto mayor (Anexo 8), ya que es una de las muchas enfermedades que se ven en los pacientes y es importante informar acerca de las medidas que se deben tomar para poder prevenir y controlarla. Además, junto con mis

compañeras de nutrición de la Universidad de Guadalajara, dábamos pláticas a pacientes con osteoporosis sobre qué alimentos son buenos para esta enfermedad y qué alimentos evitar, así como recomendaciones de actividad física que ayuda y beneficia al mantenimiento óseo de la persona. Ahí mismo las actividades que realizaba era hacer la evaluación e intervención nutricional (sacar peso, talla, circunferencia media de brazo y de pantorrilla, hacer frecuencia de alimentos, hacer tamizaje, sacar diagnóstico nutricional, dar material personalizado y recomendaciones en base a enfermedad del paciente).

En Iteso en ese mismo semestre (Otoño 2023), realicé un taller en el día internacional de la diabetes. Junto con mis compañeras de nutrición, elaboramos un video informativo de la prevención de enfermedades crónicas a través de la alimentación saludable (Anexo 9), que se estuvo presentando en una televisión en el espacio de servicio médicos en el edificio W, durante la campaña de la salud. Igualmente se abordaron temas como el conocimiento del plato del buen comer y los 10 objetivos de la guía alimentaria 2023, que se impartió a la comunidad del ITESO; alumnos, profesores, trabajadores etc. A su vez, proporcionamos infográficos con información relevante con la colaboración del stand de promoción de la salud de la Secretaría de Salud Jalisco (Anexo 10). Por otro lado, también participé en la jornada de cuidados paliativos, donde por medio de pláticas, profesionales explicaban la importancia del abordaje médico, psicológico y nutricional en paciente terminal (Anexo 11). En las clases expuse sobre la desnutrición en el adulto mayor (Anexo 12), ya que la prevalencia de qué un paciente geriátrico tenga este diagnóstico es bastante alta; y trabajé con dos de mis compañeros de psicología para exponer un caso clínico (Anexo 13). El protocolo en el que participé ese semestre fue de manera grupal y se abordó la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas degenerativas, se terminó la fase de elaboración de protocolo y al día de hoy se está llevando el proceso administrativo para meterlo al comité de ética y empezar con el trabajo de campo.

La segunda parte del PAP (Primavera 2024) estuve colaborando en el área de Endocrinología consulta externa, haciendo la evaluación e intervención nutricional de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas; junto con mi adscrita Danaheida Rea, mi coordinadora Laura Cuellar y mis dos de mis compañeras del Iteso, realizamos un cartel sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus (Anexo 14) para presentarlo en el Congreso de Internacional de Avances en Medicina (CIAM).

En las clases de Iteso se realizó un taller psicoeducativo sobre el estrés y la ansiedad y la relación con los alimentos, donde se le daban a maestros, alumnos y personal de la universidad la información necesaria de cómo es que afecta físicamente a las diferentes partes del cuerpo, cómo detectarlo y qué alimentos sustituir para calmar y tener mejor control del estrés (Anexo 15). Igualmente, expuse dos casos clínicos junto con un compañero de psicología (Anexo 16) y presenté acerca de cómo se trabaja y se abordan a los pacientes adultos en el área de endocrinología (Anexo 17).

Celia

Durante mi participación en el PAP calidad de vida y salud realicé diversas actividades y productos dentro de ellos; En la primera fase que toma lugar en el verano del 2023 atendí a 15 pacientes en el área de geriatría consulta externa. Además, brinde a esta población (pacientes y cuidadores/acompañantes) un taller de como llevar una alimentación saludable basado en ese entonces la nueva guía alimentaria de México (Anexo 18), donde les proporcione infográficos con la información más relevante (Anexo 19). En ese mismo periodo en el ITESO expuse a mis compañeros de nutrición una presentación sobre la nueva guía alimentaria con la finalidad de que se actualizarán y la contemplarán pues menciona nuevos puntos a considerar como la alimentación sostenible (Anexo 20). Otra de las actividades fue exponer un caso clínico (Anexo 21) junto a otra compañera de nutrición y una de psicología. Por otro lado, participé en la elaboración del protocolo “Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas degenerativas” junto al grupo (Anexo 22).

Durante la segunda fase, llevada a cabo en la primavera de 2024, continué mi labor en el área de consulta externa de geriatría. Durante este periodo, tuve a mi cargo la atención de 69 pacientes, quienes padecían diversas enfermedades crónicas degenerativas. Entre estas afecciones, la más prevalente fue la diabetes mellitus, por lo cual realice una infografía enfocada en los puntos más importantes a abordar con base en lo visto en consulta (Anexo 7) Otra condición que se presentó en consulta fue la dificultad para deglutir, donde los cuidadores se veían muy preocupados por no saber atender al paciente, así que contemplando esto realice un material que explica los cuidados que se deben tener y consideraciones especiales (Anexo 6). En ITESO participe junto mis compañeros en el la feria de la salud con el taller psicoeducativo “Estrés Universitario: Herramientas para el Manejo Efectivo”, el cual tenía como objetivo proporcionar a los estudiantes universitarios estrategias prácticas y herramientas efectivas para manejar el estrés y mejorar su bienestar general (Anexo 23). Al

igual que en la primera fase expuse un caso clínico con dos de mis compañeras de psicología (Anexo 24) y presenté a mis compañeras de nutrición acerca de qué es lo que hacemos en el área de geriatría consulta externa y cómo abordamos a los pacientes (Anexo 25). También apoye con el protocolo de investigación “Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II” (Anexo 26) donde analice los resultados que se obtuvieron por medio de SPSS. Relacionado a esto tuve la oportunidad de participar en la elaboración del cartel científico “Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus” (Anexo 14) sobre el protocolo mencionado anteriormente el cual fue presentado en el Congreso Internacional de Avances en Medicina (CIAM).

1.6. Valoración de productos, resultados e impactos

Lucía

En la primera etapa del PAP, en geriatría consulta externa se vieron un total de 44 pacientes, de los cuales 32 fueron mujeres y 12 fueron hombres; fueron puros casos de adulto mayor, dando un rango de edad entre los 60 a los 99 años. Los principales motivos de atención nutricional fueron control de peso, mejorar su alimentación y mejorar su enfermedad por medio de la alimentación. Los principales diagnósticos nutricionales fueron desnutrición y malnutrición, enfermedades relacionadas con la alimentación, sobrepeso y obesidad. Algunos de los indicadores más importantes que permitieron medir el logro de nuestros pacientes fueron la mejora de medidas antropométricas, mejoraron sus pruebas bioquímicas, cambiaron hábitos, tuvieron buena adherencia al plan nutricional y tuvieron buena comprensión y motivación en la consulta.

En la segunda etapa del PAP, en el área de endocrinología, se vieron un total de 14 pacientes de entre los 18 a 60 años de edad que tienen enfermedades relacionadas a la alimentación y/o son crónico degenerativas (Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo, Sx Metabólico, etc), de los cuales 9 son mujeres y 5 son hombres. El motivo de consulta principal era control de peso y control de enfermedad relacionada a la nutrición; los principales diagnósticos nutricionales fueron obesidad y sobrepeso, y laboratoriales alterados. Algunos de los indicadores más importantes que permitieron medir el logro de nuestros pacientes fueron que mejoraron medidas antropométricas (peso e IMC), mejoraron sus pruebas bioquímicas, cambiaron

hábitos e implementaron la actividad física diaria. Las limitaciones para el alcance del objetivo fueron la falta de adherencia completa al tratamiento nutricional por rechazo a aceptar su enfermedad, y la labilidad emocional.

Celia

En la primera fase del PAP, llevada a cabo durante el verano de 2023, los estudiantes de nutrición brindamos atención a un total de 151 pacientes, de los cuales el 19% correspondían al área de geriatría. La mayoría de los pacientes atendidos eran de seguimiento pero también gran parte acudían por primera vez. Además, los principales indicadores utilizados para la evaluación nutricional fueron los aspectos dietéticos y la medición antropométrica.

Los motivos más recurrentes de consulta incluyeron el control de peso y el seguimiento de enfermedades, entre otros. Tras una evaluación exhaustiva, los principales diagnósticos nutricionales identificados fueron malnutrición, bajo peso, sobrepeso y elecciones poco saludables de alimentos.

Se logró cumplir con el objetivo de la sesión en un 70% de los casos. En este sentido, la comunicación efectiva, el apoyo continuo y la motivación demostraron ser factores clave que contribuyeron al éxito del proceso de atención. Por otro lado, factores limitantes como la actitud del paciente, sus preferencias alimenticias y la limitación de tiempo para la atención médica también se identificaron durante el proceso.

En relación con la segunda fase del PAP, llevada a cabo en la primavera de 2024, los estudiantes de nutrición proporcionamos atención a un total de 380 pacientes, siendo la mayoría de ellos atendidos en el área de oncología. En mi área específica, tuve a mi cargo la atención de 69 pacientes, entre los cuales predominaban aquellos que acudían a consulta por control de glucosa, control de peso y selección inadecuada de alimentos. El diagnóstico más frecuente fue el bajo peso o desnutrición.

Otro producto que se realizó en el segundo periodo de PAP fue el análisis de los resultados del protocolo “Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus” el cual como lo indica el nombre tuvo como objetivo determinar aquellos factores que intervienen con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, Se aplicó un instrumento basado en tres cuestionarios, Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy, Cuestionario para

medir la adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional y la Escala N°1 de Duke-UNC, donde se encontró que el 68.33% de los pacientes encuestados son del género femenino, mientras que el 31.67% son del género masculino. En cuanto al nivel de escolaridad, se observa que la mayoría de los encuestados tienen educación secundaria, representando el 35% de la muestra, seguido por aquellos con educación primaria, que constituyen el 32.5%. 49.2% de los pacientes reportaron llevar diez años o más con el diagnóstico de diabetes.

Respecto a las recomendaciones médicas, el 81.7% de los encuestados indicaron haber recibido instrucciones por parte de su médico para llevar a cabo una dieta baja en sal o sin sal, evitar el consumo de grasas no animales y realizar ejercicio físico.

La totalidad de los pacientes encuestados toma medicamentos, siendo que el 82.5% de ellos afirmaron tomar siempre las dosis prescritas, aunque solo el 66.7% lo hace en el horario establecido.

En lo concerniente a la adherencia a las recomendaciones dietéticas, el 61.6% de los pacientes indicaron seguir casi siempre o a veces las indicaciones relacionadas con la dieta. Sin embargo, el 51.7% de los encuestados mencionaron olvidar con frecuencia seguir el plan de alimentación proporcionado por el nutriólogo.

Se observó una asociación significativa ($< .001$) entre la adherencia al tratamiento y la percepción de empatía médico-paciente. No hubo diferencia entre la adherencia por género, edad, años de diagnóstico, nivel socioeconómico o red de apoyo. Estos resultados destacan la importancia de la necesidad de promover relaciones médico-paciente más solidarias y comprensivas.

1.7. Bibliografía y otros recursos

Andrade, J. (2020). *Hospital Civil de Guadalajara ¿Quiénes somos y que hacemos? Hospital Civil de Guadalajara*. http://201.131.132.185/PAGs/Sec_Transparencia/transp_VIII_06.php?opcIns=A

IIEG. (2022). *Resultados de la Pobreza en Jalisco 2022*. Gob.mx. https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2023/08/Resultados_Pobreza2022.pdf

Serrano, I. (2022). *El legado del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara*. Gob.mx. <https://www.hcg.gob.mx/hcg/boletin/769>

1.8. Anexos generales

Anexo 1: Tabla IMC geriátrico

Clasificación del IMC en adultos mayores	
IMC (kg/m ²)	Clasificación
Menor de 22	Bajo peso
22-27	Eutrófico (normal)
27-32	Sobrepeso
Mayor de 32	Obesidad

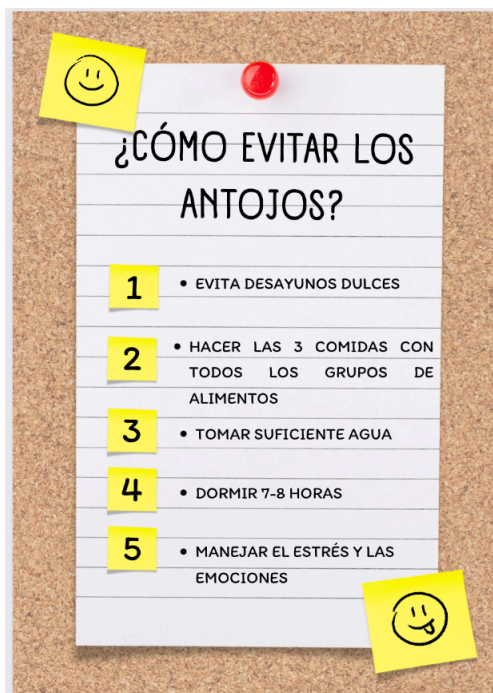
Anexo 2: Tabla “Anthropometric measures in an elderly Mexican men and women group”

Weight (kg)		P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95
Males	n							
60 - 64	259	55.8	59.8	63.8	70.6	77.4	83.0	87.4
65 -69	118	51.4	55.6	61.8	70.4	76.6	88.0	93.2
70 - 74	57	51.6	57.0	61.2	67.6	74.2	86.2	88.8
74 - 79	34	48.0	56.6	61.4	65.4	72.8	79.0	92.0
80 +	16	52.6	53.8	58.6	65.4	73.4	84.0	87.0
Total	484	53.7	57.6	63.2	59.5	76.2	83.4	89.6
Females	n	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95
60 - 64	313	49.6	52.0	57.8	64.2	72.0	78.6	85.0
65 -69	135	46.8	49.2	54.2	59.6	68.4	74.8	80.6
70 - 74	76	47.6	49.0	52.8	58.9	64.6	68.2	71.4
74 - 79	53	43.4	45.4	51.2	57.2	62.4	68.0	73.8
80 +	30	37.8	38.9	47.8	57.3	63.2	67.9	70.8
Total	607	47.2	49.6	55.0	61.8	68.6	75.6	82.2
Height (cm)		P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95
Males	n							
60 - 64	259	153.0	155.8	159.3	162.8	167.0	171.4	173.6
65 -69	118	152.1	156.0	159.2	164.2	167.9	172.6	174.4
70 - 74	57	152.2	154.0	157.9	161.7	167.2	171.0	173.0
74 - 79	34	154.0	156.8	159.2	163.0	166.7	168.5	172.0
80 +	16	152.3	153.8	157.7	162.0	165.0	167.6	170.8
Total	484	152.9	155.5	158.9	163.0	167.2	171.3	173.5
Females	n	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95
60 - 64	313	142.0	145.0	147.4	151.4	155.0	158.5	160.5
65 -69	135	140.6	141.7	144.9	149.0	153.7	157.2	159.9
70 - 74	76	139.9	142.4	145.0	148.3	152.4	156.4	158.0
74 - 79	53	135.3	141.2	144.0	148.3	150.7	153.9	157.8
80 +	30	137.0	137.7	140.5	146.6	149.9	157.2	159.5
Total	607	141.0	142.6	146.0	150.2	154.0	157.7	159.9

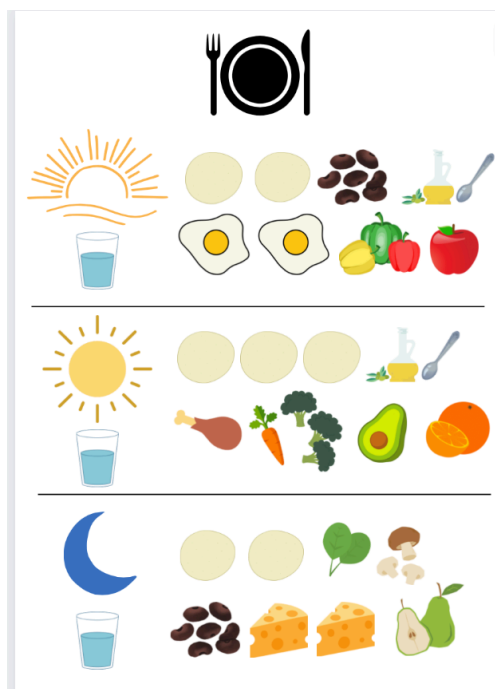
Anexo 3: Material “Manejo de Estrés”



Anexo 4: Material “¿Cómo evitar los antojos?”



Anexo 5: Material “Plan de Alimentación en dibujos”



Anexo 6: Material “Recomendaciones y consideraciones con personas con disfagia”

Recomendaciones para el cuidado de personas con disfagia

- Sentar al paciente en posición vertical con la espalda recta, el cuello y cabeza deben estar alineados con la espalda. Si se le complica permanecer en posición recta puede apoyarse con almohadas.



- Eliminar distracciones como televisores o ruidos fuertes para poder garantizar que la atención se centre en comer el alimento.
- La comida se debe dar en pequeñas cantidades colocando la cuchara ligeramente sobre la lengua del paciente y esperar a que el paciente cierre los labios para retirar la cuchara.



- Se deben masticar los alimentos lentamente y de manera adecuada, utilizando ambos lados de la boca.
- Antes de tragar le pedirá al paciente que mueva su barbilla ligeramente hacia abajo evitando arquear la espalda, una vez en esta posición el paciente tragará el bocado.



- Asegurarse de que el paciente haya tragado el bocado y repetir el procedimiento hasta que termine su alimento.

Consideraciones Especiales

- La consistencia de los alimentos que se den al paciente debe ser tipo pure, espesa, pero con una textura suave y uniforme. Evitando texturas que contengan grumos, huesos, espinas, filamentos o semillas de frutas y verduras.



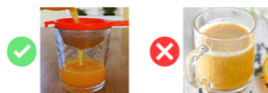
- Evitar alimentos de alto riesgo de atragantamiento como: Alimentos secos o pegajosos que puedan ser difíciles de tragar. Alimentos de consistencia mixta como: sopa de pollo con fideos, caldos con fideos y verduras. Panes. Alimentos fibrosos o con hebras.



- Para algunos pacientes los líquidos pueden ser difíciles de tragar. En este caso, el líquido se puede espesar para que sea más fácil de tragar. (Ej. agregar arroz para bebés o espesante comercial a la leche)



- Evitar los líquidos con pulpa, como los jugos de frutas sin colar, porque los trozos de fruta pueden quedar retenidos en la garganta.



- El cuidado bucal después de las comidas es un paso importante para prevenir la aspiración. Ayudar a su ser querido a cepillarse los dientes, o al menos inspeccionar su boca después de comer para eliminar los restos.

Anexo 7: Infografía Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM)

Enfermedad crónica que ocurre cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina (DM1) o no puede utilizarla de manera eficaz (DM2).

¿Qué es la insulina?

Horizonta producida en el páncreas, que se encarga de llevar la glucosa (azúcar) a las células del cuerpo y así obtenemos energía.

Si la diabetes no se controla y los niveles de azúcar en sangre se elevan puede ocasionar problemas de salud a largo plazo como ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, entre otros.

Recomendaciones nutricionales para diabetes

Establecer y respetar horarios de comida

Incluir todos los grupos de alimentos

Elegir verduras ricas en fibra y granos integrales reducirá el pico de insulina

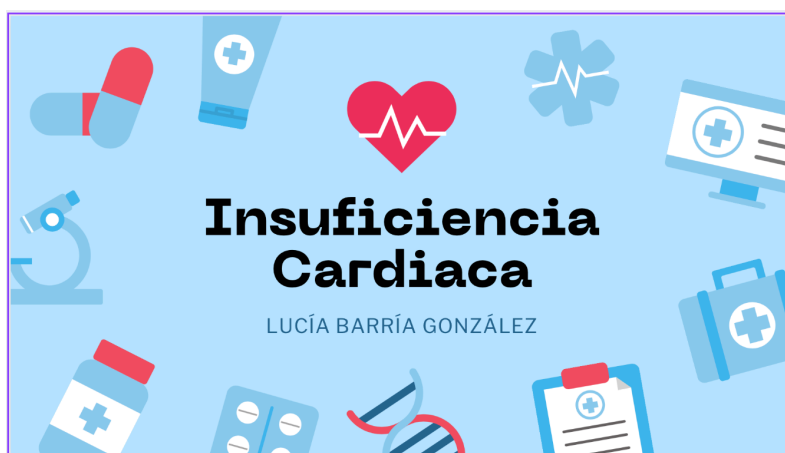
Evitar

Preferir

Perfil de glucosa en sangre

Eating well & managing diabetes. (s/f). Diabetes.org. Recuperado el 21 de abril de 2024, de <https://diabetes.org/food-nutrition/eating-healthy>

Anexo 8: Presentación Insuficiencia Cardíaca



Anexo 9: Taller de promoción de la salud



Anexo 10: Infografía para el taller de la promoción de la salud



Anexo 11: Jornada de Cuidados Paliativos



Anexo 12: Presentación “Desnutrición en el adulto mayor”



Anexo 13: Presentación de Caso Clínico



Anexo 14: CIAM 2024



Anexo 15: Taller Psicoeducativo “Estrés y Alimentos”

¿QUÉ ES EL ESTRÉS?

ALIMENTOS QUE PUEDEN EMPEORAR EL ESTRÉS

EVITAR	PREFERIR
CAFEINA 	TE
ALCOHOL 	STRAWBERRY
BEBIDAS AZUCARADAS 	MATCHA
ALIMENTOS FRITOS 	BLACKCURRANT
ALIMENTOS AZUCARADOS 	CHOCOLATE NEGRO

Anexo 16: Presentación de Casos Clínicos

CASO CLÍNICO

PAP Calidad de vida y salud

Lucía Barriá González
Seth Rafael Alfaro Suarez

CASO CLÍNICO

PAP Calidad de Vida y Salud

Lucía Barriá González
Seth Rafael Alfaro Suárez

Anexo 17: Presentación “Área de Endocrinología”



Anexo 18: Taller “Llevando una alimentación saludable”



Anexo 19: Material trípticos Taller “Llevando una alimentación saludable”

Anexo 21: Caso Clínico verano 2023



Anexo 22: Protocolo “Factores que influyen en la adherencia de los tratamientos en pacientes con enfermedades crónicas que asisten a los hospitales civiles de Guadalajara”

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

“FRAY ANTONIO ALCALDE”

NUTRICIÓN CLÍNICA



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE LOS TRATAMIENTOS EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE ASISTEN A LOS
HOSPITALES CIVILES DE GUADALAJARA.

Nombre del alumno

María José Andrade Urquiza, Itzel Paulina Blanco Ascencio, Paulina Cerecer Zaragoza, Ivette Alejandra Guzmán Díaz, Nadia Chavez Casillas, Alejandra Sofía Dubín Hernández, Miriam Daniela Gamez Moreno, Fanny Navarrete Moreno, Deborah Zenteno Orta, Ana Sofía Hernandez Tostado, Ximena Linares Malfavon, Celia Martha Velazquez Diaz

DIRECTOR DE TESIS

CODIRECTOR DE TESIS

Patricia Eugenia Ormelas Tavares, Laura Margarita Cuellar Ibañez

Guadalajara, Jalisco 12 de febrero de 2024

Anexo 23: Taller psicoeducativo “Estrés Universitario: Herramientas para el Manejo Efectivo”



Anexo 24: Caso Clínico primavera 2024



Anexo 25: Presentación especializante: Área de geriatría consulta externa



Anexo 26: Protocolo de investigación “Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II”

ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA
“FRAY ANTONIO ALCALDE”
Nutrición Clínica



Título del Protocolo:

Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II

Nombre del alumno

Ana Karen Lozano López

Guadalajara, Jalisco mayo 2023

2. Productos

Protocolo de investigación factores que influyen en la adherencia de los tratamientos en pacientes con enfermedades crónicas que asisten a los hospitales civiles de Guadalajara.

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

"FRAY ANTONIO ALCALDE"

PSICOLOGÍA Y NUTRICIÓN CLÍNICA



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE LOS TRATAMIENTOS
EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE ASISTEN A LOS
HOSPITALES CIVILES DE GUADALAJARA.**

Nombres de los alumnos

**Maria del Rocio Calderon Medrano, Daniela Valenciano Tatto, Lucia Barria
Gonzalez, Alejandra Hinojosa De Lamadrid, Juan Jose Reynoso Hanell
Campbell, Deborah Zenteno Orta, Damaris Paulina Cerecer Zaragoza**

Guadalajara, Jalisco 30 de noviembre de 2023

Cartel Adherencia al Tratamiento en Paciente con Diabetes Mellitus

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DM

Autores: Ana Karen Izarra López, Gelia Martha Velázquez Díaz, Lucía Barro Comas, Deborah Reo Ayo, Margarita Cuellar Izález

Institución: Consulta Externa de Endocrinología y nutrición Hospital Civil de Cuzco, Hospital Civil de Cuzco, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) puede tener importantes consecuencias sociales y de salud, tanto a nivel individual como a nivel comunitario. La adherencia es una estrategia que permite que las personas que viven con DM mantengan el tratamiento y de esta manera se logre un cambio significativo en su comportamiento mejorando su calidad de vida y retrasando las complicaciones.

OBJETIVOS

Identificar los factores que interviene en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes adultos y adultos mayores con DM que acuden a consulta nutricional del servicio de Endocrinología del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde de agosto a diciembre del 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio transversal analítico
- Adultos con DM en la consulta externa de nutrición/endocrinología.
- Se aplicó un instrumento basado en tres cuestionarios, Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy (1), Cuestionario para medir la adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional (2) y la Escala N^o 1 de Duke-UNC (3), la cual mide el apoyo social en las enfermedades crónicas.

RESULTADOS

- La totalidad de los pacientes encuestados (n=120) toma medicamentos.
- El 82,5% afirmaron tomar siempre los días prescritos.
- 66,7% lo hace en el horario establecido.

En lo concerniente a la adherencia a las recomendaciones dietéticas: el 6% de los pacientes indicaron seguir casi siempre o a veces las indicaciones relacionadas con la dieta, 51,7% de los encuestados mencionaron olvidar con frecuencia seguir el plan de alimentación proporcionado por el nutricionista.

Se observó una asociación significativa ($p < .001$) entre la adherencia al tratamiento y la percepción de empatía médico-paciente.

No hubo diferencia entre la adherencia por género, edad, años de diagnóstico, nivel socioeconómico o red de apoyo.

Tabla 1. Percepción paciente empatía médico

Categoría	Porcentaje
Adherencia total (Tratamiento de acuerdo)	66,7%
Adherencia parcial (Tratamiento incumplido)	82,5%

CONCLUSIÓN

El presente estudio muestra que aunque la mayoría de los pacientes toma regularmente sus medicamentos, hay una discrepancia notable en la puntualidad. El hallazgo sobre la adherencia a las recomendaciones dietéticas subraya la importancia de mejorar la comunicación, abordar las barreras cognitivas y el apoyo nutricional en el manejo de la diabetes y puede estar relacionado con la asociación significativa a la percepción de empatía médico-paciente, lo que resalta la necesidad de promover relaciones médico-paciente más solidarias y comprensivas.

Referencias:

- Hajir M, DeGroot J, Gonzalez J, Gonzalez J. Patient Perceptions of clinician's empathy: Measurement and psychometrics. *J Patient Exp Healthman*. 2017;4(2):78-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S2645509199925>
- Caba S, Angel M. IDENTIFICACIÓN Y UTILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS PARA EVALUAR EL APOYO SOCIAL AL PACIENTE Y AL CUIDADOR INFORMAL. *Revista de la Facultad de Medicina - Cuzco*. 2011; 1(1):1-7. Disponible en: <http://www.revistas.unpcp.edu.pe/revistas/revista/ver/ver.php?id=26&id=2000000000>
- Soto Ivarra K, Vega Valera CE, Nava Quiroz C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en el comportamiento esperado. *Aten Primaria (Berne)*. 2009; 13(4):42-47. Disponible en: [http://www.elsevier.es/es/evidencia-atencion-primaria/articulo-sintesis/S0875-2875\(09\)00008-0](http://www.elsevier.es/es/evidencia-atencion-primaria/articulo-sintesis/S0875-2875(09)00008-0)

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

Lucía

Para mí y mi labor como profesional de salud, es importante tener en cuenta que la ética es el pilar para que haya una buena conexión entre profesional salud - paciente. El contexto que se vive en el hospital puede ser difícil pero me ayudó mucho para poder enfrentar realidades externas y solucionar de la mejor manera por mi parte ese pedazo de lo que los pacientes viven en el día a día. En mi primer área de trabajo que fue geriatría consulta externa, fue retador pero a la vez de gran aprendizaje todo lo que viví; sin embargo, hubo muchos sentimientos encontrados ya que muchos de los pacientes llegaban con desnutrición severa, enfermedades terminales, pacientes oncológicos, etc. Al enfrentar estas realidades de los pacientes geriátricos y sus desafíos de salud me ha llevado ser empática y compasiva hasta sentir preocupación por muchos de ellos; es algo que personalmente tuve que trabajar con una psicóloga para que todo lo que estaba trabajando y viviendo no me agotara mentalmente.

En el área de endocrinología viví otro contexto totalmente diferente, me pasó mucho que la alta demanda de pacientes que tiene el hospital lleva a largos tiempos de espera para recibir atención médica, tanto en consultas como en procedimientos o cirugías. Además, la falta de recursos, como equipos médicos, medicamentos y personal médico y de enfermería suficiente, puede afectar la calidad de la atención y la disponibilidad de tratamientos adecuados. También, muchos pacientes al no hablar sus problemas con alguien experto cuando están contigo empiezan a hablar de su contexto actual que hace que su proceso médico y/o nutricional se vea afectado, son cosas que a la vez me hizo darme cuenta que la mente también juega un papel fundamental y es muy importante estar lo más empáticos posibles, porque no sabe uno a veces lo que el paciente está pasando en esos momentos.

Todo este proceso de principio a fin me ha ayudado a tener un alcance y un contexto de realidad que muchos de los mexicanos viven; El poder actuar con honestidad, transparencia y responsabilidad en todas las decisiones y acciones que abordé en cada paciente; reconocer la dignidad y autonomía de cada paciente, así como sus valores, creencias y preferencias

individuales, escucharlos activamente, mostrar compasión y tratarlos con cortesía y respeto son componentes clave que me han ayudado a reforzar mi ética centrada en el paciente.

Celia

Al escuchar Hospital Civil de Guadalajara me imaginé la magnitud que esto conlleva, probablemente el estar anteriormente en hospitales por cuestiones personales me mentalizo un poco a lo que implica ver en un hospital; personas con un bajo estado de salud, estrés, familiares tristes, tiempos de espera prolongados, etc. Lo cual de primera instancia no es fácil de manejar, recuerdo en mi fase I, el primer día que fuimos a llevar nuestro papeleo al área de enseñanza nos tocó ver cómo llevaban el cuerpo de una persona que recién había fallecido y fue impactante de presenciar. Una vez adentrándome en el área que estuve fue ver constantemente como los adultos mayores además de presentar múltiples enfermedades crónico degenerativas, la mayoría de ellos tenían desnutrición, problemas emocionales (especialmente estrés, preocupación y tristeza), falta de recursos económicos, además se quejaban de los largos tiempos de espera que tenían y que no siempre había disponibilidad de los medicamentos que necesitaban. Anteriormente mi personalidad era de no involucrarme con las personas, solo realizar mi labor y ya, sin embargo, fue cambiando y procuré apoyar y buscar soluciones para los pacientes, claro siempre y cuando estuvieran a mi alcance. También el dedicarles más tiempo y escucharlos pues son personas que pasan la mayor parte del tiempo solos o se sienten una carga para sus familiares y prefieren no preocuparlos. Por lo que, el tratar con empatía y respeto a esta población puede tener un impacto significativo en su bienestar físico, emocional y mental, así como en la efectividad de su tratamiento y calidad de vida. Me gusta la idea de que cuando vienen a consulta se sientan en un espacio seguro en el cual pueden ser honestos y nadie los va a regañar, que vuelvan con gusto y mejoría.

3.2 Aprendizajes logrados

Lucía

En mi servicio en el hospital civil desarrollé nuevas capacidades disciplinares, sociales y universitarias, así como aprendizajes profesionales, sociales y personales que me ayudarán en el futuro a seguirlas implementando como profesional de la salud.

Competencias disciplinares:

- Conocimientos en geriatría y endocrinología: en el adulto mayor puse en práctica mis conocimientos sobre saber que tipo de dieta dar según la patología de cada paciente para así abordar los problemas de salud comunes en esta población, como la desnutrición, enfermedades hepáticas, renales, respiratorias, sarcopenia etc. Por otro lado, también adquirí muchos conocimientos del área médica asociadas con el envejecimiento, como demencia, osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, así como hacer tamizaje, pruebas de deglución, y hacer fórmulas poliméricas caseras para el paciente que lo requiriera. En pacientes endocrinos, con conocimiento previo, aprendí mucho más sobre el abordaje nutricional de las enfermedades tratadas en consulta, como la diabetes, hipotiroidismo, entre otras; aprendí a estructurar con solo 3 tiempos de comida todo el requerimiento calórico de cada paciente y con todos los grupos de alimentos; igualmente a leer mejor datos bioquímicos y la relación con la enfermedad, sacar el índice de resistencia a la insulina (HOMA) y poder explicar de manera sencilla el conteo de hidratos de carbono y el control de glucosa.

Competencias sociales:

- Comunicación afectiva: comunicarme de manera clara, comprensible y empática con los pacientes y familiares ayudó mucho a que hubiera una mejor intervención.
- Empatía: reforcé mi capacidad de comprender los sentimientos y experiencias de los pacientes y sus familias que fue crucial para establecer una conexión significativa y proporcionar un cuidado compasivo y centrado en el paciente.
- Trabajo colaborativo: en el área geriátrica tuve la oportunidad de estar con 2 compañeras de nutrición que en conjunto fuimos capaces de comunicarnos de manera efectiva, respetar las opiniones y habilidades de cada una y trabajar juntas hacia objetivos comunes.
- Culturalmente sensible: dada la diversidad cultural de la población atendida en el hospital, como profesional de la salud fui culturalmente sensible y competente; comprender y respetar las diferencias culturales en las creencias, prácticas y valores relacionados con la salud y la enfermedad, y adaptar la atención nutricional en consecuencia.
- Gestión del estrés: el trabajar en un entorno hospitalario fue un poco estresante y exigente en algunos casos; fui capaz de manejar el estrés de manera efectiva

y cuidar de mi bienestar emocional y mental para poder brindar la mejor atención posible a los pacientes.

Competencias universitarias:

- Organización y priorización: el poder gestionar mi tiempo para llevar un calendario entre mis responsabilidades escolares (materias, trabajos, tareas, etc) y el servicio en el hospital 3 días a la semana fue algo que me ayudó mucho para poder acomodar mi vida personal; priorizar mis deberes y después todo lo demás.
- Gestión de casos: fui capaz de llevar a cabo casos específicos de diversos pacientes que me llevaron a poder llevar de la mejor manera el abordaje y seguimiento nutricional.
- Investigación sobre nutrición: desarrollé habilidades de investigación al apoyarme de literatura nutricional en el adulto y adulto mayor, y aplicar los hallazgos relevantes en mi práctica clínica.

Aprendizajes

- Profesionales: aprendí a realizar evaluaciones del estado nutricional de los pacientes entre los 18 hasta los 90 años, incluyendo la revisión de historiales médicos, la medición de parámetros antropométricos, la evaluación de la ingesta dietética y la interpretación de análisis de laboratorio relacionados con la nutrición. Desarrolle habilidades para diseñar planes de alimentación individualizados y adaptados a las necesidades específicas de cada paciente, teniendo en cuenta su estado de salud, diagnóstico médico y nutricional, preferencias alimentarias y restricciones dietéticas; así como desarrolle habilidades para proporcionar educación y orientación nutricional a pacientes y sus familias, incluyendo recomendaciones dietéticas para el manejo de enfermedades crónicas, la promoción de hábitos alimentarios saludables y la prevención de complicaciones relacionadas con la dieta. Último pero no menos importante, aprendí a realizar un seguimiento continuo del progreso del paciente, evaluar la efectividad de las intervenciones nutricionales y realizar los ajustes para optimizar los resultados de salud.
- Sociales: aprendí a lidiar con situaciones emocionales y a brindar apoyo a los pacientes, familiares y cuidadores. Entré en contacto y valoré las experiencias de vida de cada paciente, lo que enriqueció mi perspectiva y empatía hacia ellos. Y también

me relacioné de manera efectiva con el equipo multidisciplinar tanto en el hospital como en las clases de iteso.

- Personales: el haber trabajado en un entorno hospitalario me motiva a seguir aprendiendo y actualizando mis conocimientos para proporcionar el mejor cuidado posible a mis futuros pacientes. Tuve la oportunidad de ponerme en los zapatos de los demás y ver esa perspectiva de dónde está la falla de la adherencia o que puede influir en su proceso, aprendí a comunicar información compleja de manera comprensible y a establecer relaciones de confianza con los pacientes para que ellos puedan abrirse con uno. También me di cuenta de que soy capaz de enfrentar desafíos, superar obstáculos y brindar cuidados de calidad en situaciones difíciles que pueden estar viviendo los pacientes; supere miedos sobre todo en contextos en el área geriátrica, y me di cuenta de la importancia de cuidar de nuestra salud desde que nacemos hasta que envejecemos, y cómo la alimentación adecuada puede marcar la diferencia en la calidad de vida de las personas, es algo que siempre se me hará esencial de evocar y educar en la gente que quiera y necesite aprender.

Celia

Gracias a mi participación en este Proyecto de Aplicación Profesional y a mi estancia en el servicio en el hospital civil en el área de geriatría bajo la tutela de la Maestra Miriam Elizabeth Hernández Franco, he adquirido nuevas habilidades disciplinares, sociales y universitarias, así como aprendizajes profesionales, sociales y personales que no solo me capacitarán para crecer como profesional del área de la salud, sino también como individuo comprometido con el bienestar de la sociedad a la que pertenezco.

Competencias disciplinares:

- Conocimiento de las necesidades nutricionales específicas de la población geriátrica.
- Habilidad para diseñar planes de alimentación personalizados teniendo en cuenta condiciones médicas y preferencias individuales.
- Capacidad para evaluar el estado nutricional de los pacientes mayores y desarrollar estrategias para mejorar su alimentación.
- Destreza en la interpretación de análisis de laboratorio relacionados con la nutrición y la salud en adultos mayores.
- Habilidad para diseñar talleres educativos.

Competencias sociales:

- Habilidad para establecer relaciones de respeto, confianza y empatía con los pacientes geriátricos y sus familiares.
- Capacidad para comunicar información nutricional de manera clara y comprensible, adaptándola al nivel de comprensión de cada paciente.
- Sensibilidad cultural y capacidad para adaptarse a las necesidades y creencias de diferentes grupos de pacientes.
- Capacidad para trabajar en equipos multidisciplinares.

Competencias universitarias:

- Aplicación de conocimientos teóricos adquiridos durante la formación académica en el ámbito práctico de la consulta nutricional.
- Capacidad de búsqueda de literatura científica relevante.
- Habilidad para realizar investigaciones académicas y analizar datos.
- Capacidad de realizar carteles científicos.

Aprendizajes:

Sin duda alguna me llevo un sin fin de aprendizajes desde conocimientos, resolución de problemas, como llevar a cabo una consulta en un paciente geriatrico hasta experiencias significativas en mi desarrollo como persona.