

**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 Instituto Jalisciense de Cancerología**

**PRESENTAN**

**Licenciatura en nutrición y ciencias de los alimentos**

**Aceves Morales Camila**

**Sánchez Cacho Cynthia**

**Serna Orozco Kelly Alejandra**

**Profesor PAP:**  
**CUELLAR IBAÑEZ LAURA MARGARITA**  
**PATRICIA ORNELAS TAVARES**

**Tlaquepaque, Jalisco, Noviembre del 2024.**

## ÍNDICE

### Contenido

REPORTE PAP.....	3
Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional.....	3
Resumen.....	0
1. Ciclo participativo del Proyecto de Aplicación Profesional.....	1
1.1 Entendimiento del ámbito y del contexto.....	1
Antecedentes Históricos.....	2
Metodología para Abordar el Problema.....	2
1.2 Caracterización de la organización.....	3
1.3 Identificación de la(s) problemática(s).....	5
1.4. Planeación de alternativa(s).....	7
1.5. Desarrollo de la propuesta de mejora.....	8
1.6. Valoración de productos, resultados e impactos.....	13
2. Productos.....	14
3. Reflexión crítica y ética de la experiencia.....	15
3.1 Sensibilización ante las realidades.....	17
3.2 Aprendizajes logrados.....	19
4. Anexos generales.....	23
5. Bibliografía APA.....	31

## 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 se 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 Proyecto de Aplicación Profesional (PAP) Calidad de vida y Salud en el ámbito Hospitalario se realizó en el Servicio en el Hospital Jalisciense de Cancerología, es un proyecto enfocado en mejorar la atención de los pacientes oncológicos mediante la prevención de otras enfermedades, la intervención nutricional especializada y la promoción de hábitos saludables. Como estudiante, se adquiere experiencia clínica colaborando con profesionales para mejorar la calidad de vida de los pacientes tanto con consulta externa como en el área de hospitalización colaborando con el equipo médico. Los principales objetivos incluían desarrollar habilidades clínicas, educar en salud, adaptar el tratamiento según el tipo de cáncer, contribuir a campañas de detección temprana y fomentar el trabajo en equipo interdisciplinario.

Este PAP buscó profundizar en la intervención clínica, abordando de manera integral las necesidades nutricionales de los pacientes con cáncer.

Se utilizó una metodología basada en la lógica de proyectos, con planificación detallada de actividades como talleres educativos y campañas. Al final, los resultados más destacados fueron la experiencia adquirida en el entorno hospitalario, el trabajo en equipo, el desarrollo de habilidades prácticas en la gestión de pacientes, el seguimiento continuo a pacientes y la organización de actividades preventivas.

## 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

La atención a pacientes con cáncer, particularmente aquellos que reciben diagnósticos tardíos, plantea un reto considerable en términos de salud pública, equidad y derechos humanos. La problemática se agrava en barrios marginados del Área Metropolitana de Guadalajara (AMG), donde el acceso a servicios de salud es limitado debido a diversas formas de exclusión social, económica y urbana. Este abordaje teórico parte del análisis de la vulnerabilidad estructural y la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, y se basa en teorías de la justicia social, la epidemiología crítica y el derecho a la salud.

La epidemiología crítica explora cómo los determinantes sociales, económicos y ambientales influyen en la distribución y pronóstico de enfermedades como el cáncer. En el contexto de diagnósticos tardíos, estos determinantes incluyen la pobreza, el desempleo, la falta de infraestructura médica adecuada y las barreras culturales y educativas que limitan la prevención y la detección temprana. Además, el enfoque de justicia social examina cómo la inequidad en el sistema de salud perpetúa la marginación de ciertos grupos, violando su derecho fundamental a una atención digna.

En términos de estado del arte, estudios recientes indican que el diagnóstico tardío de cáncer está estrechamente vinculado a la carencia de servicios preventivos, la falta de campañas de detección temprana en áreas marginadas, y la escasez de infraestructura médica. Estos estudios destacan cómo el diseño ineficiente de las políticas públicas en salud contribuye a la concentración de recursos en zonas urbanas más desarrolladas, dejando a comunidades vulnerables desatendidas. El derecho a la salud, en este sentido, se convierte en un tema de justicia redistributiva, donde el Estado debe garantizar el acceso equitativo a tratamientos de salud oportunos y de calidad.

## **Antecedentes Históricos**

Los barrios marginados del AMG han enfrentado históricamente múltiples formas de exclusión social y urbana, agravadas por la expansión urbana descontrolada y la falta de inversión en infraestructura básica. Durante las últimas décadas, el rápido crecimiento de la ciudad ha llevado a la creación de asentamientos informales con acceso deficiente a servicios básicos como agua potable, vivienda digna, educación y atención médica.

En términos de salud, estos barrios han sido objeto de políticas públicas que, en su mayoría, no han logrado abordar las necesidades específicas de prevención y atención médica. Las campañas de salud pública dirigidas al cáncer y otras enfermedades crónicas suelen tener una presencia limitada en estas zonas, lo que ha resultado en un incremento en la prevalencia de diagnósticos tardíos. La falta de infraestructura médica adecuada, junto con la escasa presencia de programas de detección temprana, ha generado una vulnerabilidad desproporcionada frente al cáncer y otras enfermedades no transmisibles.

En los últimos años, algunos esfuerzos se han dirigido a mejorar el acceso a la salud en estas comunidades, como la implementación de unidades móviles de atención médica y campañas de concienciación. Sin embargo, estas acciones han sido insuficientes para contrarrestar décadas de abandono institucional. El resultado es un entorno en el que los pacientes con cáncer en barrios marginados enfrentan barreras significativas para recibir un diagnóstico temprano, lo que agrava su pronóstico y limita sus opciones de tratamiento.

## **Metodología para Abordar el Problema**

El enfoque metodológico que se utilizará para abordar esta problemática será mixto, combinando investigación cualitativa y cuantitativa. La metodología se centrará en los siguientes pasos:

1. Diagnóstico Situacional: Se realizará un análisis cuantitativo para identificar la incidencia de diagnósticos tardíos de cáncer en los barrios marginados del AMG, utilizando datos proporcionados por hospitales locales, encuestas de salud y censos socioeconómicos.

2. **Análisis de Determinantes Sociales:** A través de entrevistas en profundidad y grupos focales con pacientes, familiares y profesionales de la salud, se buscará comprender las barreras sociales, culturales y económicas que influyen en el diagnóstico tardío. Esto permitirá identificar patrones de desigualdad en el acceso a los servicios de salud.
3. **Evaluación de Políticas Públicas:** Se analizarán las políticas de salud implementadas en estas áreas, evaluando su efectividad en la prevención y detección del cáncer. También se investigará la distribución de recursos y la presencia de infraestructura médica en comparación con zonas urbanas más privilegiadas.
4. **Propuesta de Intervención:** Con base en los resultados del diagnóstico y el análisis de las barreras, se diseñarán propuestas de intervención que incluyan estrategias de mejora en la prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer en los barrios marginados.

Este enfoque permitirá abordar la problemática desde una perspectiva integral, promoviendo no solo la mejora en el acceso a la atención médica, sino también el fortalecimiento del sistema de salud para reducir las desigualdades y ofrecer a todos los ciudadanos una atención digna.

## 1.2 Caracterización de la organización

El Instituto Jalisciense de Cancerología (IJC) es una institución de salud pública de vanguardia, dedicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer en el estado de Jalisco. Su compromiso con la salud de los jaliscienses se manifiesta en la oferta de servicios de alta calidad y en la búsqueda constante de la excelencia médica. Desde su fundación el 20 de noviembre de 1990 mediante un decreto del Congreso del estado de Jalisco con la administración del gobernador Guillermo Cosío Vidaurri. Inaugurado en las instalaciones previas del servicio de Oncología del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, se ha posicionado como un referente nacional en el ámbito oncológico, gracias a su equipo multidisciplinario de especialistas, la implementación de tecnologías de última generación y su enfoque en la investigación científica (Álvarez, et al., 2008).

El propósito fundamental de esta institución es mejorar la salud pública en Jalisco mediante la atención integral y especializada. Así como el eje central de las actividades del Instituto Jalisciense de Cancerología es garantizar la accesibilidad de servicios médicos de alta calidad. Los pacientes se encuentran en esta institución, un espacio donde reciben no sólo tratamiento médico, sino también apoyo emocional, psicológico y nutricional. Los servicios que se ofrecen incluyen consulta externa, hospitalización, cirugía oncológica, quimioterapia, radioterapia, cuidados paliativos y servicios de diagnóstico por imagen. Cada paciente cuenta con un plan de tratamiento personalizado, elaborado de manera conjunta por un equipo multidisciplinario, con el objetivo de maximizar sus posibilidades de recuperación y mejorar su calidad de vida pues el enfoque en la equidad y la excelencia permite que la atención centrada en el paciente, busque mejorar no solo la expectativa de vida sino la calidad de las personas con cáncer (Álvarez, et al., 2008).

La investigación científica es otro pilar fundamental del Instituto Jalisciense de Cancerología. A través de diversos proyectos de investigación, el instituto busca ampliar el conocimiento sobre el cáncer, desarrollar nuevos tratamientos y mejorar las técnicas existentes. Los investigadores del Instituto Jalisciense de Cancerología colaboran con instituciones nacionales e internacionales, lo que permite estar a la vanguardia en el campo de la oncología. Además, el instituto fomenta la formación de nuevos investigadores a través de programas de residencia médica y becas de investigación.

El Instituto Jalisciense de Cancerología también desempeña un papel crucial en la prevención y detección temprana del cáncer. A través de campañas de concientización y programas de detección temprana, el instituto busca reducir la incidencia y mortalidad por esta enfermedad. Asimismo, el Instituto Jalisciense de Cancerología colabora estrechamente con las comunidades para promover estilos de vida saludables y fomentar la adopción de hábitos que disminuyan el riesgo de desarrollar cáncer. Así como proporciona programas de educación comunitaria para la detección temprana y la prevención, talleres para pacientes y familiares sobre la importancia de la nutrición y el autocuidado durante tratamientos oncológicos y por otro lado, campañas de vacunación.

El Instituto Jalisciense de Cancerología cuenta con dos pisos de hospitalización. En el primer piso, cuenta con un total de 25 camas distribuidas de 23 camas hospitalarias

generales, un cuarto aislado para pacientes que lo requieran y otro cuarto destinado a la Unidad de Enfermedades Respiratorias. Ahí mismo se encuentra el área de Cuidados Intermedios, que cuenta con tres camas. El segundo piso, cuenta con un total de 14 camas hospitalarias generales y 1 para el cuarto aislado. Así mismo, el Instituto cuenta con cuatro quirófanos y una sala de recuperación con tres camas, clínica de catéter, sala de quimioterapia ambulatoria, braquiterapia, radioterapia, epidemiología y clínica de curación de heridas.

Para la atención médica ambulatoria, el instituto dispone de consultorios para las siguientes especialidades en consulta externa: cabeza y cuello, pelvis, mama y dolor. También se ofrecen servicios de curaciones, detección mamaria, hematología, genética, urología, dermatología, cuidados paliativos, radioterapia, oncología médica, admisión continua, cirugía plástica reconstructiva, gastroendoscopias y displasias.

También maneja servicios paramédicos, que ofrecen psicooncología, nutrición, trabajo social, radiología intervencionista, servicio de valoración cardiológica, banco de sangre, toma de muestras de laboratorio y su laboratorio de análisis, central de imagenología, patología, farmacia y archivo.

El equipo multidisciplinario del Instituto Jalisciense de Cancerología está compuesto por oncólogos, cirujanos, enfermeros, psicólogos, nutriólogos, trabajadores sociales, radiólogos, patólogos y otros especialistas. Cada miembro del equipo tiene un rol específico: los médicos elaboran y ajustan los planes de tratamiento, los enfermeros proporcionan cuidados directos a los pacientes, los psicólogos brindan apoyo emocional y terapia, y los nutriólogos se encargan de diseñar planes nutricionales especializados. Además, los investigadores y estudiantes en formación colaboran en estudios clínicos y proyectos de investigación.

### 1.3 Identificación de la(s) problemática(s)

Durante el tiempo de nuestra estancia, identificamos diversas problemáticas que impactan directamente en la calidad de la atención y la percepción de la salud biopsicosocial de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, así como de sus cuidadores y del personal médico que los atiende. Estas dificultades abarcan

desde la falta de privacidad en el área de hospitalización y la desorganización en los horarios de consultas, hasta la insuficiencia de suministros esenciales y condiciones inadecuadas para los familiares, todas ellas situaciones que afectan el bienestar emocional, físico y económico de los involucrados.

Falta de privacidad en el área de hospitalización: Los espacios destinados a los pacientes internados no cuentan con divisiones adecuadas, lo que limita la privacidad de los pacientes durante la estancia hospitalaria y en procedimientos médicos. Esto puede afectar su comodidad y bienestar emocional.

Desorganización en los horarios de las consultas de nutrición: Las citas de nutrición no siguen un orden preestablecido, ya que los pacientes son atendidos en el orden en que llegan, lo que genera largas esperas y falta de control en la atención. Esta situación puede resultar especialmente problemática para pacientes que requieren atención urgente o que tienen movilidad reducida.

Falta de suministros esenciales: En ocasiones, el hospital no cuenta con suplementos nutricionales ni soluciones para la nutrición parenteral, lo que obliga a los familiares a adquirir estos productos de manera externa. Esta situación implica un costo adicional significativo que impacta la economía familiar, especialmente en casos de hospitalizaciones prolongadas.

Condiciones inadecuadas para los familiares: Los familiares que acompañan a los pacientes deben permanecer en sillas incómodas, que a menudo utilizan para dormir. Esto afecta su descanso y bienestar, complicando su capacidad para brindar un soporte adecuado a sus familiares enfermos.

Dificultad para localizar a los médicos: En ocasiones, es complicado encontrar a los doctores para hacerles consultas o recibir actualizaciones sobre el estado del paciente. Esta situación retrasa la toma de decisiones y genera incertidumbre entre los familiares.

Insuficiencia de baños para la cantidad de pacientes y visitantes: El número limitado de baños disponibles no es suficiente para cubrir la demanda, lo que genera incomodidad y largas esperas tanto para los pacientes como para sus familiares.

#### 1.4. Planeación de alternativa(s)

##### **Optimización del sistema de registro en Excel para las consultas de nutrición**

Actualmente, el registro de información en Excel para el seguimiento de las consultas nutricionales puede resultar ineficiente y propenso a errores ya que no tiene un orden. Una solución sería optimizar este sistema mediante la implementación de un formato mejor estructurado que incluya un R24Hrs con base al SMAE (Pérez Lizaur, et. al, 2014) y agregando los suplementos que por lo general más utilizamos y campos obligatorios para asegurar que se llenen los datos esenciales.

Justificación: Al mejorar la estructura del archivo y automatizar ciertos procesos, se puede reducir significativamente el tiempo que el personal dedica al registro y seguimiento de citas, permitiendo que se enfoquen en la atención al paciente. Esto también mejorará la precisión de los datos, lo que facilita la toma de decisiones clínicas y reduce tiempos de espera innecesarios.

Solución: Esta alternativa agilizaría el proceso de consulta y seguimiento, reduciendo los tiempos de espera para los pacientes y mejorando la calidad de la atención. Además, un sistema más eficiente libera datos puntuales permitiendo centrarse en la atención médica.

Plan de trabajo:

Evaluar el formato actual y definir qué del formato sí se utiliza

Diseñar un nuevo formato basado en el original

Capacitar a practicantes y adscritas en el nuevo uso del sistema

## **Establecimiento de alianzas con proveedores/donantes para suministros nutricionales**

Dado que el hospital frecuentemente carece de suplementos nutricionales y soluciones para nutrición parenteral, una posible solución sería establecer colaboraciones con proveedores y donantes para asegurar un suministro constante de estos productos.

Justificación: Las alianzas estratégicas con empresas o fundaciones que puedan donar suplementos o proporcionar descuentos beneficiarán a los pacientes, especialmente aquellos de bajos recursos que no pueden costear estos productos. Además, esto reducirá la carga económica en los familiares y mejorará la calidad del tratamiento nutricional.

Solución: Al garantizar un suministro constante de suplementos, se podrá brindar un soporte nutricional adecuado a los pacientes, lo que contribuirá a su recuperación y bienestar general.

Plan de trabajo:

Identificación de posibles socios para contactar a los interesados en colaborar

Propuesta y negociación- establecer acuerdos de donación

Formalización de acuerdos- firmar convenios

Evaluación periódica- revisar el cumplimiento de los acuerdos y ajustar según las necesidades del hospital

### **1.5. Desarrollo de la propuesta de mejora**

El presente trabajo se llevó a cabo en el Instituto Jalisciense de Cancerología en el área de Nutrición Clínica, Camila en los periodos primavera y otoño 2024, y Kelly y Cynthia en verano y otoño 2024 y las actividades que se realizaron fueron las siguientes:

#### **a. Tamizajes a pacientes recién ingresados al Servicio de Hospitalización**

Realizábamos un cuestionario (NRS 2002) para evaluar el estado nutricional de los pacientes al momento de su ingreso para de ahí poder definir si están con o sin riesgo nutricional así como poder determinar valores como IMC, peso, historial de enfermedades, patrones de alimentación ANEXO 1.

b. Modificación de excel para consulta externa

Se realizó un archivo “Historia clínica modificada” basado en el original en el que acomodamos la información que se debe colocar para cada paciente al momento de que tienen su consulta, ajustamos en el excel que todo tenga un orden entre pestañas y las fórmulas que se utilizan dentro del archivo lo cual permite tener mayor precisión en la recolección de datos para facilitar el seguimiento de los pacientes ANEXO 2.

c. Cálculos de nutriciones parenterales a pacientes más delicados de salud o con disfagia

El IJC ofrece dos tipos de NPT: smofkabiven central 2,566mL con 2,300 kcal, 2,053 ml con 1,900 kcal y 986 ml con 1,100 kcal y smofkabiven periférica de 1,920 mL con 1,400 kcal y 1,440 ml con 1,000 kcal (ANEXO 3). Las cuales dependiendo el paciente y su peso, talla y kcal necesarias a pasar debíamos hacer los cálculos correspondientes para poder hacer la indicación a enfermería de cuánto pasarle a cada quién

Por lo general:

25-30 kcal / kg de peso del paciente

1-1.5 gr de ps / kg de peso del paciente

\*Dependiendo la condición del paciente, es el valor que utilizábamos para sus cálculos

d. Notas de evolución hospitalaria y consulta

Al momento de ver a un paciente o consultarlo se realiza una nota breve para que quede guardada en el expediente que incluye los datos generales del paciente (género y edad), así como su diagnóstico médico y el motivo por el cuál toma la consulta o por qué está hospitalizado. En caso de tener laboratoriales recientes se interpretan y se hacen notas sobre su R 24 Hrs y lo que se le esté recomendando en ese momento. Finalmente se pone su diagnóstico nutricional y esta información se guarda para que todos los profesionales de la salud puedan tener acceso y seguir interviniendo al paciente de la manera más integral posible ANEXO 4.

e. Organización hojas de seguimiento para consulta externa

En el consultorio de nutrición contamos con una carpeta en donde tenemos distintas hojas para ANEXO 5.

f. El taller "**Conocimientos básicos de Nutrición con Diabetes 1 y 2**"

Lo diseñamos para proporcionar información clara y práctica sobre la definición y prevención de la diabetes tipo 1 y tipo 2, con el objetivo de promover hábitos alimenticios saludables, mejorar la calidad de vida de los participantes y quitar el estigma de las frutas y la diabetes. Dirigido a adultos jóvenes y adultos mayores, el taller se llevó a cabo en modalidad en línea a través de Zoom, con una duración de 60 minutos. La sesión se enfocó en transmitir conceptos clave de manera sencilla y participativa, buscando fomentar una mejor comprensión sobre la importancia de la nutrición en el manejo y prevención de estas enfermedades ANEXO 6.

- g. Consulta externa a pacientes por iniciar radioterapia, quimioterapia o pacientes para control de peso / libres de enfermedad en tres perfiles: quienes inician radioterapia o quimioterapia, pacientes libres de enfermedad y aquellos en manejo de peso. Para los primeros, se diseña un plan nutricional que optimiza su estado antes y durante el tratamiento, minimizando efectos secundarios y buscando eliminar síntomas como náuseas y vómitos. En pacientes libres de enfermedad, se trabaja en hábitos saludables para prevenir recaídas y mejorar la calidad de vida. Finalmente, en el control de peso, se implementan estrategias personalizadas que promuevan un peso saludable sin comprometer el sistema inmunológico, siempre con un enfoque integral y multidisciplinario.

Durante el desarrollo de estas actividades utilizamos diversas herramientas para poder evaluar a los pacientes así como darles recomendaciones:

- **Tamizaje NRS 2002:**

El Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) es una herramienta de tamizaje diseñada por la Sociedad de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) para poder identificar pacientes hospitalizados en riesgo de desnutrición y así priorizar intervenciones nutricionales. Su desarrollo se basó en la evidencia del impacto de la desnutrición en los resultados clínicos. La herramienta consta de dos pasos principales: primero, un pre-tamizaje que evalúa pérdida reciente de peso, ingesta alimentaria reducida y el índice de masa corporal (IMC); segundo, si el pre-tamizaje sugiere riesgo, se realiza una evaluación detallada que considera el estado nutricional, la gravedad de la enfermedad (clasificada según su impacto metabólico, cirugías, ingesta, IMC), y la edad

del paciente. Cada componente se puntúa, y un puntaje total igual o mayor a 3 indica riesgo de desnutrición. El NRS-2002 se aplica mediante la observación clínica, mediciones antropométricas y el análisis de la historia clínica del paciente, siendo una herramienta sencilla y validada que permite intervenir de manera oportuna (Kondrup et al., 2003).

#### - **Manual nutrición parenteral:**

Este manual nos lo presentaron las adscritas del IJC y menciona que la NP es una técnica de soporte nutricional que administra nutrientes al organismo por vía extradigestiva, siendo útil en casos donde el tracto gastrointestinal no es funcional o no puede ser utilizado. Específicamente en pacientes oncológicos, su uso está justificado cuando la desnutrición agrava la morbilidad o cuando el tratamiento oncológico tiene una buena respuesta esperada. Aunque ofrece beneficios para evitar el deterioro nutricional y mejorar algunos parámetros inmunológicos, su eficacia clínica general sigue siendo limitada y controvertida. Las indicaciones deben ser cuidadosamente evaluadas, priorizando siempre la nutrición enteral cuando sea posible debido a sus menores riesgos y costos.

La NP debe implementarse bajo protocolos estrictos, desde el cálculo de requerimientos hasta el manejo de complicaciones como infecciones por catéter o alteraciones metabólicas. No se recomienda de manera rutinaria para pacientes bien nutridos o con desnutrición moderada sometidos a quimio/radioterapia, pero puede ser apropiada en pacientes severamente desnutridos o con complicaciones que impidan la ingesta oral por períodos prolongados (Celaya, 1998).

#### - **SMAE**

El Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (SMAE) es una herramienta práctica diseñada para poder planificar dietas equilibradas mediante el intercambio de alimentos con características nutricionales similares en términos de energía, carbohidratos, proteínas y grasas. Este sistema clasifica los alimentos en grupos como cereales, frutas, verduras, leguminosas, productos de origen animal, entre otros, permitiendo intercambios dentro de cada grupo sin alterar significativamente el aporte nutricional de la dieta. En pacientes con cáncer, el SMAE se utiliza para crear planes alimenticios personalizados que cubran sus necesidades energéticas y nutricionales, teniendo en

cuenta las alteraciones metabólicas y los efectos secundarios del tratamiento. Esta herramienta facilita ajustes en porciones y alimentos según las preferencias y tolerancia del paciente, contribuyendo a mantener un peso adecuado, preservar la masa muscular y mejorar la calidad de vida. (Pérez Lizaur, et. al, 2014).

#### - **Artículo SENPE SEDOM sobre la codificación de la desnutrición hospitalaria**

Con este artículo aprendimos que la desnutrición hospitalaria es una de las principales complicaciones en pacientes hospitalizados, afectando entre el 30% y el 50% de los casos y asociándose a una mayor morbilidad, mortalidad y costos hospitalarios. Nos ayudó a entender que un estado de deficiencia energética, proteica y de otros nutrientes afecta la composición y función de tejidos y órganos, impactando negativamente en la evolución clínica.

Existen tres tipos principales, que era con los que podíamos diagnosticar a los pacientes:

1. Desnutrición calórica (Marasmo): Caracterizada por pérdida de peso, reducción de tejido adiposo, sin alteraciones significativas en proteínas viscerales.
2. Desnutrición proteica (Kwashiorkor): Pérdida predominante de proteínas viscerales con preservación del tejido adiposo.
3. Desnutrición mixta: Combina características de los dos anteriores, común en pacientes con desnutrición crónica sometidos a estrés agudo (cirugía o infecciones)

Clasificar con base a estos criterios a nuestros pacientes era indispensable para la planificación del tratamiento y la comunicación con médicos y enfermeras (Álvarez et al, 2008).

#### - **NutBook Manual Práctico de Nutrición Clínica**

El NutBook: Manual Práctico de Nutrición Clínica es una guía enfocada en la evaluación y manejo nutricional de pacientes en entornos clínicos, incluyendo aquellos con enfermedades complejas como el cáncer. Proporciona herramientas prácticas para la valoración del estado nutricional, el diseño de planes dietéticos personalizados y el monitoreo del soporte nutricional. En pacientes con cáncer, el NutBook es especialmente útil para identificar desnutrición, ajustar las necesidades calóricas y proteicas, y manejar complicaciones como la caquexia o la anorexia asociada a

tratamientos. Su aplicación permite optimizar el estado nutricional, mejorar la tolerancia al tratamiento y contribuir a una mejor calidad de vida del paciente (Cervera Ral, C., et. al, 2020).

### 1.6. Valoración de productos, resultados e impactos

Durante nuestra estancia en el Instituto Jalisciense de Cancerología, trabajamos en un entorno que presentaba numerosos desafíos relacionados con la gestión de recursos y la atención a pacientes. Sin embargo, estos retos también se convirtieron en oportunidades para implementar mejoras que impactaron positivamente tanto en la eficiencia hospitalaria como en la calidad de vida de los pacientes. En el siguiente apartado, presentamos los principales resultados y logros alcanzados, así como los impactos generados y los aspectos que aún quedan por desarrollar para seguir avanzando en la optimización de los procesos y en el fortalecimiento del apoyo a los pacientes y sus familias.

A lo largo del proyecto, logramos resultados significativos:

#### **1. Optimización de procesos en nutrición clínica**

Optimización del registro de datos: El nuevo sistema en Excel no solo mejoró la eficiencia del equipo de nutrición, sino que también permitió un mejor seguimiento de los pacientes, optimizando su tratamiento.

#### **2. Atención integral y personalizada a los pacientes**

A través de los cálculos de nutrición parenteral, se optimizó el soporte nutricional de pacientes con condiciones críticas, ajustando sus requerimientos energéticos y proteicos para garantizar una mejor recuperación.

Las consultas nutricionales adaptadas a cada perfil (quimioterapia, radioterapia, control de peso y pacientes libres de enfermedad) aseguraron que cada paciente recibiera recomendaciones específicas para sus necesidades, promoviendo su bienestar y mejor calidad de vida.

#### **3. Capacitación y sensibilización**

Con el taller “Conocimientos básicos de Nutrición con Diabetes Tipo 1 y 2,” logramos educar a la comunidad sobre el manejo y prevención de esta enfermedad, derribando

mitos y fomentando hábitos saludables que pueden extenderse a otros aspectos de la nutrición.

#### **4. Impactos en la comunidad hospitalaria**

Mejoramos la comunicación entre el área de nutrición y otros profesionales de la salud mediante notas de evolución más claras y organizadas, lo que facilitó una intervención interdisciplinaria más efectiva.

#### **5. Total de pacientes evaluados**

Durante este periodo, que abarcó primavera, verano y otoño, en el Instituto Jalisciense de Cancerología, área de nutrición, se realizó la evaluación de aproximadamente 420 pacientes, divididos entre aquellos atendidos en consulta externa y pacientes hospitalizados. A cada uno de ellos se les ofreció un seguimiento nutricional integral y personalizado, adaptado a sus condiciones clínicas y necesidades específicas. El proceso incluyó la valoración detallada de su estado nutricional, la elaboración de planes alimenticios diseñados a medida, y un monitoreo continuo para asegurar su correcta evolución.

Además, en casos específicos, se optó por la administración de suplementos nutricionales como parte del tratamiento, con el objetivo de cubrir deficiencias, mejorar su estado general y potenciar su recuperación. Este enfoque permitió ofrecer un cuidado completo y profesional, tanto para quienes requerían atención inmediata durante su estancia hospitalaria como para aquellos que continuaron con su tratamiento desde consulta externa, haciendo énfasis en la importancia del acompañamiento nutricional en cada etapa del proceso de salud.

A pesar de estos avances, identificamos aspectos pendientes que podrían ser abordados en futuras etapas del proyecto:

Falta de recursos materiales: La escasez ocasional de suplementos nutricionales y NPT continúa siendo un problema. Recomendamos la implementación de estrategias para garantizar un suministro constante.

Condiciones para los familiares: Mejorar los espacios destinados a los acompañantes sigue siendo una tarea pendiente que esperamos que se aborde en el nuevo IJC.

Ampliación de talleres educativos: Sería valioso extender las capacitaciones a más enfermedades y grupos de interés, tanto para pacientes como para el personal del hospital. Así como talleres ocasionales a los familiares que están ahí para que puedan entender mejor la enfermedad de sus familiares.

Nuestra experiencia en el PAP no solo nos permitió contribuir a la mejora del entorno hospitalario, sino también adquirir más conocimientos profesionales y una sensibilidad más profunda hacia las necesidades de los pacientes y sus familias.

## 2. Productos

### a. Investigación ángulo de fase 2024 (Cami Aceves con Romina Pineda, egresada)

Hicimos pruebas anónimas a pacientes con el equipo RLJ Quantum que nos prestó ITESO con el que por medio de bioimpedancia eléctrica podíamos medir parámetros de los pacientes y nos arrojaba la máquina los resultados para después poder interpretarlos e identificar su salud por medio de su composición corporal. Fue una investigación que se concluyó en el hospital con pacientes con cáncer pero falta una muestra en pacientes sanos ANEXO 13.

### b. Protocolo de investigación- Adherencia al tratamiento (Apoyo de Cami con el equipo del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde)

Apoyé en el área de la introducción de todo un posible artículo describiendo lo que son las enfermedades crónicas y cómo éstas afectan a gran parte de la población y cómo ciertos estudios nos permiten darnos cuenta qué hacer para que la gente pueda tener una mayor adherencia al tratamiento. También desarrollé el apartado de materiales y métodos que es un apartado donde se explica todo en relación al estudio desde las muestras, los criterios, las variables y los procedimientos que se llevarán a cabo y poder definir presupuestos y un cronograma de tiempos ANEXO 14.

### c. Libros para trabajar con los pacientes (Kelly y Cynthia)

Desarrollamos, junto con Andrea Huerta Fernández, estudiante de la Licenciatura en Comunicación, tres libros: "Mi cuerpo es un castillo", dirigido a niños, "El libro de mi

vida", y "Mi vida, mis reglas", enfocados en jóvenes y adultos. Estos materiales tienen como objetivo brindar herramientas a los pacientes para cuidar su cuerpo, registrar sus emociones, vivencias y creencias, además de proporcionar información nutricional y apoyo psicológico. Asimismo, buscan empoderar a los pacientes para que tomen el control de sus vidas y decisiones, fomentando su autonomía. En su elaboración, colaboramos en verano, haciendo una investigación profunda y recopilando información relevante sobre nutrición y en otoño proponiendo ideas de actividades e información para incorporar al libro. Nos enfocamos en diseñar un formato visual y dinámico que motive a los pacientes a interactuar con el libro, haciendo de esta experiencia algo significativo y atractivo ANEXO 15.

### 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.

Durante el desarrollo de este proyecto en el Instituto Jalisciense de Cancerología tuvimos la oportunidad de trabajar de cerca con pacientes oncológicos y sus familias, así como con el equipo de salud que los atiende. Esta experiencia nos permitió no solo aplicar nuestros conocimientos en nutrición clínica, sino también reflexionar profundamente sobre el papel que la atención integral tiene en la calidad de vida de quienes enfrentan enfermedades crónicas no transmisibles.

A lo largo del servicio social, pude constatar que las necesidades de los pacientes van mucho más allá de los aspectos puramente médicos. La falta de privacidad, los largos tiempos de espera y las carencias en suministros nutricionales no son solo inconvenientes logísticos; son factores que impactan directamente en el bienestar físico y emocional de los pacientes. Estas carencias también afectan la experiencia de los familiares, quienes muchas veces se convierten en el pilar de apoyo durante el proceso de hospitalización y tratamiento.

Desde una perspectiva crítica, nos dimos cuenta de que la intervención nutricional no solo tiene que ver con los cálculos precisos y la implementación de dietas, sino que es

un trabajo profundamente humano que requiere sensibilidad y empatía. Cada decisión que tomamos como profesionales tiene implicaciones éticas significativas, ya que influye en la salud, la dignidad y el confort de los pacientes. El hecho de que algunos familiares tengan que costear suplementos nutricionales de su propio bolsillo resalta la desigualdad en el acceso a los recursos, lo cual me llevó a cuestionar cómo podemos, como futuros profesionales de la salud, contribuir a un sistema más equitativo.

En términos éticos, fue fundamental mantener la confidencialidad y el respeto en cada interacción. No se trataba únicamente de ofrecer soluciones desde una perspectiva técnica, sino de escuchar activamente las necesidades y preocupaciones de los pacientes y sus familias. Entender sus miedos, angustias y esperanzas nos permitió ver más allá del diagnóstico, reconociendo a la persona detrás del expediente clínico.

Además, esta experiencia nos hizo reflexionar sobre el compromiso que tenemos como profesionales de la salud para mejorar continuamente la atención que brindamos. La modificación de herramientas como el archivo Excel para optimizar el seguimiento de las consultas y la creación de alianzas con proveedores de suplementos nutricionales fueron pasos pequeños pero significativos hacia un mejor sistema de atención. Sin embargo, también fue un recordatorio de que siempre hay más por hacer para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud.

Finalmente, esta experiencia reforzó en nosotras la importancia de ética del cuidado, no solo en términos de cumplir con las obligaciones profesionales, sino en reconocer que el trato humano y la empatía pueden tener un impacto igual o mayor que cualquier intervención médica. Los resultados alcanzados fueron valiosos, pero las lecciones personales y éticas que obtuvimos durante este proceso serán las que guiarán nuestra práctica profesional en el futuro.

Este PAP no solo nos brindó la oportunidad de participar en la mejora de la atención hospitalaria, sino también de crecer como persona y profesionales de la salud, desarrollando una visión crítica sobre las inequidades del sistema de salud y reafirmando mi compromiso con el bienestar integral de los pacientes y sus familias.

### 3.1 Sensibilización ante las realidades

Cami: Me encontré frente a una realidad profundamente contrastante con la mía. Estar en contacto con pacientes oncológicos y sus familias me llevó a confrontar no sólo las limitaciones físicas y económicas que enfrentan, sino también las barreras sociales y emocionales que atraviesan en su vida cotidiana.

Desde el principio, fue inevitable sentir un choque emocional al ver la vulnerabilidad en la que se encuentran tantas personas. La falta de privacidad en los espacios hospitalarios, las esperas interminables y las carencias de necesidades básicas son cosas que para los pacientes representan una carga más en un proceso ya de por sí desgastante. Esto despertó en mí un sentido de empatía distinto a lo que para mí era esa palabra, pero también una fuerte impotencia ante las desigualdades que persisten en el acceso a la salud.

Tuve la oportunidad de involucrarme de manera activa con los pacientes, buscando no atender sus necesidades, escuchar sus historias y comprender sus preocupaciones. Fue un año que me marcó, porque evidenció cómo el amor y la resiliencia pueden surgir incluso en los contextos más adversos.

Me di cuenta que mis valores me han inculcado la importancia de la compasión y la solidaridad. Y que mi formación como nutrióloga me ayudó a identificar que detrás de cada necesidad insatisfecha hay una falla estructural que puede ser abordada con mejores estrategias e intervención multidisciplinaria.

Desde la perspectiva profesional, esta experiencia me hizo cuestionar mi propio papel en el área de nutrición. Me di cuenta de que la nutrición clínica no puede quedarse en el cálculo de dietas o en la prescripción de suplementos; debe ser un ejercicio ético y social que tome en cuenta el contexto integral de cada paciente.

Nunca había tenido tan claro que cada decisión que tomamos como profesionales de la salud, desde cómo abordamos una consulta hasta las recomendaciones que hacemos, tiene un impacto real en la vida de las personas. El PAP me recordó que la empatía no es solo un complemento en mi práctica profesional, sino una cualidad que debe guiar cada una de mis acciones.

Entendí que sensibilizarse ante otras realidades no solo transforma nuestra percepción del mundo, sino que también nos desafía a ser mejores profesionales y seres humanos.

Cynthia: Realizar mis prácticas en el hospital de cancerología fue una experiencia que marcó un antes y un después en mí, me ayudó a ver más allá de lo técnico y profesional, relacionándome con quienes enfrentan una enfermedad tan compleja como el cáncer. Estar en contacto directo con pacientes y sus familias me mostró la fuerte realidad, las dificultades emocionales, físicas y sociales que atraviesan y cómo cada uno de ellos lidia con sus circunstancias de manera única.

Lo que más me impactó fue darme cuenta de que detrás de cada diagnóstico hay personas con historias, sueños y seres queridos. Muchas veces, en nuestra formación como estudiantes de nutrición y ciencias de los alimentos, nos enfocamos en los protocolos, planes alimenticios y evidencia científica, lo cual es fundamental, pero estar frente a estas situaciones me recordó que no trabajamos con números, sino con vidas. Cada intervención, por más pequeña que parezca, tiene el potencial de marcar una diferencia en su calidad de vida, especialmente cuando se encuentran en momentos de vulnerabilidad extrema.

Aprendí a ser más empática, a escuchar con mayor atención y a brindar un trato digno y humano, recordando que una sonrisa, una palabra bonita o simplemente estar presente puede tener tanto impacto como un plan nutricional bien estructurado. Me sensibilicé ante la importancia de adaptar nuestras recomendaciones a las realidades de cada paciente, considerando no solo sus necesidades clínicas, sino también sus emociones, creencias y capacidades.

Además, esta experiencia me ayudó a reflexionar sobre el privilegio de la salud, algo que muchas veces damos por alto. Ayudar a los pacientes que enfrentan una enfermedad crónica me hizo valorar mucho más mi profesión y me ayudó a comprometerme a seguir aprendiendo para ofrecer siempre lo mejor a quienes confían en mí.

Kelly: Fue una experiencia muy retadora desde un principio, que me ayudó no solamente a ampliar y aplicar mis conocimientos adquiridos, sino también a reflexionar profundamente sobre las distintas realidades que enfrentan los pacientes. Al convivir con ellos, fui entendiendo que sus problemáticas iban más allá de su diagnóstico médico. Estaban marcadas por aspectos físicos, sociales y culturales que los condicionan en muchos sentidos. Algunos pacientes viajaban largas distancias para

recibir atención médica, mientras otros vivían en situaciones económicas muy precarias que les impedían acceder a suplementos o dietas adecuadas para mejorar su salud. Esto me llevó a cuestionar las desigualdades en el acceso a los recursos y a reconocer la importancia de mi papel no solo como nutrióloga, sino también como un puente de apoyo humano en sus vidas.

Una de las experiencias más desafiantes fue enfrentar la escasez de donativos en el hospital. En esos momentos, me vi obligada a tomar decisiones críticas y estratégicas sobre cómo distribuirlos, no solo con base en la necesidad médica, sino también en las condiciones sociales y culturales de cada paciente. Este proceso me hizo desarrollar una sensibilidad ética más profunda, ya que entendí que mis acciones podrían marcar una diferencia significativa para quienes dependían de ese apoyo. Estas situaciones despertaron en mí un gran sentido de responsabilidad, pero también un sentimiento de impotencia ante las limitaciones del sistema.

Para sobrellevar estos desafíos, traté de involucrarme con los pacientes más allá de lo técnico. Me esforcé por crear un ambiente en el que pudieran sentirse vistos y valorados como personas, a pesar de las adversidades. Mi decisión de vestirme con colores alegres, saludar con calidez, o simplemente dedicar un momento para escuchar sus historias no solo nació de mis creencias personales sobre la importancia de la empatía, sino también de un razonamiento ético que me llevó a priorizar su bienestar emocional como parte integral de su salud.

Esta experiencia me permitió reflexionar sobre el contraste entre mis valores y la realidad que enfrentan muchas personas. Me di cuenta de que mi actuar fue una mezcla de lo que considero correcto según mis principios y lo que razoné como necesario en ese contexto. En cada interacción, fui cultivando una postura más consciente y crítica frente a las desigualdades, con el firme deseo de contribuir a que esos pequeños gestos y decisiones generen un impacto positivo en la vida de quienes más lo necesitan.

### 3.2 Aprendizajes logrados

Cami: Durante mi tiempo en el PAP en el IJC, tuve la oportunidad de crecer como persona en la parte profesional y personal y me enseñaron a responder de manera efectiva ante situaciones que al principio parecían súper difíciles de abordar.

Como nutrióloga, uno de los mayores aprendizajes fue profundizar en el trabajo interdisciplinario. El reto de colaborar estrechamente con médicos, psicólogos y otros especialistas me permitió entender la importancia de tener una visión integral de la salud. Hubo momentos en los que la información técnica o la complejidad de las situaciones requerían de un manejo muy preciso y bien fundamentado, sobre todo cuando se trataba de pacientes con necesidades nutricionales específicas. En esos momentos, tuve que recurrir a mis conocimientos, pero también aprender a adaptarlos a las realidades del entorno y las limitaciones del hospital. Tuve que desarrollar cañón mi capacidad de adaptación y de resolver problemas bajo presión así como investigar mucho más de cada tipo de cáncer que veía en el hospital.

El PAP me permitió darme una probadita de lo que es el mundo de egresada, pues es conectar la teoría con la práctica y que muchas cosas no tienen una respuesta sencilla. Sin embargo me di cuenta que tengo la capacidad de recurrir a herramientas para adaptarme a cada situación.

Pude darme cuenta de cuáles son mis áreas de oportunidad y de qué me gusta y qué no. Aprendí que no puedo tener el control de todo y que la paciencia es esencial en el ámbito de la salud. Me di cuenta de la importancia de pedir ayuda y de preguntar, porque son circunstancias en las que no puedes dudar de ti misma y apoyarte en un buen equipo y en gente que sabe más que yo es una manera de que este proceso de crecer sea tan valioso.

Cynthia: Durante mis prácticas en el Instituto Jalisciense de Cancerología, me enfrenté a varios retos, tanto emocionales como profesionales. Uno de los desafíos más grandes fue ver a pacientes con cáncer en estados avanzados y tener que enfrentarme a situaciones difíciles. Sin embargo, hubo un momento en que un paciente con un pronóstico complicado me agradeció por las recomendaciones sobre su alimentación. Esto me hizo darme cuenta de que, aunque no podía cambiar el curso de la enfermedad, podía ayudarles a sentirse un poco mejor a través de lo que podía intervenir, como su nutrición.

Trabajar con los pacientes y con el equipo de salud también fue un reto importante. Aprendí a tomar decisiones con rapidez y a ser más segura de mí misma en situaciones en las que no siempre tenía toda la información. Además, trabajar junto a médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud me permitió entender la importancia de la

comunicación efectiva y de cómo cada uno aporta desde su perspectiva para el bienestar del paciente.

En cuanto a los aprendizajes, a nivel profesional, comprendí lo importante que es adaptar la nutrición a las necesidades de cada paciente. Aprendí a ser más flexible y creativa en mis recomendaciones, especialmente cuando se trataba de casos complejos. También mejoré mis habilidades de trabajo en equipo, aprendiendo a colaborar con otros profesionales para lograr los mejores resultados para los pacientes.

A nivel social, entendí la importancia de escuchar a los pacientes y a sus familiares, no solo para ofrecerles consejos prácticos, sino también para darles apoyo emocional en momentos difíciles. A nivel personal, estas prácticas me ayudaron a desarrollar más empatía y paciencia y me di cuenta de que, aunque hay cosas que no puedo controlar, puedo hacer una diferencia significativa en la vida de las personas con lo que sé y con lo que hago. Sin duda, esta experiencia en el Instituto Jalisciense de Cancerología me dejó grandes aprendizajes que me servirán tanto en mi desarrollo profesional como en mi crecimiento personal.

Kelly: A través del tiempo de mi experiencia en el Instituto Jalisciense de Cancerología, representó un reto para mí en distintos aspectos, como profesionales, sociales, emocionales y personales, al enfrentarme a un contexto hospitalario con pacientes con diagnóstico de cáncer. Trabajar en este entorno me llevó a superar desafíos que pusieron a prueba mis competencias disciplinares, sociales y universitarias, así como mis habilidades para adaptarme y aprender bajo presión.

Durante mi estancia, desarrollé competencias disciplinares al investigar de manera autónoma sobre la nutrición oncológica, leer y analizar información actualizada, y aplicar este conocimiento en la práctica, aunque las limitaciones institucionales, como la falta de capacitación formal, el suministro de suplementos y las restricciones para solicitar información, estudios de laboratorio, hablar con el médico tratante complicaron el proceso. Estas dificultades me retaron a buscar soluciones creativas y a valorar la importancia de la actualización constante en mi área profesional.

En el ámbito social, fue un reto enfrentar el acoso callejero a los alrededores del hospital que experimenté y trabajar en un ambiente hospitalario demandante. Sin embargo, aprendí a establecer límites claros, a comunicarme de manera efectiva con otros

profesionales de la salud y a mantener una actitud profesional y empática hacia los pacientes. Descubrí que mi capacidad para ayudar a otros, incluso en circunstancias adversas, es una fortaleza que me motiva a seguir creciendo.

Personalmente, enfrentar la muerte de pacientes fue un desafío emocional significativo, pero también me permitió desarrollar resiliencia y valorar la importancia de brindar apoyo desde mi rol como nutrióloga. Estos momentos difíciles me recordaron el impacto positivo que la nutrición puede tener en la calidad de vida de las personas, especialmente en situaciones críticas como el cáncer.

Trabajar bajo presión, con largas distancias de traslado y en un entorno que no siempre facilitaba la práctica profesional, me ayudó a descubrir mi capacidad para adaptarme y resolver problemas. Aunque en ocasiones me sentí abrumada, el apoyo que brindé a los pacientes y los aprendizajes que obtuve me confirmaron que soy capaz de desempeñarme bien incluso en circunstancias difíciles.

Finalmente, este proyecto me dejó aprendizajes significativos: profesionalmente, adquirí conocimientos específicos sobre nutrición en oncología y habilidades para trabajar en equipo; socialmente, mejoré mi capacidad para comunicarme y colaborar en entornos diversos; y personalmente, fortalece mi empatía, resiliencia y compromiso con mi vocación. Estas experiencias me prepararon para enfrentar los retos futuros con confianza y una perspectiva más amplia sobre el impacto de mi labor como nutrióloga.

## 4. Anexos generales

### ANEXO 1- Tamizaje NRS 2002

**INSTITUTO ALBERCEN DE CANCEROLÓGICA  
TAMIZAJE DE RIESGO NUTRICIONAL (NRS 2002)**

Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_ Censal: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Primer vez: ( ) / (Reevaluación: )  
 País: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ Peso habitual: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ % PP: \_\_\_\_\_

1 ¿El paciente ha perdido peso en los últimos 3 meses?  
 2 ¿El paciente ha reducido su ingesta en los últimos 3 meses?  
 3 ¿Padece una enfermedad grave?  
 4 ¿Se cuidan realmente pocas horas al día el paciente?  
 \* SI. \* NO. Total los resultados son negativos, el paciente debe ser evaluado semanalmente

**Segunda Etapa: Valoración del Riesgo Nutricional (A + B + C)**

**A - IMC NUTRICIONAL**

Normal: 2 puntos	Índice de masa corporal (IMC) > 20.0	1 punto	Índice de masa corporal (IMC) > 18.5 y < 20.0	2 puntos	Índice de masa corporal (IMC) < 18.5
Leve: 1 punto	Índice de masa corporal (IMC) > 18.5 y < 20.0	2 puntos	Índice de masa corporal (IMC) > 17.0 y < 18.5	3 puntos	Índice de masa corporal (IMC) < 17.0
Moderado: 2 puntos	Índice de masa corporal (IMC) > 17.0 y < 18.5	3 puntos	Índice de masa corporal (IMC) > 16.0 y < 17.0	4 puntos	Índice de masa corporal (IMC) < 16.0
Severo: 3 puntos	Índice de masa corporal (IMC) > 16.0 y < 17.0	4 puntos	Índice de masa corporal (IMC) > 15.0 y < 16.0	5 puntos	Índice de masa corporal (IMC) < 15.0

**B - SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

Normal: 2 puntos	Subjetivos y objetivos normales	1 punto	Presencia de síntomas de náusea, vómitos, diarrea, pérdida de apetito, pérdida de peso, pérdida de fuerza, pérdida de actividad, etc.
Leve: 1 punto	Presencia de síntomas de náusea, vómitos, diarrea, pérdida de apetito, pérdida de peso, pérdida de fuerza, pérdida de actividad, etc.	2 puntos	Presencia de síntomas de náusea, vómitos, diarrea, pérdida de apetito, pérdida de peso, pérdida de fuerza, pérdida de actividad, etc.
Moderado: 2 puntos	Presencia de síntomas de náusea, vómitos, diarrea, pérdida de apetito, pérdida de peso, pérdida de fuerza, pérdida de actividad, etc.	3 puntos	Presencia de síntomas de náusea, vómitos, diarrea, pérdida de apetito, pérdida de peso, pérdida de fuerza, pérdida de actividad, etc.
Severo: 3 puntos	Presencia de síntomas de náusea, vómitos, diarrea, pérdida de apetito, pérdida de peso, pérdida de fuerza, pérdida de actividad, etc.	4 puntos	Presencia de síntomas de náusea, vómitos, diarrea, pérdida de apetito, pérdida de peso, pérdida de fuerza, pérdida de actividad, etc.

**C - EMB**

Si el paciente es mayor de 75 años de edad, resta 3 puntos.  
 Puntuación total: \_\_\_\_\_  
**RIESGO NUTRICIONAL (Categorías de Riesgo)**

• Mayor o igual a 3: Paciente se encuentra bajo riesgo nutricional, por lo que la terapia nutricional debe de ser iniciada a más pronto.  
 • Mayor de 7: Paciente debe de ser evaluado semanalmente. Si a más que el paciente sea sometido a una situación de riesgo, la terapia nutricional de los preventivos debe de ser considerada para evitar que el paciente entre en riesgo nutricional.

**NOTA: Si el paciente presenta Riesgo Nutrición, su médico deberá solicitar interconsulta al Servicio de Nutrición.**

### ANEXO 2- Excel para consulta externa

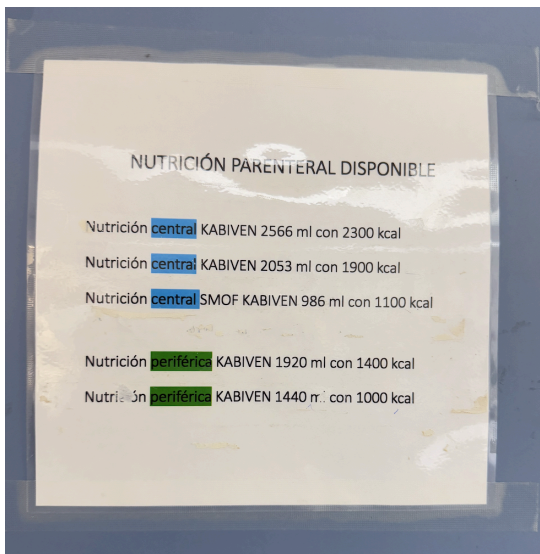
NOMBRE:		FECHA DE EVALUACIÓN:										
EDAD:	SEXO:	ALFABETA:	ANALFABETA:									
MUNICIPIO:	ESTADO:	DIAMBULA:	SILA DE RUEDAS:									
ENCAMADO												
MOTIVO DE CONSULTA:												
DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO CON ESTADIO CLINICO INICIAL:												
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:												
1	COLELITIS	OBESIDAD	DM2	HIPERTENSIÓN	ANEMIA							
2	DISLIPIDEMIA	GASTRITIS	IRC	CIRUGIAS	MASTOPATIA							
3	TIROIDES	OTRA:	TRATAMIENTO									
4	RADIO	QUIMIO	PRE TX	POST CX	SEGUIMIENTO							
5	PERIODO LIBRE DE ENF											
6	MEDICAMENTOS U HORMONAS											
7	VIA ORAL											
8	VIA ENTERAL	GASTROSTOMIA	YEYUNOSTOMIA	NP								
9	INTOLERANCIA O ALERGIA A ALIMENTOS											
10	AVERSIONES A ALIMENTOS											
11	SIGNOS Y SINTOMAS											
12	Cabello:	Lengua:	Petequias	Ascitis	Digeusia							
13	Color y textura:	Edema	Xerosis	Telangiectasias	Pirosis							
14	Caida	Glositis/atrofia papilar	Dermatitis	Visceromegalias	Náuseas							
15	Ojos:	Magenta	Dermatosis pelagrosa	Isomieloma	Vómitos/Hematemesis							
16	Palidez Conjuntival	Dientes y encías	Hiperqueratosis folicular	Granoembos	Dispepsia							
17	Manchas de bitot	Manchas	Uñas:	Reumatisis / Osteoartritis	Distensión abdominal							
18	Xerosis conjuntival/corneal	Falta de Aseo	Palidez	Temblores/Parestesias	Diarrea							
19	Ceguera nocturna	Falta de dientes	Manchas	Debilidad	Estreñimiento							
20	Queratomalacia	Encías esponjosas	Coloquicia	Deambulacion asistida	Melenas							
21	Blefaritis Angular	Encías sangrantes	Quebradizas	Deambulacion no asistida	Tenesmo							
22	Glabios:	Glabios:	Rojos	Encarnada	Sanguiolosa:							
23	Color e hidratación	Agrandamiento de tiroides	Pérdida de MM	Gastrointestinal:	Arritmias							
24	Estomatitis angular	Pálido	Pérdida de MG	Anorexia	Taquicardia							
25	Quelosis	Pálidez	Abdomen	Distagia	En buen estado							
26	ANTROPOMETRIA											
27	MEDICIÓN	Tiempo	1	2	3	4	5,000	6	7	8	9	10
28	FECHA											
29	Peso actual	77										
30	Talla	172	172	172	172	172.0	172.0	172.0	172.0	172.0	172.0	172.0
31	Peso teórico H	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0
32	Peso teórico M	63.6	63.6	63.6	63.6	63.6	63.6	63.6	63.6	63.6	63.6	63.6
33	% teórico H	113.2	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
34	% teórico M	121.1	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
35	Peso habitual	85	85	85	85	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000
36	% habitual	90.59	0.00	0.00	0.00	0.000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
37	%PP	9.41	100.00	100.00	100.00	100.000	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
38	IMC	26.0	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
39	Largo de brazo											
40	CMB											
41	PCB											
42	PCT											
43	PCSE											
44	Alt Rodilla	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
45	Circ Pantorr											
46	BIQUIMICOS											
47	Alb. Rodilla											

% PESO HABIT (PRONOSTICO)	
100.00	NORMAL
90.00 - 100.00	DESNUTR. GDO I
80.00 - 90.00	DESNUTR. GDO II
70.00 - 80.00	DESNUTR. GDO III

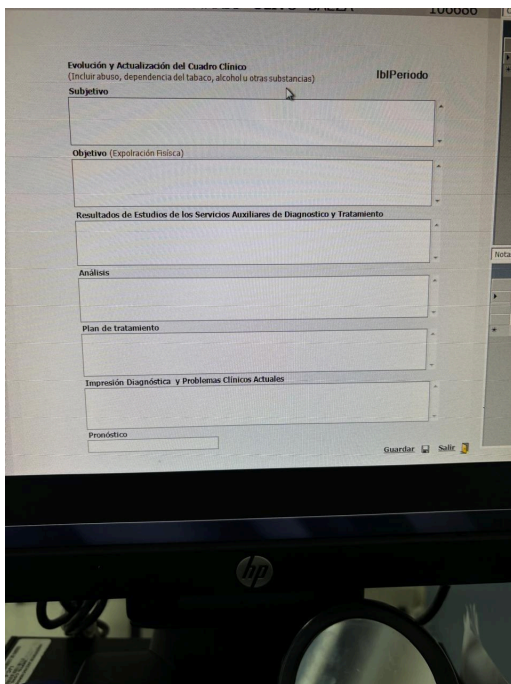
Categorías de Riesgo	
100.00 - 110.00	Riesgo Nutricional
90.00 - 100.00	Riesgo Nutricional
80.00 - 90.00	Riesgo Nutricional
70.00 - 80.00	Riesgo Nutricional



### ANEXO 3- Nutrición parenteral disponible



### ANEXO 4- Formato general de nota de evolución hospitalaria y consulta



## ANEXO 5- Organización de las recomendaciones en consulta externa



DIETA PAPILLA			
TIEMPOS DE COMIDA		EJEMPLO DE MENÚ	RECOMENDACIONES:
DESAYUNO	1 Lequínosa 2 Verduras 3 Cereales 2 AYO soplado	<b>PAPILLA DE LENTILLAS</b> 1/2 taza de lentejas 1/2 taza de Juncos tostados, 1/4 taza de cebolla 1 taza de aceite <b>PURE DE PAPA</b> 1/2 taza de papa con 1/2 taza de zanahoria 1 taza de aceite <b>AVENA COCIDA CON FRUTA</b> 2 taza de manzana cocida y sin cáscara 2 tazas de leche de soja en polvo 3 tazas de cereal de avena NESTLÉ 2 tazas de aceite	• Para complementar su alimentación utilizar condimentos frescos como cilantro, perejil, apio, cebolla y ajo. • Evitar ayunos prolongados y fjar tiempos de comida • Realizar comidas pequeñas y frecuentes. • Desayunar, comer, cenar y un refrigerio a media mañana y otro a media tarde.
COLACIÓN	2 Frutas 1 leche viva 3 Avena NESTLÉ	<b>PURE DE VERDURAS</b> 1 taza de espinaca 1/4 taza de brocoli 1/4 taza de pimiento <b>ARROZ COCIDO</b>	<b>RECOMENDACIONES EN DIETA PAPILLA</b> • Todos los alimentos deberán utilizarse cocidos, hervidos, sin cáscara y sin semillas en forma puré o papilla. • Los alimentos deberán ser finos, sin piel y no fibrosos, para obtener una buena textura suave y evitar el riesgo de alimentos o fragmentos. • Mantener la variación de colores en los platos para aumentar la aceptación de platos. • Evitar aceites fuertes para no ser rechazados y deberán darse a temperatura ambiente. • Se pueden agregar agua u otros líquidos como jugos y caldos hasta conseguir la consistencia deseada. • No diabéticos, puede agregarse azúcar, miel, mermelada, etc. • Incluir en los 3 principales tiempos de comida: Los 4 grupos de alimentos, Cereales, Alimentos proteicos, aceites y grasas, y frutas y verduras.
COMIDA	3 AÇA 2 Verduras 3 Cereales 3 AYO soplado	<b>PURE DE VERDURAS</b> 1 taza de espinaca 1/4 taza de brocoli 1/4 taza de pimiento <b>ARROZ COCIDO</b>	
COLACIÓN	2 Frutas 3 Avena NESTLÉ 1 Lacta de soja	<b>GUAYABATE</b> 6 por de guayaba cocida, pelada y sin semillas 3 taza de avena NESTLÉ 2 tazas de leche de soja 10 gr de dulce de leche molido 1 taza de aceite <b>PAPILLA DE VERDURA</b> 2 tazas de acelgas 1/4 taza de coliflor 1 taza de jitomate salado sin semilla 1 taza de aceite <b>PURE DE CAMOTE</b> 1 taza de camote cocido 1/2 taza de mantequilla	
CENA	2 Verduras 3 Cereales 2 AYO soplado		

**Diarrea**

- Recupere líquidos bebendolos en pequeñas tomas y frecuentemente (1/2 de taza cada 15 min) o 1 taza después de cada evacuación.
- Beba Vida suero oral o prepárese así: en 1 l. de agua hervida y a temperatura ambiente, disuelva 2 Cú de azúcar, 1/2 lit de sal y 1/2 lit de bicarbonato, espere 2 horas y beba poco a poco.
- Una vez que salere los líquidos, realice comidas pequeñas y frecuentes.
- Inicie con pure de papa, zanahoria o manzana cocidas.
- Continúe, en poca cantidad, con carnes sin grasa o huevo.
- Agregue apuacate, aceite de oliva o mantequilla si ya tolera lo anterior.

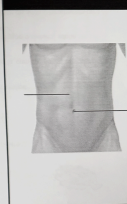
**Estreñimiento**

- Beba mínimo 2 litros de líquidos (agua, caldos o jugos cocidos).
- Tomar té de estufa para calado y caliente.
- Dese un masaje en el abdomen (si no le causa molestia), en sentido de las manecillas del reloj iniciando en el costado derecho hacia arriba.
- En lo posible, manténgase activo, realice pequeñas caminatas durante el día.
- Fije horarios para alimentarse e ir al baño.

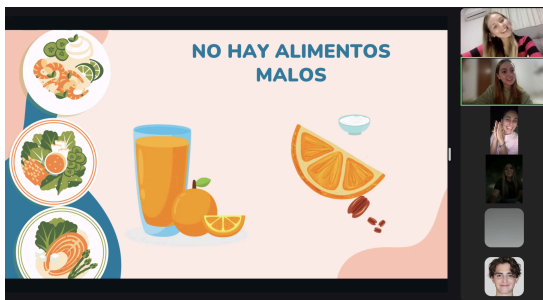
**QUIMIOTERAPIA**

**Náuseas y Vómito**

- Realice 3-4 comidas pequeñas al día.
- Coma alimentos secos, si no tiene fuerza, como galletas saladas, pan o cereal al levantarse.
- Evite alimentos con olor fuerte, pesados, hucos.
- Prefera alimentos fríos o a temperatura ambiente antes que los calientes.
- Evite alimentos muy dulces, condimentados, grasosos o fritos.
- No se acueste inmediatamente después de comer, espere 2 hrs para acostarse.
- Pruebe la de gengibre o añadido a jugos.
- Coma en habitación ventilada y que no le llegue olor a comida preparándose.
- Si hay vómito, lave o enjuague la boca y espere 30 min para beber sorbos de líquidos: jugos, caldos desgranados o riere de frutas.



## ANEXO 6- Taller impartido.



ANEXO 7: Tablas donde guardamos censos de pacientes diarios, anotaciones de pacientes que consultamos, y cualquier otro papel que necesitemos al momento de estar en piso



Instituto Jaliscoense de Oncología  
CENSO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

No. de Historia Clínica	Nombre	Edad	Sexo	Diagnóstico	Fecha de Ingreso	Fecha de Salida	Días de Hospitalización	Costo de Hospitalización	Costo de Medicamentos	Costo de Exámenes	Costo de Procedimientos	Costo de Otros	Total
1001	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1002	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1003	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1004	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1005	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1006	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1007	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1008	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1009	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1010	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1011	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1012	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1013	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1014	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1015	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1016	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1017	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1018	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1019	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1020	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1021	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1022	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1023	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1024	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1025	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1026	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1027	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1028	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1029	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1030	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1031	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1032	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1033	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1034	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1035	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1036	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1037	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1038	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1039	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1040	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1041	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1042	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1043	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1044	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1045	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1046	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1047	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1048	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1049	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1050	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

ANEXO 8: Consultorio y pasillo de piso



ANEXO 9: Lista de suplementos para NE con toda su descripción para que fuera más fácil identificar qué producto indicarle a cada paciente





ANEXO 12: Suministro de los suplementos que tenemos en stock en el consultorio para dárselos a los pacientes hospitalizados que lo necesitan



ANEXO 13- Investigación ángulo de fase

# CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quién corresponda:

El Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO) y el Instituto Jalisciense de Cancerología (IJC), como parte de mi proyecto de investigación estoy realizando este estudio al cual usted ha sido invitado a participar. El estudio se realizará en ITESO y en el IJC.

Si Usted decide participar, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del estudio es determinar la diferencia en parámetros de bioimpedancia (ángulo de fase, reactancia y resistencia) entre población mexicana sana y pacientes con cáncer.

## PROCEDIMIENTOS:

Su participación consistirá en:

- Contestar una ficha de historial que dura de dos a cinco minutos.
- Se le realizarán mediciones básicas como peso, talla y circunferencia de cintura.
- Será sometido a las pruebas para el perfil de bioimpedancia con el RJL System y Biody Xpert 3, tendrá que acostarse en una camilla sin calcetines y sin zapatos, y relajarse durante 5 minutos. Igualmente, se tomará prueba en el Seca.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN ADULTOS:

-Edad de 28-68 años

-Nacionalidad mexicana

## CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN EN ADULTOS:

-Con diagnóstico positivo de cáncer

**VEN Y CONOCE TU ANGULO DE FASE**

**BENEFICIOS**  
saber qué tan saludables son tus células  
conocer tu composición corporal  
reducir el riesgo de enfermedades  
conocer tu estado nutricional

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN**  
mujeres y hombres sanos  
jóvenes de 18 a 27 años de edad  
adultos de 28 a 58 años de edad  
nacionalidad mexicana  
disponibilidad para realizar prueba en ITESO

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**  
IMC = NO obesidad  
No estar en período de menstruación  
NO implantes  
NO estar en deshidratación  
NO ejercicio en las últimas 2 horas  
NO SOP, DM, hipertensión,  
hipo/hipertiroidismo  
SIN metales (placas)  
NO enfermedades genéticas  
NO diagnóstico de cáncer

**¡REGÍSTRATE!**

## ANEXO 14: Protocolo de investigación

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

María José Andrade Urquiza, Itzel Paulina Blanco Ascencio, Paulina Cerecer Zaragoza, Ivette Alejandra Guzmán Díaz, Nadia Chávez Casillas, Alejandra Sofía Dubin Hernández, Miriam Daniela Gámez Moreno, Fanny Navarrete Moreno, Deborah Zenteno Orta, Ana Sofía Hernández Tostado, Ximena Linares Malfavon, Celia Martha Velázquez Díaz

Guadalajara, Jalisco 12 de febrero de 2024

## ANEXO 15: Libro Kelly y Cynthia


La vida siempre está **llena de altas y bajas** y todas son **fuentes de aprendizaje**, reflexión y autoconocimiento.



Realizado por: PAP Calidad de vida y salud en el hábito hospitalario  
ITESO Universidad Juana de Guadalupe

32

**EL LIBRO** de mi vida.



Realizado por: PAP Calidad de vida y salud en el hábito hospitalario  
ITESO Universidad Juana de Guadalupe

1

**¡NO OLVIDES CUIDAR DE TU CASTILLO Y RESPETAR EL DE LOS DEMÁS!**



Realizado por: PAP Calidad de vida y salud en el hábito hospitalario  
ITESO Universidad Juana de Guadalupe

20

**MI CUERPO ES UN CASTILLO**

Todo para colorear.

Nombre: \_\_\_\_\_



**INGREDIENTES**

Es importante acostumbrarse a **revisar la lista de ingredientes** de los productos, cuando un alimento tiene **menos ingredientes**, generalmente es **más natural**, con **menos aditivos** y es **menos procesado**.

Si la lista es larga, con **muchos ingredientes que no reconoces**, es probable que **no sea lo mejor para tu bienestar**.



Realizado por: PAP Calidad de vida y salud en el hábito hospitalario  
ITESO Universidad Juana de Guadalupe

26

**DÍA 6**



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DÍA 7**



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cuéntale a tu doctor o a alguien mayor que le tengas confianza sobre lo que dibujaste y porque.

La estrella también les platicó que es muy importante lo que comen los habitantes del castillo porque así pueden estar fuertes y felices para disfrutar.

Ella les platicó del **plato del buen comer** y la importancia de pensar en la buena alimentación.

**EL PLATO DEL BUEN COMER**



La vida siempre está **llena de altas y bajas** y todas son **fuentes de aprendizaje**, reflexión y autoconocimiento.



Realizado por: PAP Calidad de vida y salud en el hábito hospitalario  
ITESO Universidad Juana de Guadalupe

40

**Mi vida,** mis reglas



**Estoy vivo**

La vida siempre está **llena de altas y bajas** y todas son fuente de aprendizaje, reflexión y autoconocimiento.

Al hacer este tipo de ejercicios mentales, **el cerebro libera dopamina**, también conocida como: la **molécula de la felicidad**.



La **gratitud contribuye a la esperanza**, la resiliencia y el afrontamiento de las crisis. **Puede ayudarnos a gestionar** emociones como la pérdida y el estrés.

La **gratitud está relacionada** con una mayor compasión, dando lugar a relaciones más sólidas. También se asocia con un **estilo de vida más saludable**, un mejor descanso, un sistema inmune fortalecido y **menos emociones negativas** como la envidia, la depresión, el sentimiento de soledad y el materialismo.

Mira a **tu alrededor y agradece** por 3 cosas:



• **Leer la noticia hasta el final:** No solo el título y el subtítulo, y al final en la bibliografía verifica si los documentos citados existen y de dónde provienen.

• **Verifica que no sea un sitio de bromas.**

**Y recuerda siempre hacer tu búsqueda al menos en 3 páginas distintas donde puedas cotejar información.**

## 5. Bibliografía APA

1. Álvarez J., Del Río J., Planas M., et al. *Documento SENPE-SEDOM sobre la codificación de la desnutrición hospitalaria*. Nutr Hosp. 2008;23(6):536-540.

2. Celaya Pérez, S. *Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico*. Capítulo XII, Tratado de Nutrición Artificial. Aula Médica, Madrid, 1998. Pp. 189-211.
3. Cervera Ral, C., & Baladia, E. (Eds.). (2020). *NutBook: Manual práctico de nutrición clínica*. Barcelona: Elsevier.
4. Instituto Jalisciense de Cancerología & Arias Novoa, M. (2022). *PLAN INSTITUCIONAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO INSTITUTO JALISCIENSE DE CANCEROLOGÍA*. Guia Planes Institucionales. Recuperado de: [https://plan.jalisco.gob.mx/wp-content/uploads/2022/12/PI\\_Cancerologia\\_paginado.pdf](https://plan.jalisco.gob.mx/wp-content/uploads/2022/12/PI_Cancerologia_paginado.pdf)
5. Kondrup, J., Rasmussen, H. H., Hamberg, O., & Stanga, Z. (2003). Nutritional Risk Screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clinical Nutrition*, 22(3), 321-336. [https://doi.org/10.1016/S0261-5614\(02\)00214-5](https://doi.org/10.1016/S0261-5614(02)00214-5)
6. Pérez Lizaur, A. B., Palacios González, B., Castro Becerra, A. L., & Flores Galicia, I. (2014). *Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes* (4ª ed.). Ciudad de México: Fomento de Nutrición y Salud.