

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

Desarrollo con inclusión

PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL (PAP)
Programa de Salud Pública e Innovación en Nutrición I



PAP2G02A PAP PROGRAMA DE SALUD PUBLICA E INNOVACION EN NUTRICION II

**Abordaje nutricional en línea en consultantes del personal de salud, pacientes
paliativos y sus familiares**

PRESENTAN

Programas educativos y Estudiantes

Lic. Nutrición y Ciencias de los Alimentos Kathya Alejandra Cobián González

Lic. Nutrición y Ciencias de los Alimentos Janeth Jazmín Zamora Orozco

Profesor PAP: CUELLAR IBAÑEZ LAURA MARGARITA, ORNELAS TAVARES PATRICIA
EUGENIA

Tlaquepaque, Jalisco, diciembre de 2020

ÍNDICE

Contenido

REPORTE PAP	4
Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional	4
Resumen	4
1. Introducción.....	5
1.1. Objetivos.....	6
1.2. Justificación	7
1.3 Antecedentes.....	9
1.4. Contexto.....	10
2. Desarrollo	11
2.1. Sustento teórico y metodológico	11
2.2. Planeación y seguimiento del proyecto	18
3. Resultados del trabajo profesional	38
4. Reflexiones del alumno o alumnos sobre sus aprendizajes, las implicaciones éticas y los aportes sociales del proyecto	40
5. Conclusiones.....	49
6. Bibliografía	51
Anexos (en caso de ser necesarios)	52
1.Planteamiento del Problema	66
2. Pregunta De Investigación.....	67
3. Justificación del Proyecto	68
3.1 Magnitud del Problema.....	68
3.2. Trascendencia del Problema	69
3.3 Vulnerabilidad del Problema	70
3.4 Factibilidad del Problema	71
4. Antecedentes.....	72
5. MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA	76
5.1 Cuidar, Cuido Cuidador.....	76
5.2 Autocuidado.....	77

5.3 Clasificaciones de los Cuidadores	78
5.4 Calidad de Vida	79
5.5 Instrumentos para Evaluar la Calidad de Vida	80
5.6 Alimentación.....	82
5.7 Instrumentos para evaluar la alimentación	83
6. OBJETIVOS.....	85
6.1 Objetivo general.....	85
7. HIPÓTESIS	85
7.1 Hipótesis trabajo	85
7.2 Hipótesis nula	85
8. MATERIAL Y MÉTODOS	85
8.1 Diseño del estudio.....	85
8.2 Muestra y muestreo.....	85
8.3 Criterios de selección.....	86
8.3.1 Criterios de inclusión grupo de interés:	86
8.3.2 Criterios de inclusión grupo control:	86
8.3.3 Criterios de no inclusión grupo interés:	86
8.3.4 Criterios de no inclusión grupo control:	86
8.4 Operalización de variables.....	86
8.4.1 Variables	86
8.5. Métodos	87
8.6 Instrumentos de medición y técnicas	87
8.7 Análisis y programas estadísticos.....	90
8.8 Consideraciones éticas	90
<i>Declaración de conflicto de interés</i>	91
8.9 Presupuesto	91
9. RESULTADOS	91
10. DISCUSIÓN.....	94
11. CONCLUSIONES.....	95
12. REFERENCIAS	96
ANEXOS.....	101
Carta de consentimiento informado.....	101
Formatos de recolección de datos.....	102

REPORTE PAP

Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional

Los Proyectos de Aplicación Profesional (PAP) son una modalidad educativa del ITESO en la que el estudiante aplica sus saberes y competencias socio-profesionales para el desarrollo de un proyecto que plantea soluciones a problemas de entornos reales. Su espíritu está dirigido para que el estudiante ejerza su profesión mediante una perspectiva ética y socialmente responsable.

A través de las actividades realizadas en el PAP, se acreditan el servicio social y la opción terminal. Así, en este reporte se documentan las actividades que tuvieron lugar durante el desarrollo del proyecto, sus incidencias en el entorno, y las reflexiones y aprendizajes profesionales que el estudiante desarrolló en el transcurso de su labor.

Resumen

El PAP calidad de vida en el ámbito hospitalario verano – otoño 2020 escenario COVID-19, se realizó en modalidad en línea debido al confinamiento a causa de la enfermedad provocada por el coronavirus SARS-COV2. Este proyecto es interdisciplinario conformado por alumnos de nutrición, psicología, derecho, artes audiovisuales y diseño.

Se trabajó mediante atención telefónica a familiares y pacientes de cuidados paliativos, abonando la parte nutricional, psicológica y legal a quien necesitara asesorías. Se elaboró y dio seguimiento a un protocolo de investigación enfocado en investigar la calidad de vida de los cuidadores de enfermos en cuidados paliativos en donde se revisaron diversos artículos científicos para sustentar todo el documento y obtener nuevos conocimientos y en

el periodo de otoño se procedió a realizar trabajo de campo, aplicando encuestas vía Google forms.

Como actividades semanales realizamos reportes de lectura de artículos científicos dependiendo del tema del mes en el que nos encontrábamos. En clases se realizaron exposiciones. Se llevaron a cabo bitácoras semanales, en donde se hacía un informe explicando todo lo que se realizaba día a día en el PAP.

En el periodo de otoño se hizo un Facebook como parte de la difusión de los cuidados paliativos en los cuales se compartió la información para público en general.

1. Introducción

La modalidad de este proyecto fue totalmente en línea, modificando todo lo de su versión tradicional debido a la pandemia del COVID-19. El confinamiento comenzó el 17 de marzo del 2020, con el fin de resguardarnos en casa para evitar contagiarnos y ser contagiados y ha permanecido hasta la fecha actual, teniendo consecuencias económicas, sociales y psicológicas. El 31 de diciembre del 2019 se notificó el brote del nuevo coronavirus COVID-19 en Wuhan, China. En marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 como una pandemia.

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes desde lo físico, psicológico y espiritual al igual que benefician a familiares y amigos (OMS, 2017). El objetivo de los cuidados paliativos es aliviar el sufrimiento frente a enfermedades crónicas terminales. Mantener al enfermo en las mejores condiciones sanitarias y brindarle la atención que necesite. Obteniendo una mejor calidad de vida a través de cuidados y atención especial.

A partir de las estadísticas de la mortalidad del COVID-19 se asocia a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y a su vez asociados a problemas de obesidad.

El consumo de alimentos ultra procesados, altos en grasas saturadas, sodio y azúcares, el sedentarismo, consumo de alcohol y tabaquismo, ocasionan enfermedades crónico-degenerativas como obesidad, diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), enfermedad renal crónica (ERC) y cáncer, entre otras. En México, dichas enfermedades causan un gran problema a la salud pública, siendo las primeras 10 causas de mortalidad en el país (González Caamaño, Pérez Balmes, Nieto Sánchez, Vázquez Contreras, & Gaytan Flores, 2014).

1.1. Objetivos

Objetivo general del PAP en el escenario COVID-19 y con base a la restricción en los contactos sociales y el confinamiento en el hogar, se busca:

Brindar atención psicológica, nutricia, legal y educativa a la población en general, a la población que ya presenta alguna enfermedad preexistente y al personal de salud, abordando la problemática desde la Psicología de la Salud, los Cuidados Paliativos y la Bioética en situaciones de enfermedad, dolor, muerte y duelo.

El objetivo específico de nutrición:

Identificar, evaluar e intervenir desde la nutrición clínica para atender las necesidades de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, inmunocomprometidos y de la población en riesgo que se encuentra en confinamiento y al personal de salud.

Con base a estos objetivos en trabajo interdisciplinario se planteó un plan de trabajo con los siguientes objetivos:

- Promover el conocimiento de los cuidados Paliativos en el contexto COVID
- Atender las necesidades nutricionales, psicológicas y legales de pacientes con ECNT sus cuidadores y el equipo de salud: promover la participación y la

adherencia terapéutica de los pacientes, promover el autocuidado del cuidador (incluyéndonos), atender el duelo complicado

- Generar insumos para el trabajo en equipos interdisciplinario

1.2. Justificación

Según la OMS en el 2007 definió el cuidado paliativo como un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias frente a problemas asociados a enfermedades incurables, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento realizando una identificación temprana, una evaluación adecuada y aplicando tratamientos para el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Solo el 14% de la población recibe cuidados paliativos de las personas que los necesitan en todo el mundo. Los cuidados paliativos ayudan a mejorar la calidad de vida de pacientes que afrontan problemas de enfermedades terminales. Mejorando también, la calidad de vida de los familiares y amigos (OMS, 2017).

El enfermo debe de ser tratado con respeto, con humanidad y priorizar sus necesidades, dándole derecho a tener ayuda de profesionales de la salud, familiares y amigos, aunque ya esté desahuciado, respetar sus creencias, deseos y darle el debido proceso de muerte de forma natural, digno y tranquilo (Rodrigues Gomes, 2010).

Los cuidados paliativos pueden ofrecerse a cualquier persona que haya sido diagnosticada con una enfermedad crónica como es el caso de cáncer, VIH SIDA, diabetes, obesidad, enfermedades cardiacas, pulmonares, enfermedad renal, demencias entre muchas otras.

La obesidad, DM, HTA, ERC y cáncer ocasionan que el sistema inmune de las personas que lo padecen se debilite. El nuevo coronavirus COVID-19 tiene mayor riesgo de contagiar gravemente a las personas inmunodeprimidas. Actualmente no hay un tratamiento para el COVID-19 aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Tampoco existe una vacuna para prevenir el COVID-19. El tratamiento actual es para aliviar los

síntomas y en el caso de los pacientes gravemente enfermos hospitalizados, para apoyar el funcionamiento de los órganos vitales (NCIRD, 2020).

La obesidad es una acumulación excesiva de grasa que puede afectar la salud. La obesidad puede ocasionar problemas a la salud, ya que aumenta el riesgo de enfermedades como DM, HTA, ERC y diferentes tipos de cáncer (OMS, 2020).

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina o no puede actuar de manera adecuada en el cuerpo. La diabetes no puede regular la cantidad de glucosa en sangre. La insulina es una hormona producida por las células beta del páncreas que controla la glucosa en la sangre (OMS, 2020).

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica, es la presión elevada que ejerce la sangre que circula en las paredes de las arterias. Expresada en tensión sistólica que ejerce la sangre sobre los vasos cuando el corazón se contrae o late y tensión diastólica que es la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro (OMS, 2019).

La enfermedad renal crónica (ERC), los riñones filtran los desechos y los líquidos en la sangre. Cuando los riñones no realizan esta función, los desechos se acumulan. Cuando la enfermedad está muy avanzada, la sangre necesita ser filtrada con ayuda de máquinas (diálisis) y también se puede considerar un trasplante de riñón (Flores García Moreno, 2009).

El cáncer es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Las células normales se multiplican cuando el cuerpo las necesita y mueren cuando se dañan o cuando el cuerpo ya no las necesita. El cáncer es una falla genética y una célula cambia provocando crecimiento celular descontrolado y no mueren de manera normal (Siegel, Miller, & Jemal, 2019).

1.3 Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene sobre su bienestar físico, mental y social. Para conocer esta perspectiva que tienen los cuidadores es necesario un estudio enfocado en ello, complementado con un método que complemente la información del equipo de salud (2015).

En 2014 la Asamblea Mundial de la Salud hace hincapié sobre el fortalecimiento de los cuidados paliativos sobre la necesidad de elaborar políticas que garanticen el acceso a medicamentos que alivien el dolor, capacitar al personal sanitario y agregar todos estos servicios en todos los sistemas de salud existentes (OMS, 2017).

La mayoría de los enfermos en cuidados paliativos viven en su hogar, es por eso por lo que vinculan la asistencia domiciliaria supervisada y los centros de salud comunitarios proporcionan profesionales con experiencia en cuidados paliativos en los hospitales. Los cuidados paliativos no solo son para pacientes en fase terminal, también tienen beneficios en pacientes con tratamientos graves como en las enfermedades crónicas.

Los cuidados paliativos respetan los valores y la confidencialidad de los pacientes, protegen a los enfermos y a los familiares de dificultades financieras y brindan apoyo emocional en la enfermedad y duelo. La falta de acceso a cuidados paliativos y tratamientos analgésicos es una de las desigualdades más importantes de la salud mundial. La mayoría de los países primermundistas tiene acceso a fármacos, pero solo ocurre en un pequeño porcentaje de la población de países intermedios y bajos. 40 millones de personas al año necesitan cuidados paliativos y el 78% vive en países medios y bajos.

En los 60's el Dr. Vicente García Olivera entrenado en EUA, comandó la fundación de Clínicas de Dolor en México, iniciando el entrenamiento a nuevos médicos en el Hospital General de México. En 1972 en el Instituto Nacional de Nutrición y en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) de México, se iniciaron los cuidados paliativos por los doctores

Ramón de Lille Fuentes y Ricardo Plancarte capacitando al Dr. Jorge Jiménez Tornero en el hospital de Guadalajara, Jalisco. En 1991 en el Hospital General de Occidente (Zoquepan) se encargó la Dra. Dolores Gallardo Rincón. En el Hospital Civil de Guadalajara en Jalisco, siguen los cuidados paliativos gracias al Dr. Oscar Sierra Álvarez (Sociedad Médico Quirúrgica, 2016).

El PAP calidad de vida y salud en el ámbito hospitalario anteriormente se llevaba a cabo en hospitales como el ISSSTE, debido a la contingencia, se tuvo que hacer un reacomodo para poder seguir brindando atención a quienes lo necesiten, haciendo la modalidad del PAP virtual. Dadas las condiciones es imposible el acceso físico a pacientes por la seguridad de ellos y de nosotros, en ocasiones es complicado el contacto por llamada, mensaje o videollamada, pero se trata de ayudar y realizar lo mejor posible desde nuestras posibilidades para que los pacientes y amigos o familiares de cuidados paliativos tengan la mejor atención nutricia, psicológica y asesoría de abogados en caso de ser necesario.

1.4. Contexto

Dadas las circunstancias del confinamiento por el COVID-19, el PAP fue en línea, acompañado de 6 estudiantes y 2 profesoras en el periodo verano 2020 y en otoño 2020 éramos 13 alumnos y 2 profesoras conectándonos desde nuestras casas. El equipo multidisciplinar estuvo conformado por 3 estudiantes de psicología, 2 estudiantes de nutrición, un estudiante de derecho, un estudiante de artes audiovisuales, una profesora de nutrición y una profesora de psicología durante el periodo de verano y en otoño el equipo se conformó por 4 estudiantes de nutrición, 1 de derecho, 6 de psicología, 1 de diseño de modas y 1 de artes audiovisuales.

Debido al confinamiento, pudimos atender pacientes o familiares en cuidados paliativos con problemas nutricios y psicológicos a causa del COVID-19, poniéndonos en contacto a través de un call center que el ITESO nos proporcionó, llamadas y mensajes por medio de nuestros celulares.

El call center lo manejamos desde nuestras casas, en donde el ITESO nos prestó a cada servidor del PAP una computadora previamente configurada con programas especiales.

Cada usuario tiene su número de extensión y nos organizamos en horarios diferentes para poder contestar llamadas y tener contacto con pacientes, familiares y amigos de cuidados paliativos que requieran apoyo.

También trabajamos en el manual para COVID desde una perspectiva psicológica y nutricia.

2. Desarrollo

2.1. Sustento teórico y metodológico

A continuación, se describen el conjunto de nociones o conceptos disciplinares, referentes metodológicos que ayudan a visibilizar, comprender y resolver la problemática que el presente proyecto aborda. Durante el PAP en verano se revisaron los siguientes contenidos para dar soporte a las intervenciones realizadas.

Recomendaciones nutricias en enfermedades crónico-degenerativas

Enfermedad	Recomendación nutricia
Obesidad	Restar entre 300 y 500 kcal Distribución: <ul style="list-style-type: none">• Hc: 40-60 %• Prot:15%• Lip: 25-30%

	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Análisis bioquímicos • Apego a la dieta • Hablar sobre las expectativas • Peso meta reducción -10% • Metas a corto plazo
<p>Diabetes Mellitus (DM)</p>	<p>Distribución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hc: 50-55 % (No simples) • Prot:10-15% • Lip: 30-35% • Fibra: 25g <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Checar glucosa en sangre • No consumir hidratos de carbono simples • Sustituir azúcares simples por alimentos sin azúcar • Consumir alimentos bajos en grasa
<p>Hipertensión arterial (HTA)</p>	<p>Distribución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hc: 55 % • Prot:18% • Lip: 27% • Fibra: 25g <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajar 10% de peso

	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el consumo de sodio • Dieta DASH • Utilizar especias para sazonar • Comer potasio • Fruta: 10 porciones • Lácteos: 3-5 sin grasa • Ejercicio aeróbico: 30-40 3-4 días/ sem
<p>Enfermedad renal crónica (ERC)</p>	<p>Kcal 30-40 kcal/kg (según el estadio)</p> <p>Distribución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hc:50-60% • Prt: Depende del estadio. • Lip: 30-35% <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suplemento nefro lp • No consumir aditivos • Cuidar el consumo de sodio • Evitar verdura de hoja verde • Control de Hc simples • Control en creatinina, fósforo y potasio
<p>Cáncer</p>	<p>Metabolismo basal x (1.3-1.5) sin incluir ETA ni AF 20Kcal/Kg y pt 1.5-2g/Kg</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumir antioxidantes • Multivitamínico

	<ul style="list-style-type: none">• Dieta hipercalórica• Dieta hiperproteica
--	---

Durante el periodo de otoño se revisaron los temas específicos por mes, cada equipo enfocándolo sobre sus áreas de oportunidades:

Mes de agosto → COVID-19

Mes de septiembre → Diabetes Mellitus

Mes de octubre → Enfermedad renal crónica y cardiopatías

Mes de noviembre → Cáncer

Metodología del PCN

1. Que es el PCN

Es una estructura y una herramienta de apoyo para los nutriólogos diseñado para toda la población (clientes/pacientes) y es utilizada en las consultas para poder identificar y evaluar puntos clave para una intervención.

2. Pasos que constituyen el PCN

- Evaluación
- Diagnostico
- Intervención
- Monitoreo

3. Evaluación

En este apartado se evalúan varios aspectos del paciente, como son la historia del paciente/cliente: donde se realizan las preguntas personales que se consideran importantes para realizar una intervención de acuerdo a las necesidades y posibilidades del paciente/cliente (edad, sexo, motivo de consulta, nivel educativo, situación laboral, nivel de estrés, enfermedades, consumo de medicamentos).

Historia relacionada con la alimentación donde se debe de investigar sobre la ingestión de líquidos y bebidas, ingestión de alimentos (tipo de alimentos, cantidades, características, preferencias, variedad, patrón), frecuencia de consumo de alimentos, comportamientos evitados, duración en las comidas, disponibilidad de alimentos seguros, etc. También se realizan e interpretan medidas antropométricas, datos bioquímicos, pruebas médicas y procedimientos y se evalúan los hallazgos físicos centrados en nutrición.

4. *Diagnostico*

En el diagnóstico se analizan todos los datos de la evaluación del paciente para identificar de manera crítica problemas nutricios en tres diferentes rubros: ingestión, clínicos y conducto-ambiental.

5. *Intervención*

En la intervención se llevan a cabo procedimientos como metas reales, plan nutricional, dando respuestas efectivas a necesidades y preferencias de los pacientes/clientes, se programan y desarrollan las siguientes actividades:

- Planeación de sesiones
- Indicación de plan nutricional
- Educación en nutrición
- Orientación en nutrición
- Coordinación con el cuidado nutricional

6. *Monitoreo*

Supervisión de apego a las metas, acciones y conductas, observación de una enfermedad y parámetros médicos

Teorías y modelos para el cambio de hábitos y la conducta alimentaria

- Cognitivo-conductual

El terapeuta y el paciente trabajan en conjunta para poder identificar y resolver problemas.

- Teoría del aprendizaje social

El paciente aprende nuevas conductas mediante un refuerzo observacional de su entorno o castigo.

- Terapia racional emotiva

Si el paciente ve acciones positivas es posible que la imite.

- Psicoanálisis

Importancia decisiva al refuerzo y permanencia en el subconsciente de los instintos reprimidos por la conciencia.

- Constructivismo

Explica los procesos de aprendizaje a partir de conocimientos adquiridos.

- Humanismo

El bienestar humano es lo primordial, aunque existan factores que afecten la salud mental, crecimiento personal y el autoconcepto y autorrealización.

- Modelo transteórico

Consta de 5 pasos:

- Precontemplación
- Contemplación
- Preparación
- Acción
- Mantenimiento

- Modelos de creencias en salud

Explica comportamientos de salud, se enfoca en prevenir enfermedades y si ya la hay, se enfoca en mantenerse lo más saludable posible.

Entrevista motivacional

Técnica originaria de la psicología que se puede abordar también en nutrición, consta de 4 fases: colaboración, aceptación, evocación y compasión, estos cuatro aunados al espíritu dan los resultados que se deben de ver para la correcta entrevista motivacional. Los principios de la entrevista motivacional constan de los siguientes:

- Expresar empatía
- Desarrollar discrepancia
- Evitar argumentar o discutir
- Trabajar con las resistencias
- Fomentar autoeficacia

Para el procedimiento se utiliza algo llamado método PARS:

- Preguntar
- Afirmar
- Reflejar
- Sintetizar

Intervención de crisis

La intervención en crisis es un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrevivir un suceso traumático, de manera que la probabilidad de efectos de debilitación sea mínima y la probabilidad de crecimiento se maximiza. Para la atención de intervención en crisis es importante tomar en cuenta el perfil CASIC de la persona con la que se está tratando, el perfil CASIC, por sus siglas, quiere decir:

- Conductual
- Afectivo
- Somático
- Interpersonal

- Cognoscitivo

Hay dos tipos de crisis, las circunstanciales, que son las que son inesperadas, accidentales y las de desarrollo que son las que se van pasando por etapas de la vida y cambios. Los primeros auxilios psicológicos son 5 pasos que son los siguientes:

- 1.- Establecer contacto psicológico (Invitar a hablar)
- 2.- Analizar las dimensiones del problema (CASIC)
- 3.- Analizar posibles soluciones
- 4.- Asistir en la ejecución de acciones concretas
- 5.- Seguimiento

COVID y nutrición

- Papel de la microbiota intestinal
- Probióticos y prebióticos.
- Nutrición en el sistema inmune.

Cambios en las tendencias de alimentación por confinamiento

Se ha demostrado que las familias tienen más tiempo para cocinar en casa, así como han mejorado los hábitos alimenticios al aumentar consumo de legumbres, frutas y verduras. Los adolescentes han demostrado mayor consumo de alimentos dulces, puede ser asociado al confinamiento.

2.2. Planeación y seguimiento del proyecto

Debido al confinamiento por la pandemia del COVID-19, la modalidad del PAP fue 100% en línea, de lunes a jueves de 8:00am a 12:00pm aproximadamente en verano y en otoño

el horario fue martes de 9:00 a 11:00 am con posibilidad de extenderse a las 12, miércoles de 9:00 a 11:00 am y jueves de 8:00 a 10:00 am .

En el periodo de verano, los lunes y miércoles exponía la maestra de psicología, los martes la maestra de nutrición y los jueves todos los estudiantes exponían un tema, la mayoría de las veces se exponía por carreras sobre algún tema en específico en otros temas se realizaron exposiciones intercalando las diferentes carreras. En otoño los martes era de teoría de psicología, miércoles de nutrición y exposiciones y jueves de exposiciones de psicología, derecho y audiovisuales/diseño.

Presentaciones de estudiantes de nutrición:

- Tamizaje nutricional y evaluación del estado nutricional en pacientes con COVID-19
- Teorías de la conducta alimentaria
- Cuidadores de enfermos paliativos
- Recomendaciones para prevenir COVID-19
- Recomendaciones para enfermos con COVID-19
- La dieta de la milpa y cómo armar una dieta correcta
- Cáncer y manejo higiénico de los alimentos ante el COVID-19
- Nutrición en diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, obesidad, hipertensión arterial y cáncer
- Diabetes, Nutrición y Ejercicio
- Material didáctico aplicado en pacientes con Diabetes Mellitus
- Diabetes insípida en infantes
- Recomendaciones de alimentación para pacientes con enfermedad renal
- Cardiopatías (Dislipidemias)
- Cardiopatías congénitas y nutrición
- Curcumina y cáncer de Colón
- Evaluación nutricional del paciente en oncología.

- Cambios de la alimentación relacionados al confinamiento
- Nutrición y ejercicio en pacientes geriátricos con DM

Presentaciones de psicología:

- Triage Psicológico
- Modificación de conducta
- La muerte y el duelo
- COVID-19
- Crisis y suicidio
- Informar malas noticias
- Entrevista motivacional
- Intervención en crisis
- Atención al paciente, agonía y muerte digna
- Respuesta psicosocial durante la pandemia
- COVID y estilo de vida
- Impacto psicológico en pacientes con DM

Presentaciones de derecho:

- La eutanasia
- Voluntades anticipadas
- Distanasia
- Ortotanasia
- Cuidados paliativos como derecho humano
- Derechos Humanos
- Documento de voluntades anticipadas
- Testamento

Presentaciones de artes audiovisuales:

- Comunicación virtual

- Materiales audiovisuales

Presentaciones de diseño de modas:

- Uniformes de enfermería a través de la historia

El role playing se utilizó como herramienta para practicar cómo se lleva a cabo una entrevista motivacional en el abordaje a temas relacionados con psicología y nutrición, dar atención en crisis y cómo ser persuasivo para llevar a cabo un cambio en la conducta y hacer efectivo el cambio sin realizar metas irreales.

A mitad del semestre se llevó a cabo un desayuno virtual en donde se habló muy poco del PAP y nos enfocamos en cómo nos sentíamos en el confinamiento, con la modalidad virtual y cómo la estábamos pasando con la finalidad de abonar al objetivo de promover nuestro autocuidado.

Caso Clínico atendido por Alejandra:

Tuve la oportunidad de atender y dar seguimiento a un paciente, cuidador y padre de un enfermo en cuidados paliativos, le realicé un plan nutricio cada dos semanas, hablamos por teléfono los lunes y estoy pendiente por whats app por si llegara a surgir un problema, estar a sus órdenes. El paciente presenta sobrepeso, realiza actividad física 3 veces al día, por tal motivo se le calculó su gasto energético basal (GEB), se le multiplicó por 1.55 lo que equivale su actividad física, después se le restaron 500 kilocalorías lo que equivale a un plan nutricional para lograr una reducción de peso. Se le ha cambiado 2 veces el plan de alimentación. Se le dió educación en nutrición:

Tema	Dirigido	Propósito	Descripción de actividades
Diagnóstico y plan de intervención	Px.	Explicar claramente el diagnóstico y el plan de intervención y verificar que no queden dudas	Diagnósticos claros que le sea factible entender, responder preguntas sobre dudas mostrarle las porciones de alimentos.

Importancia de la alimentación adecuada para el adulto mayor	Px. y esposa	La importancia de una alimentación balanceada es el resultado de una mejor calidad de vida	Explicar que la salud se obtiene principalmente de los alimentos
Diseñar platillos	Px. esposa	Diseñar platos ricos y saludables sin necesidad de freír los alimentos	Idear platillos ricos y saludables para su preparación y consumo

Como consejería y recomendaciones:

- Aumentar el consumo de frutas y verduras para reforzar el sistema inmune.
- Emplear por lo menos 25 minutos para comer (masticar lento y muchas veces, no introducir otro bocado hasta que se pase bien el bocado que está en curso).
- No aguas frescas ni refrescos, solo agua natural.
- No es necesario comerse todo lo que está prescrito, si está lleno, coma lo que pueda.

Teoría: Modelo de creencias en salud. Debido a que el paciente tiene sobrepeso y quiere mejorar su calidad de vida, se verá motivado a seguir su intervención por motivación a su salud.

El paciente comenta que se ha sentido muy bien y se ha apegado a las recomendaciones nutricias, no tiene la oportunidad de pesarse, sin embargo, el viernes 17 de julio se pesará para ver cuánto ha bajado de peso en las 4 semanas de seguimiento nutricio.

Como estrategia se llevó a cabo una entrevista motivacional enfocada específicamente en motivar al Px. a comer más despacio, ya que comenta que come muy rápido (5-10min.) y que le cuesta mucho trabajo concentrarse en comer despacio.

Caso clínico atendido por Janeth (expediente en conjunto con psicología):

Objetivo: cambiar hábitos, come mucha comida rápida o comprada.

Rec 24 (valor cualitativo)

Sábado

despertó 9 (no horarios definidos), desayuna entre 10 y 11

Licuada: Leche y plátano
 Tacos de barbacoa 11 AM
 Carne al pastor 2 tacos y soda
 Papas (sabritas)
 Taco de carne asada
 Dulces en general de tamarindo

Antropometría:

Peso reportado: 98 se cree que más de 100
 Talla: 1.71
 Edad: 27

Frecuencia de consumo

Grupo de Alimentos	¿Cuáles?	Veces por semana	Cantidad	Ideal	Interpretación
Frutas	FRESA, papaya, melón, naranja, blueberry, piña	3	¼ de taza	3	Insuficiente/Variado
Verduras	Papa, calabaza, brocoli, ejote, tomate, lechuga, cebolla, pepino	5	½ taza	3	Insuficiente/Variado
AOA ⁶	Huevo Carnes de todas	7	2 porciones	3.5	Insuficiente/Variado

Lácteos	Leche, quesos	3	2 taza	2	Suficiente
Cereales sin grasa⁶	Sanissimas, Tortilla de maíz	7	1 porción	8	Suficiente/No variado
Leguminosas⁶	Frijoles de la olla	1	2 porciones	2	Suficiente/No Variado
Grasas⁶	Pam	4	1	5	Insuficiente
Azúcar	-	-	-	2	Suficiente
Productos industrializados /embutidos	Salchicha, papas, maruchan, puré de papa	2	3	-	-

Dato relevante: Toma cerveza

Estrés identificado por la paciente: 8/10

Ejercicio→ flojera, a veces camina.

Motivación: 10

¿Quién hace su comida? A ella le gusta cocinar.

Preferencias o aversiones: No le gusta el pollo asado y los caldos.

Datos de identificación y sociodemográficos

Nombre: Lizbeth Aracely Armenta Moroyoqui

Edad: 28 años (13-09-1993)

Género: femenino

Nivel de estudios: Licenciatura en educación

Ocupación: Docente de secundaria (Lun-Vie 12:00-7:30, asincrónica)

Estado civil: Soltera

Estatura: 1.60 metros

Peso: 90 kilogramos

IMC: 35.16 (Obesidad tipo II)

Nacionalidad: Mexicana

Religión: Católica, no practicante

Vivienda: Habita en casa propia en medio urbano con todos los servicios básicos y sin hacinamiento (ella es la única habitante); niega focos de contaminación cercanos, zoonosis positiva (un perro).

Interconsulta (sí) / (no) **Con:** Nutrición

A) Objetivo de la intervención: Solicita atención para el aprendizaje de técnicas de comunicación asertiva ya que señala que por lo regular le cuesta trabajo ponerles límites a las personas, ocupándose también de las responsabilidades de los demás.

B) Historia de la problemática: Su madre sufre de Trastorno de Estrés Postraumático en 2009, lo que la condujo a estados depresivos, motivo por el cual el padre de la paciente se hizo cargo de la familia de 2010 a 2012, posterior a ese período los padres deciden separarse, aunque vivir en la misma casa debido a las infidelidades del padre, lo cual generó una situación muy tensa en la casa, donde tanto Lizbeth como el hermano que le sigue empezaron a apoyar para el gasto de la casa, mientras el padre se dedicó únicamente al pago de los servicios básicos y se desatendió de lo demás.

Desde ese momento la usuaria empieza a asumir responsabilidades que no le corresponden, lo que la conduce a manejar no solamente sus problemas sino también los de las personas cercanas, lo cual refiere que le causa malestar y estrés. De 2016 a 2018 debe abandonar su casa por motivos del trabajo, pero a su regreso se da cuenta que ya no existe un lugar en la casa para ella, por lo que decide buscar una residencia propia (actual), no obstante, se seguía involucrando en los gastos de la casa y buscaba apoyar a su hermano menor para que continuara sus estudios, refiere que le causa gran coraje cuando su papá le pide dinero porque sabe que regularmente se lo da a otras mujeres con quienes tiene vínculos amorosos.

Actualmente está viviendo la separación de sus padres, y al ser la hija mayor siempre ha tenido un rol de “intermediaria” (sic paciente) entre la pareja, señala que debido a las infidelidades de su padre (de las cuales se enteró por accidente) ella se inclina más por el lado de su mamá, lo cual intenta ocultarle a él; de igual manera, señala que evita ir a la casa de sus padres puesto que le causa frustración, tristeza, enojo, entre otras emociones.

Su madre le señala a la usuaria que pronto planea salirse de la casa, lo que Lizbeth considera que causará un gran problema, a la par que teme que tanto su papá como el hermano que le sigue, ambos siendo “rencorosos” (sic paciente) se molesten con ella y le dejen de hablar, por lo que considera que debe estar preparada para “todo lo que pueda ocurrir” (sic paciente), situación que le causa ansiedad. Menciona que por lo regular ella es la que resuelve todos los problemas en su familia.

C) Antecedentes Personales Bio-Psico-Patológicos: No refiere antecedentes en ninguna de las dos áreas. Señala que nunca ha estado en un proceso psicológico, al igual que no cuenta con ningún diagnóstico.

D) Antecedentes Familiares Bio-Psico-Patológicos: Padre (49 años) trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol con dependencia, mientras se encuentra intoxicado la paciente señala que suele ser muy agresivo, y por lo regular consumo hasta perder la conciencia, refiere antecedentes de infidelidad, la usuaria refiere que por lo regular él pasa muchas horas encerrado en su cuarto totalmente solo viendo televisión; madre (48 años) antecedentes de Trastorno de Estrés Postraumático y de Depresión mayor, actualmente asistiendo a consulta psicológica y psiquiátrica.

Por parte de la familia de su mamá hay casos de hipertensión y de cáncer, mientras que en su familia paterna existe diabetes y cardiopatías.

E) Fortalezas y debilidades: En el área social señala que es una persona empática y que por lo regular le es fácil llevarse con todo el mundo, lo que le ha conseguido buenos amigos de los cuales puede recibir apoyo “son poquitos pero siempre están ahí” (sic paciente); por otra parte, refiere que en el momento en que empieza a perder el contacto con alguna amistad, le es sencillo eliminar a esa persona de su vida de forma definitiva.

En el área laboral señala que siempre tiene deseos de seguir aprendiendo, reporta buenas habilidades para la obtención de información, y prefiere conocer las cosas de primera mano “así no me hacen pendeja” (sic paciente); sin embargo, señala que por lo regular tiende a procrastinar sus responsabilidades.

F) Hábitos de mantenimiento físico: Señala que durante las últimas tres semanas (desde una pelea entre sus padres en donde se involucró su hermano menor) ha pasado la mayor parte del tiempo dormida en la cama “A veces no me levanto en todo el día de la cama” (sic paciente), añade que sólo se levanta a comer o ir al baño, además de que sale muy poco de casa mayormente sólo para pasear

ocasionalmente a su perro; refiere que tampoco atiende el celular y se limita mayormente a ver el televisor desde su cama; mientras que al despertar se siente agotada.

Señala que tenía malos hábitos alimenticios, pero que desde hace dos semanas ha intentado mejorarlos disminuyendo su consumo de refrescos de cola, a la par que ha evitado alimentos altos en carbohidratos y comida callejera (menos los fines de semana). Añade que ha empezado a ganar peso, lo cual le hace sentir incómoda con su cuerpo.

Refiere que la actividad física que más realiza es pasear a su mascota 30 minutos al día, aclara que es un perro pequeño que actualmente tiene dos meses de vida; añade que en ocasiones realiza ejercicio cuando se siente con mucha energía, pero que ello no es muy habitual.

G) Antecedentes de Pareja y Sexualidad: Tiene una pareja estable, mantienen relaciones sexuales, ella insiste en que no desea un matrimonio puesto que busca evitar una situación similar a la que están viviendo sus papás.

H) Farmacoterapia: Consumo de anticonceptivos (plan mensual).

I) Uso y abuso de sustancias: Refiere consumo ocasional de alcohol (una vez al mes), no obstante, se considera que presenta un consumo explosivo, puesto que refiere consumir de 6 a 8 tragos estándar por ocasión de consumo.

J) Hábitos de recreación: Menciona que por lo regular le dedica poco tiempo a la recreación (a pesar de que antes había señalado que puede pasar un día entero viendo el televisor en su cuarto). Añade que ahora está trabajando en casa de manera asincrónica, lo que ha veces le permite realizar ejercicio, menciona que también le gusta limpiar su casa, investigar diferentes elementos que le puedan beneficiar en lo laboral (añade que le agrada estar en constante actualización), al igual que otros temas de interés que le causan satisfacción.

K) Expectativas del tratamiento: Refiere encontrarse dispuesta para el tratamiento.

L) Línea base: del viernes 4 de septiembre al miércoles 9 de septiembre registró la siguiente información:

- Sólo en una ocasión asumió responsabilidades que no le correspondían (en el trabajo), lo cual le causó estrés.
- Registró dos días con pensamientos intrusivos antes de irse a acostar, ambos relacionados con el divorcio de sus padres, el primer día experimentó tristeza y el segundo enojo.
- Registró 9 horas promedio de sueño, siendo el rango menor 5 horas y media y el rango mayor 11 horas y media; tardó un promedio para despertarse de 33 minutos, siendo el rango menor de 0 minutos y el rango mayor de 60 minutos, no obstante, señala que un día tardó mucho en levantarse puesto que estaba con su pareja en la cama, en los demás días reportó dos veces no tener deseos de levantarse, y un tercer día en el que no tenía nada qué hacer.

M) Clinimetría:

- *BDI* = 21 puntos (depresión moderada)
- *Test de creencias irracionales:* Preocupación y ansiedad (73.33%), Culpabilización (69.44%), Intolerancia a la frustración (69.44%), Necesidad de aceptación por parte de los demás (69.04%), Indefensión (69.04%), Perfeccionismo (66.66%), Altas autoexpectativas (56.66%), Evitación de problemas (49.44%), Dependencia (33.33%), e Irresponsabilidad emocional (33.33%).

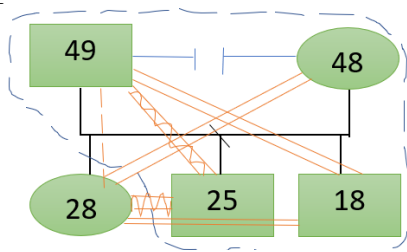
N) Análisis funcional

Rubros	DESCRIPCIÓN
Identificar áreas problema	Lizbeth presenta la conducta de omitir sus estados emocionales y sus opiniones cotidianas de forma generalizada, señala preferir guardarse de manera sistemática aquellos elementos hasta desbordarse y explotar; dificultad en el establecimiento de límites.
Identificar Variables moduladoras (incluir contextuales, sociales y cognitivas)	<ul style="list-style-type: none"> -Separación de los padres desde hace 8 años, actualmente en proceso de divorcio, no obstante, viven en la misma casa -Ser la hija mayor -Regularmente ser la persona a la que acude su familia cuando tienen problemas -Apoyo deficitario de la familia cuando ella pide apoyo, comunicación de doble vínculo -Padre que suele caer en el abuso económico y afectivo -Ambiente familiar en el que no se valida la expresión emocional -Ideas irracionales asociadas a la expresión emocional y devaluación de sus propias experiencias vitales -Creencia de que ella debe de ser el sostén de la familia y que la atención jamás se debe centrar en ella -Asociación entre expresión de estados emocionales y debilidad -Miedo a mostrarse vulnerable

	<p>-Antecedente de una pareja con la cual se mostró vulnerable y salió herida</p> <p>-Deseo de morir joven, tendencia a la catastrofización</p>
<p>Plantear hipótesis de mantenimiento (cadena de respuestas)</p>	<p>ED: Ocurre cualquier suceso que le provoca una respuesta emocional o le origina algún pensamiento</p> <p>R: Opta por no expresar su vivencia interna, y de ser posible al escape o a la evitación</p> <p>C: Suele sentir que lo que ella vive es irrelevante, al menos en comparación con sus otros significativos / al acumularse muchos elementos de una misma categoría afectiva, suele desbordarse en ira y explotar contra alguna persona cercana /</p>

	<p>Puede también perderse en las emociones desagradables y presentar síntomas negativos por varios días consecutivos</p>
<p>Elaborar la hipótesis de origen histórico</p>	<p>Se considera que tal vez por ser la hermana mayor tuvo que ejercer una mayor cantidad de tiempo como cuidadora de sus dos hermanos menores, de igual manera, al ser la única mujer del sistema fraternal, los roles de género en su sistema social orientado al patriarcado le ordenan ser sumisa y poner al otro antes que ella.</p> <p>Desde que la madre inicia con el Trastorno de estrés postraumático ella asume más responsabilidades en la casa, las cuales incrementan cuando el padre decide dejar de apoyar económicamente para ciertos gastos.</p>
<p>Plantear objetivos de tratamiento</p>	<p>Desarrollar habilidades de afrontamiento que vayan orientadas a la solución de problemas, autovalidación y expresión emocional, confrontación de ideas irracionales</p>
<p>Definir técnicas de intervención</p>	<p>Psicoeducación, estrategias planteadas desde el enfoque de esquemas para el esquema desadaptativo de subyugación, entrenamiento en expresión emocional, activación conductual y reestructuración cognitiva.</p>

Ñ) Genograma



P) Notas de evolución (SOAP)

Jueves 10 de septiembre de 2020

-SUBJETIVO: las habilidades de comunicación de Lizbeth son buenas, reporta tener limitadas redes de apoyo social, no obstante, aclara que son bastante buenas. Señala que su principal problemática en la actualidad es el divorcio de sus padres, mencionando que ella se encuentra en medio de la situación, a la par de que apoya en mayor medida a su mamá, por lo que teme tener un conflicto con su padre cuando ésta se vaya de la casa. La usuaria señala que disfruta investigar cosas que desconoce, además de un agrado por mantenerse actualizada de forma profesional. Lizbeth reportó síntomas de exceso de sueño, preocupación, fatiga, confusión y ansiedad (respecto a lo que pasará con el divorcio).

-OBJETIVO: usuaria femenina de 27 años orientada en las tres esferas; se mostró alerta (estado de conciencia) durante la entrevista; lenguaje coherente y claro; tono de voz neutro; capacidad de análisis adecuada; actitud cooperativa, amable, pensativa y respetuosa; estado anímico: ansiedad, frustración y confusión.

-ANÁLISIS: De acuerdo con la información arrojada por el BDI-II, Lizbeth cumple con los requisitos para un diagnóstico presuntivo de Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1) moderado con ansiedad; no se detectó la presencia de alguna fase del duelo; se observó la presencia de visión catastrófica y de falacias de control con respecto a la situación de sus padres. En cuanto a los estilos de afrontamiento y mecanismos de defensa, Lizbeth utiliza la preocupación, aislamiento, evitación, procrastinación y anticipación. Se lograron los objetivos de

descargar aquellos elementos aversivos con respecto al divorcio que contienen carga emocional y que no había logrado expresar en palabras en otro espacio, además de que se ofreció información con respecto a las dinámicas de las familias en general, lo anterior se llevó a cabo por medio de desahogo emocional y psicoeducación. Además, se le solicitó el llenado del BDI-II y del Test de creencias irracionales.

-PLAN: Se considera necesario un seguimiento para trabajar con las ideas irracionales que presenta, buscando también incrementar sus estilos de afrontamiento a través de modelamientos, además de redirigir su atención hacia su persona, es decir, centrarla en la importancia de sus propias necesidades. Se solicita interconsulta con Nutrición con el objeto de que la paciente obtenga un plan de alimentación adecuado para ella.

Martes 29 de septiembre de 2020

-SUBJETIVO: las habilidades de comunicación de Lizbeth son buenas, reporta tener limitadas redes de apoyo social, no obstante, aclara que son bastante buenas. Señala que su principal problemática en la actualidad continúa siendo el divorcio de sus padres, mencionando que ella se encuentra en medio de la situación, por lo que teme que tanto el hermano que sigue de ella como su papá dejen de hablarle. Lizbeth reportó síntomas de preocupación, fatiga, confusión y ansiedad (respecto a lo que pasará con el divorcio).

-OBJETIVO: usuaria femenina de 28 años orientada en las tres esferas; se mostró alerta (estado de conciencia) durante la entrevista; lenguaje coherente y claro; tono de voz neutro; capacidad de análisis adecuada; actitud cooperativa, amable, pensativa y respetuosa; estado anímico: ansiedad, frustración y confusión.

-ANÁLISIS: De acuerdo con la información arrojada por el BDI-II, Lizbeth cumple con los requisitos para un diagnóstico presuntivo de Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1) moderado con ansiedad; no se detectó la presencia de alguna fase del duelo; se observó la presencia de visión catastrófica y de falacias

de control con respecto a la situación de sus padres. En cuanto a los estilos de afrontamiento y mecanismos de defensa, Lizbeth utiliza la preocupación, aislamiento, evitación, procrastinación y anticipación. Se exploró respecto a su fiesta de cumpleaños y algunas creencias asociadas, se detectaron y dialogaron patrones de comportamiento que se han ido transmitiendo a lo largo de las generaciones (falta de expresión emocional, tendencia a esperar a que los problemas aumenten de tamaño para hablarlos), se dialogó sobre la tendencia a acumular sus estados afectivos, al igual que a dejar en segundo plano sus propias necesidades en diferentes planos, los cuales se fueron definiendo y relacionando; se identificó la presencia de comunicación de doble vínculo en el interior de su familia, en especial cuando ella solicitaba apoyo. Se dejó de tarea que expresara sus estados afectivos al menos a una persona de su confianza al día.

-PLAN: Se considera necesario un seguimiento para trabajar con las ideas irracionales que presenta, buscando también incrementar sus estilos de afrontamiento a través de modelamientos, además de redirigir su atención hacia su persona, es decir, centrarla en la importancia de sus propias necesidades. Se continúa la interconsulta con Nutrición con el objeto de que la paciente obtenga un plan de alimentación adecuado para ella.

Martes 6 de octubre de 2020

-SUBJETIVO: las habilidades de comunicación de Lizbeth son buenas, reporta tener limitadas redes de apoyo social, no obstante, aclara que son bastante buenas. Señala que la problemática del divorcio de sus padres ha ido en decremento, por lo que en esta ocasión se centró más la ansiedad que le causaba un diagnóstico clínico aún desconocido, al cual se le incluyen ideas irracionales con respecto a aceptar el apoyo de seres queridos y la creencia que consistirá en un diagnóstico terminal. Lizbeth reportó síntomas de preocupación, fatiga, confusión y ansiedad.

-OBJETIVO: usuaria femenina de 28 años orientada en las tres esferas; se mostró alerta (estado de conciencia) durante la entrevista (aunque en varios momentos estuvo ausente por estar pendiente de su celular); lenguaje coherente y claro; tono

de voz neutro; capacidad de análisis adecuada; actitud cooperativa, amable, pensativa y respetuosa; estado anímico: ansiedad, frustración y confusión.

-ANÁLISIS: De acuerdo con la información arrojada por el BDI-II, Lizbeth cumple con los requisitos para un diagnóstico presuntivo de Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1) moderado con ansiedad; no se detectó la presencia de alguna fase del duelo; se observó la presencia de visión catastrófica y de falacias de control con respecto a la situación de sus padres. En cuanto a los estilos de afrontamiento y mecanismos de defensa, Lizbeth utiliza la preocupación, aislamiento, evitación, procrastinación y anticipación. Se realizó un debate socrático con respecto a la creencia de que ella no merece recibir apoyo, aunque sí exige brindarlo, se empezó a trabajar con temas relacionados a la expresión emocional y la autovalidación; se incluyeron temas de psicoeducación con respecto a la funcionalidad de las emociones, además de que se expusieron las consecuencias desadaptativas de la no expresión de sus necesidades, las cuales terminan por ocasionar problemas mucho más grandes. Ya que no había cumplido la tarea anterior, se le solicitó volver a realizarla.

-PLAN: Se considera necesario un seguimiento para trabajar con las ideas irracionales que presenta, buscando también incrementar sus estilos de afrontamiento a través de modelamientos, además de redirigir su atención hacia su persona, es decir, centrarla en la importancia de sus propias necesidades. Se continúa la interconsulta con Nutrición con el objeto de que la paciente obtenga un plan de alimentación adecuado para ella.

Martes 20 de octubre de 2020

-SUBJETIVO: las habilidades de comunicación de Lizbeth son buenas, reporta tener limitadas redes de apoyo social, no obstante, aclara que son bastante buenas. Señala que la problemática del divorcio de sus padres ha ido en decremento, puesto que ahora su hermano menor también conoce los planes de su madre, lo cual refiere que le causa un gran alivio, puesto que lo ve como un aliado. Lizbeth reportó síntomas de preocupación, fatiga, confusión y ansiedad.

-OBJETIVO: usuaria femenina de 28 años orientada en las tres esferas; se mostró alerta (estado de conciencia) durante la entrevista (aunque en varios momentos estuvo ausente por estar pendiente de su celular); lenguaje coherente y claro; tono de voz neutro; capacidad de análisis adecuada; actitud cooperativa, amable, pensativa y respetuosa; estado anímico: ansiedad, frustración y confusión.

-ANÁLISIS: De acuerdo con la información arrojada por el BDI-II, Lizbeth cumple con los requisitos para un diagnóstico presuntivo de Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1) moderado con ansiedad; no se detectó la presencia de alguna fase del duelo; se observó la presencia de visión catastrófica y de falacias de control con respecto a la situación de sus padres. En cuanto a los estilos de afrontamiento y mecanismos de defensa, Lizbeth utiliza la preocupación, aislamiento, evitación, procrastinación y anticipación. Se reencuadró el objetivo de las sesiones, a fin de conocer el nivel de compromiso de la usuaria, reporta que es alta pero su discurso hace que la expectativa sea reservada; se retomó la tarea que había realizado (aproximadamente en 5 ocasiones de los 15 días posibles), señaló sentirse liberada después de expresar como se sentía “sentí como si me hubiera quitado un peso de encima” (sic paciente), además de que refirió que la gente no va a humillarla si ella expresa como se siente, aunque lógicamente sigue teniendo miedo de expresarse. Se brindó psicoeducación con respecto a las técnicas para tener una comunicación más asertiva (se busca realizar un modelamiento en la próxima sesión), además de que se abordó la probabilidad de cuatro expectativas que tiene con respecto a la salida de su mamá del núcleo primario; de tarea debe continuar con la expresión emocional, además de que se le compartió material con un listado de emociones, sentimientos y estados afectivos, por el momento solamente para que se familiarice con ellos.

-PLAN: Se considera necesario un seguimiento para trabajar con las ideas irracionales que presenta, buscando también incrementar sus estilos de afrontamiento a través de modelamientos, además de redirigir su atención hacia su persona, es decir, centrarla en la importancia de sus propias necesidades. Se

continúa la interconsulta con Nutrición con el objeto de que la paciente obtenga un plan de alimentación adecuado para ella.

Se diseñó un protocolo de investigación que aborda la problemática a la que se enfrentan los cuidadores de enfermos en cuidados paliativos y como se ve afectada su calidad de vida, ya que debe de tener en cuenta que la enfermedad y la hospitalización derivan conflictos, ruptura, desequilibrio, distanciamiento y alteración en la convivencia familiar, incorporación de hábitos y estilos de vida inadecuados incluyendo y siendo muy importante los que giran en torno a su alimentación. Es necesario ayuda para reflexionar y encontrar recursos y soluciones. El equipo de salud sirve como intermediario, analizando sensibilidades, deseos y últimas voluntades, fomentando la comunicación y a dar lo mejor en los últimos momentos del enfermo. Esta situación conlleva al cuidador a obtener una preparación con más o con menos dificultad para la partida del enfermo (Rodrigues Gomes, 2010).

3. Resultados del trabajo profesional

El objetivo principal de PAP se cumplió, así como los objetivos específicos de nutrición. Se logró concluir el protocolo de investigación de “Calidad de vida y alimentación de cuidadores informales de enfermos en cuidados paliativos”, realizar las bitácoras semanales, reportes de lectura, exponer presentaciones semana a semana de temas de interés y presentar un RPAP.

Objetivo	Resultado
----------	-----------

<p>Promover el conocimiento de los cuidados Paliativos en el contexto COVID</p>	<p>-Diseño estructural y teórico de página de Facebook de cuidados paliativos.</p> <p>-Realización de la página de Facebook y publicación de contenido.</p>
<p>Atender las necesidades nutricionales, psicológicas y legales de pacientes con ECNT sus cuidadores y el equipo de salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la participación y la adherencia terapéutica de los pacientes 2. Promover el autocuidado del cuidador (incluyéndonos) 3. Atender el duelo complicado 	<p>Se brindó apoyo nutricional y psicológico a pacientes.</p> <p>Lograr que el paciente cumpliera su dieta y que quisiera seguir modificando positivamente sus cambios de hábitos.</p>
<p>Generar insumos para el trabajo en equipos interdisciplinario</p>	<p>Se realizaron lluvias de ideas de temas para la planeación y estructuración de la de la página web de cuidados paliativos.</p> <p>Se hicieron interconsultas para atender necesidades de los pacientes.</p>

4. Reflexiones del alumno o alumnos sobre sus aprendizajes, las implicaciones éticas y los aportes sociales del proyecto

ALEJANDRA:

Las competencias que adquirí fueron abordar con personas que llevan un sufrimiento, asumir el riesgo, trabajo en equipo, me adapté a la modalidad online por el confinamiento, confié en mi misma para poder enfrentar a las sesiones con mi paciente.

Aprendí a tener una convivencia laboral multidisciplinar, en donde todas las personas desde su diferente ámbito laboral tienen diferente perspectiva y todas las opiniones cuentan y tienen un motivo. Adaptarse a todas las decisiones y siempre escuchar y poner de mi parte para mantener un grupo de trabajo de respeto y armonía.

El confinamiento nos ha afectado de manera económica, social y física, creo que mi principal aprendizaje es que a pesar de todo estamos bien, tenemos un techo, el gusto de elegir nuestros alimentos, una computadora, internet y la capacidad de seguir estudiando desde nuestros hogares. Me abre mucho los ojos y aprendí a ser más agradecida, al escuchar a mi paciente el cual perdió a un ser amado, aprendí también a enfrentar la terapia del duelo y aunque no soy psicóloga, todos lo somos cuando se necesite y gracias a las clases de Luis Miguel, me ayudó mucho a cómo actuar frente a esa situación, que una persona en sus momentos de duelo utilizara la nutrioterapia para poder sanar y seguir consigo mismo.

En mi vida profesional lo más probable es que cada día me enfrente con un tema nuevo con cada paciente, tal vez un día un trastorno alimenticio, otro día un problema económico y otro día un duelo por una pérdida de un ser querido, en ese PAP comprobé que uno nunca se está listo, hasta que llega el momento de enfrentarlo y siempre estar preparado para cualquier situación o problema que valla a llegar, porque al fin y al cabo, soy personal de la salud y mi deber es ayudar a las personas desde mis saberes profesionales.

Actualmente, a lo largo de mis estudios universitarios, considero que me he preparado lo suficiente para diseñar y proyecto y llevarlo a cabo, solo considero que tiene que ser un tema que me apasione para poder enfocarme totalmente.

México tiene muchas áreas de oportunidad en las que se puede innovar, pienso que el problema viene desde abajo, desde las escuelas primarias y secundarias, en donde los niños aprovechan para consumir alimentos ultraprocesados y no es tanta la exigencia por realizar actividad física adecuada. Si hubiera restricciones de consumo de alimentos que no son saludables y programas para promover la salud y la actividad física en donde los padres de familia estén involucrados, sería un poco complicado para lograr convencer a la población porque ya existe una cultura de alimentación en la mayoría de las familias mexicanas (alta en grasa y carbohidratos), también tomando en cuenta que los alimentos saludables a veces no son tan accesibles como algunos alimentos ultraprocesados como el

refresco. Si se promueve la salud y los buenos hábitos a las nuevas generaciones, se pudieran evitar demasiadas patologías como la obesidad, DM, HTA, ERC, enfermedades hepáticas, etc.

En mi PAP primavera 2020, estuve en el programa NACE, patrocinado por “tresmontes lucchetti” en donde el principal objetivo es cambiar los hábitos alimenticios y sedentarios de las comunidades escolares de Acatlán de Juárez, Villa Corona y Estipac, con el fin óptimo de mejorar la calidad de vida teniendo en cuenta la dimensión física, psicológica y social. Este objetivo se elaboró como una propuesta de solución a la problemática identificada en la comunidad: la desvalorización de la salud, causando a largo plazo obesidad, sedentarismo y enfermedades crónico degenerativas a largo plazo en las comunidades.

Actualmente, es más barato alimentarse de productos ultraprocesados que de alimentos saludables como frutas, verduras y alimentos de origen animal de calidad, esto genera desnutrición y obesidad en las familias mexicanas, es por eso que tenemos que dar a conocer la libertad que se tiene al adquirir alimentos y producirlos, que todos sepan que tienen el derecho a la soberanía alimentaria, cosechando y consumiendo productos saludables, de igual manera todos tienen el derecho humano a la alimentación adecuada, pudiendo conseguir a un precio adecuado y de manera accesible los productos que nos brinda la tierra.

En el PAP verano 2020 calidad de vida en el ámbito hospitalario considero que tuve impactos muy diferentes debido a que en primavera experimenté ir a comunidades de bajos recursos, mientras que en este PAP me enfrenté en condiciones de duelo y sufrimiento. Beneficiando a los enfermos o familiares y amigos del paciente en cuidados paliativos.

Por motivos de la pandemia solo tuve la oportunidad de dar atención a un familiar de un enfermo de la unidad de cuidados paliativos del ISSSTE, finalmente su familiar falleció, pero considero que se está logrando el objetivo durante su duelo ya que se le está brindando acompañamiento psicológico y nutricional en donde en este caso el cuidador. se siente muy apoyado. Se le brinda consulta nutricional y psicológica de manera gratuita durante el proceso.

Atender a mi Px. por primera y no contar un protocolo exacto de cómo presentarse y cómo realizarle preguntas en momentos tan difíciles fué un gran desafío, debido a que el familiar en cuidados paliativos era su hijo y en la segunda llamada de consulta, el no saber de qué manera preguntar si su hijo seguía con vida, fué una decisión muy arriesgada, el señor viene de Nayarit de un pueblo que se llama Boca de Tomates y mi pregunta fué “¿sigue en la ciudad o ya se regresaron a su pueblo?” su contestación fué que ya estaban en el pueblo y que el hijo ya había fallecido, me quedó muy en claro las palabras de Luis Miguel el no caer en los “yo lo entiendo, yo lo comprendo”, tuve que pensar y recapacitar porque no lo comprendo como padre pero sí como

hermana, hija y sobrina que acabo de perder a un tío que era como mi papá hace 8 meses, tuve que agarrar valor y reaccionar, como dijo paty “no perder nuestra esencia” y mi contestación fue que le echara ganas, que todo iba a estar bien, que la unidad de cuidados paliativos estábamos con ellos para apoyarlos en lo que estuviera en nuestras manos.

Aunque fue una experiencia difícil, me hace sentir bien, siento que aprendí más yo de él que el de mí, si he dado consultas de nutrición, pero a puro conocido, él fue el primer paciente extraño que he tenido y me siento muy agradecida porque fue una experiencia dura que me deja muchos aprendizajes tanto laborales como personales.

Otoño es mi último semestre para graduarme y estoy convencida que saliendo quiero trabajar en un hospital, quiero ayudar a las personas a tener una mejor calidad de vida, sea el proceso que estén pasando por su vida, poder dejar una huella positiva, sé que la situación en México es complicada y más con la triste situación de la pandemia, esperemos que esto mejore y que pueda comenzar una vida laboral en cuanto salga del ITESO.

El PAP me enseñó que nunca estamos listos hasta que nos enfrentamos ante una situación, me enseñó a sentirme segura, que los problemas de las otras personas nos afectan y debemos de sacarlo y no guardarlo, me dió mucha seguridad para tener confianza en mí misma desde el ámbito laboral, que lo aprendido en clases no lo

pintaban muy bonito a como se ve en la vida real y siempre tener el valor de afrontar cualquier situación por más difícil que sea.

JANETH:

Aprendizajes profesionales → El PAP está diseñado para el trabajo interdisciplinario por lo que aprendemos a darle importancia a el trabajo de cada una de las disciplinas, y al mismo tiempo potenciando el alcance a través del trabajo en equipo. Desde el principio del programa, es muy importante tener en cuenta de que se tratan los cuidados paliativos, ya que así es como se logran los objetivos, esta fue una de las competencias que en lo profesional adquirí.

Desde cada una de las disciplinas, considero que hemos aprendido mucho unos de los otros ya que siempre tuvimos mucho que aportarnos en conocimientos y es lo que nos ayudó a pulirnos en el ámbito de los cuidados paliativos. En el contexto que nos tocó trabajar fue un reto ya que la modalidad fue totalmente nueva para todos lo cual dificultó la atención a pacientes como la conocíamos, sin embargo, aprendimos nuevas formas de llagar a ellos.

Mis saberes puestos a prueba fueron principalmente el trabajo en equipo ya que para un paciente era necesario hacer interconsulta y era algo nuevo para mí, pero me gustó mucho el resultado de ello, ya que se puede ver al paciente de una forma más integral, siendo esto un aprendizaje muy significativo para mi futuro, porque, aunque es

algo que sabía que era muy importante, el llevarlo a cabo tiene un significado mas fuerte.

Aprendizajes sociales → Considero que este PAP tiene un impacto social mucho más importante del que se le ve porque los cuidados paliativos deberían estar mejor posicionados de lo que se encuentran y que sea casi algo obligatorio en hospitales, justamente, con la difusión que se ha estado trabajando, esperemos que tome mayor relevancia porque al ver que no hay tantos pacientes vía telefónica, podemos darnos cuenta de que muy probablemente no sabían de este servicio.

Este proyecto ha mejorado mi capacidad de tener un impacto social a través de este ámbito y los conocimientos me pueden servir para proyectos a futuro y tenerlo como referencia de los resultados esperados para que sea un proyecto bien aplicado. Este año nos ha enseñado que siempre es posible innovar cualquier cosa y es sumamente indispensable para adaptarnos a la realidad actual, y no solo hablando de este año, sino que es una necesidad constante.

Creo que aun hay mucho por trabajar ya que la afluencia de pacientes fue muy poca, haciendo que el impacto no fuera tan grande como pudo haber sido, ahora toca que si es posible continuar en modalidad en línea y presencial cuando se pueda para tener un buen alcance. Esperábamos que de verano a otoño la cantidad de pacientes aumentara, en cambio, parece que fue al contrario y teniendo en cuenta que la psicología y la nutrición es algo que siempre se necesita

en los hospitales y más ahora que están cerrados, no esperábamos ese resultado.

El proyecto si beneficio a un pequeño grupo de personas, e incluso comenzaron a llegar personas sin enfermedades crónicas interesadas por lo que se les brindó atención psicológica y nutricia como parte de prevención de estas, y si tenemos en cuenta el problema de salud tan grande que se presenta en la actualidad, los servicios de nutrición son primordiales para tener una buena salud y tener mejor respuesta a las posibles enfermedades que se nos presenten.

Los servicios profesionales brindados, por la modalidad virtual, considero que fue difícil llegar a personas que no disponen de recursos ya que desde la difusión fue de manera digital por lo que muy probablemente, esas personas no tuvieron acceso a nuestro contacto. Pero para las personas que si lograron tener nuestros servicios pudo ayudar a evitar gastos que durante esta contingencia no se podían permitir ya que la economía del país esta dañada.

La aportación que hicimos se puede hacer tanto en línea, como vía telefónica o presencial por lo que es de gran ayuda tener distintas formas de ayudar a la población y que a unos se les facilitará mas que a otros alguna de estas modalidades. Esto puede ser un aprendizaje a largo plazo para el proyecto, porque ya que sea posible estar presenciales, ahora se tienen otras dos formas de atender pacientes para tener mayor alcance, lo que es una oportunidad de mejora.

MI visión del mundo ahora si ha cambiado a través del proyecto ya que al estar cercanos a personas con enfermedades, nos da como lección que nosotros como profesionistas podemos hacer un cambio a la salud publica de México.

Aprendizajes éticos → Por la parte de mis aprendizajes éticos, se han afinado lo que he visto a lo largo de la carrera porque fue necesario ponerlo en práctica a través de este proyecto de aplicación profesional en el que estuve desde mayo a diciembre. Las decisiones que tuve que tomar fueron sobre como tratar a los pacientes ya que esto puede impactar en su salud y en su bienestar, pero también tenía que adaptarme a sus gustos y preferencias para que el plan fuera exitoso. Esto me lleva a tener una mejor experiencia a la toma de decisiones de este tipo ya que suele causar mucha controversia personal pero siempre se debe de estar del lado de la salud, buscando que no sea un sacrificio para la persona que está recibiendo la asesoría. Este aprendizaje me lleva a querer continuar en el ámbito hospitalario ya que es una necesidad inminente debido a la situación de muchos mexicanos y los problemas de salud publica que se enfrentan en la actualidad.

Aprendizajes en lo personal → Para mi vida personal, está el querer cuidarme a mi y a los que estén a mi alcance, sobre todo desde la percepción de la prevención ya que prefiero evitar las enfermedades crónico-degenerativas, que tratarlas. El PAP me ayudo a darme fortaleza ya que había temas con los que no estaba relacionada y al

verlos de cerca o al menos saber sobre prevalencias y demás, de temas fuertes puedes tener mayor tolerancia a ellos.

La sociedad mexicana se encuentra en un punto crítico y no solo México sino en todo el mundo porque las enfermedades que ya tenía se volvieron mas peligrosas ante este nuevo virus, por lo que los que tenían mejor salud se encuentran en posición ventajosa en comparación a los que no. Por otro lado, me ayudo mucho a aprender de los demás y con los demás, haciendo que el trabajo fuera mas completo y muy enriquecedor, abriendo mas las posibilidades.

Para mi proyecto de vida personal, me queda todo el aprendizaje descrito anteriormente en los últimos párrafos, que ha sido muy amplio y que cada conocimiento adquirido se puede aumentar cualquier ámbito de lo que vaya a hacer en el futuro.

5. Conclusiones

Se logró brindar atención psicológica, nutricia y legal a través de un call center, llamadas y whatsapp a la unidad de cuidados paliativos, sean enfermos, familiares o amigos. Se hicieron revisiones de muchos artículos y guías clínicas relacionadas con el COVID-19 y diversas patologías, que me dejan mucho aprendizaje y me ampliaron el panorama de esos temas. Recuperé información importante de recomendaciones durante el confinamiento con la finalidad de mejorar la calidad de vida. Realizamos bitácoras que describen semana a semana lo realizado en el PAP y logramos exponer temas de interés como las patologías de obesidad, DM, HTA, ERC y cáncer.

Diseñamos donde abordamos el tema de los cuidadores de enfermos en cuidados paliativos, en donde se llevó a cabo revisión de diversos artículos que demuestran la afectación de la calidad de vida de los cuidadores.

6. Bibliografía

- Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD). (2020). Enfermedad del coronavirus COVID-19. Retrieved July 13, 2020, from <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/immunocompromised.html>
- Flores García Moreno, J. C., Chilena de Nefrología, S., Flores, J. C., Alvo, M., Borja, H., Morales, J., ... Münzenmayer, J. (2009). Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones . *Rev Méd Chile*, 137(1), 137–177. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000100026>
- González Caamaño, A., Pérez Balmes, J., Nieto Sánchez, C. M., Vázquez Contreras, A., & Gaytan Flores, E. (2014). Importancia de las enfermedades crónico degenerativas dentro del panorama epidemiológico actual de México | Salud Pública de México. Retrieved July 13, 2020, from <http://201.131.57.75/index.php/spm/article/view/384/373>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). OMS | 10 datos sobre los cuidados paliativos. *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/features/factfiles/palliative-care/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Hipertensión. Retrieved July 13, 2020, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Diabetes. Retrieved July 13, 2020, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Obesidad y sobrepeso. Retrieved July 13, 2020, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Rodrigues Gomes, A. M. (2010). El cuidador y el enfermo en el final de la vida -familia y/o persona significativa. Retrieved June 30, 2020, from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022

Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2019). Cáncer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 69(1), 7–34. <https://doi.org/10.3322/caac.21551>

Sociedad Médico Quirúrgica. (2016). Cuidados paliativos. Sus orígenes y su llegada a México. Retrieved July 13, 2020, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju163a.pdf>

Anexos (en caso de ser necesarios)

Consentimiento informado

Se le invita a participar en este estudio de investigación social en nutrición. Antes de decidir si participará o no, debe de conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio, si usted está de acuerdo y desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Este estudio se hará completamente via online y se hará con fines informativos, sin publicación de los datos personales.

Nombre *

Texto de respuesta corta

Objetivo: A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo analizar y estudiar los autocuidados del cuidador de enfermos en cuidados paliativos. Esto ayudará a construir un manual con recomendaciones para poder llevar una mejor calidad de vida para el cuidador. *

Estoy de acuerdo.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO: Si reúne las condiciones para participar en éste protocolo y de aceptar participar se le realizarán las siguientes pruebas y procedimientos: Se le solicitará que responda a un cuestionario para conocer sus hábitos alimentarios y otro para conocer su perspectiva de calidad de vida. *

Estoy de acuerdo

Riesgos asociados al estudio: NINGUNO *

Estoy de acuerdo

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera * satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de información. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Estoy de acuerdo

SF-36

Previo a este cuestionario se presentó una carta de consentimiento informado.

Contesta esta encuesta con la respuesta más cercana a tu realidad, si tienes dudas, pregunta a la persona con la que tienes contacto.
Puedes tomarte el tiempo que sea necesario.

En general, usted diría que su salud es: *

- Excelente
- Muy buena
- Regular
- Mala

¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año? * *

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor que hace un año
- Algo peor que hace un año
- Mucho peor que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
Esfuerzos intensos (corr...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esfuerzos moderados (...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llevar las bolsas de com...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir varios pisos de esc...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir un solo piso de esc...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agacharse o arrodillarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar un kilómetro o ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar varios centenar...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar unos 100 metros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bañarse o vestirse por sí...

Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (triste, deprimido, nervioso)? *

	Siempre	Casi siempre	Alguna veces	Sólo alguna vez	Nunca
¿Tuvo que redu...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Hizo menos d...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tuvo que dejar...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuvo dificultad ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las últimas 4 semanas, ¿Hasta que punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, vecinos u otras personas? *

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas? *

- No, ninguno
- Si, muy poco
- Si, un poco
- Si, moderado
- Si, mucho
- Si, muchísimo

Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? *

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada respuesta lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas. ¿Con qué frecuencia? *

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
Se sintió lleno ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estuvo nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió tan ba...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió calma...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuvo mucho en...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió desani...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió agota...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se sintió cansa...

Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales * le han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Solo alguna vez
- Nunca

Diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases *

	Totalmente cier...	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
Creo que me po...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy tan sano ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que mi sal...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi salud es exc...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuestionario de comportamiento alimentario

Por favor, marque la opción que más se asemeje a la realidad

Pon tu nombre aquí *

Texto de respuesta corta

¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo? *

- A) Su sabor
- B) Su precio
- C) Que sea agradable a la vista
- D) Su caducidad
- E) Su contenido nutrimental

Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales: *

- A) Por falta de tiempo
- B) Porque no me interesa
- C) Porque no las entiendo
- D) Por pereza
- E) Si las leo y las entiendo

Si evitas algún alimento, ¿Por qué lo haces? *

- A) Porque no me gusta
- B) Por cuidarme
- C) Porque me hace sentir mal
- D) No suelo evitar ningún alimento

¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos? *

- A) Fritos (incluye empanizados y capeados)
- B) Al vapor o hervidos
- C) Asados o a la plancha
- D) Horneados
- E) Guisados o salteados

¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana? *

- A) Yo
- B) Mi mamá
- C) Los compro ya preparados
- Otra...

¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho? *

- A) Dejo de comer sin problemas
- B) Dejo de comer pero me cuesta hacerlo
- C) Sigo comiendo sin problema
- D) Sigo comiendo pero me siento mal de hacerlo

¿Qué haces con la grasa visible de la carne? *

- A) La quito toda
- B) Quito la mayoría
- C) Quito un poco
- D) No quito nada

Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces: *

- A) Totalmente desacuerdo
- B) En desacuerdo
- C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D) De acuerdo
- E) Totalmente de acuerdo

Escribe las horas y las personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante un día entre semana *

Texto de respuesta larga

Escribe las horas y las personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante un día en fin de semana *

Texto de respuesta larga

Marca la opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos *

	Me agrada muc...	Me agrada	Ni me agrada n...	Me desagrada	Me desagrada ...
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carnes y pollo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescados y ma...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lácteos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pan, tortillas, p...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frijoles, garban...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos dulces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huevo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Almendras, nue...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas alcoh...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos emp...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día? *

- Agua fresca
- Agua natural
- Refresco, jugos o té industrializados
- Leche
- Otra...

¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas? *

- Dulces
- Fruta o verdura
- Galletas o pan dulce (bollería)
- Yogurt
- Papitas, churritos, frituras, etc.
- Cacahuates u otras semillas
- Nada

¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día? *

	Si	No
Botana (aperitivo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopa o caldo u otro entrante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plato fuerte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carne, pescado, pollo, mariscos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arroz, pasta o frijoles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras o ensalada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tortillas, pan "salado", bolillo o tos...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bebida endulzada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bebida sin endulzar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

¿Con qué frecuencia comes alimentos fuera de casa? *

- A) Todos los días
- b) 5 a 6 veces a la semana
- C) 3 a 4 veces a la semana
- D) 1 a 2 veces por semana
- E) Una vez cada 15 días
- F) Una vez al mes
- G) Menos de una vez al mes

¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso? *

- A) Todos los días
- B) 5 a 6 veces a la semana
- C) 3 a 4 veces a la semana
- D) 1 a 2 veces a la semana
- E) Una vez cada 15 días
- F) Una vez al mes
- G) Menos de una vez al mes

¿Qué estas dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo? *

- A) Cuidar mi alimentación
- B) Seguir un régimen dietético temporal
- C) Hacer ejercicio
- D) Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
- E) Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios
- F) Nada

¿Que consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación? *

- A) Más información
- B) Apoyo social
- C) Dinero
- D) Compromiso o motivación personal
- E) Tiempo
- F) Nada, creo que mi alimentación es saludable
- G) No me interesa mejorar mi alimentación

Consideras que tu dieta es: *

- A) Diferente cada día
- B) Diferente solo algunas veces de la semana
- C) Diferente solo durante los fines de semana
- D) Muy monótona

¿Crees que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud? *

- A) Totalmente en desacuerdo
- B) En desacuerdo
- C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D) De acuerdo
- E) Totalmente de acuerdo

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA E INNOVACIÓN EN NUTRICIÓN I

Calidad de Vida y Alimentación en Cuidadores de Enfermos en Cuidados Paliativos

Janeth Jazmín Zamora Orozco

Kathya Alejandra Cobián González

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES
DE OCCIDENTE

Laura Margarita Cuéllar Ibáñez

Patricia Eugenia Ornelas Tavares

Guadalajara, Jalisco, México.

Julio del 2020

Índice

1. Planteamiento del Problema	66
2. Pregunta De Investigación.....	67
3. Justificación del Proyecto	68
3.1 Magnitud del Problema.....	68
3.2. Trascendencia del Problema	69
3.3 Vulnerabilidad del Problema	70
3.4 Factibilidad del Problema	71
4. Antecedentes.....	72
5. MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA	76
5.1 Cuidar, Cuido Cuidador.....	76
5.2 Autocuidado.....	77
5.3 Clasificaciones de los Cuidadores	78
5.4 Calidad de Vida	79
5.5 Instrumentos para Evaluar la Calidad de Vida	80
5.6 Alimentación.....	82
5.7 Instrumentos para evaluar la alimentación	83
6. OBJETIVOS	85
6.1 Objetivo general.....	85
7. HIPÓTESIS	85
7.1 Hipótesis trabajo	85
7.2 Hipótesis nula	85
8. MATERIAL Y MÉTODOS	85
8.1 Diseño del estudio.....	85
8.2 Muestra y muestreo.....	85
8.3 Criterios de selección.....	86
8.3.1 Criterios de inclusión grupo de interés:	86
8.3.2 Criterios de inclusión grupo control:	86
8.3.3 Criterios de no inclusión grupo interés:	86
8.3.4 Criterios de no inclusión grupo control:	86
8.4 Operalización de variables.....	86
8.4.1 Variables	86
8.5. Métodos.....	87
8.6 Instrumentos de medición y técnicas	87

8.7 Análisis y programas estadísticos	90
8.8 Consideraciones éticas	90
<i>Declaración de conflicto de interés</i>	91
8.9 Presupuesto	91
9. RESULTADOS	91
10. DISCUSIÓN	94
11. CONCLUSIONES.....	95
12. REFERENCIAS	96
ANEXOS.....	101
Carta de consentimiento informado.....	101
Formatos de recolección de datos.....	102

1.Planteamiento del Problema

Según la OMS en el 2015 definió el cuidado paliativo como un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias frente a problemas asociados a enfermedades incurables, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento realizando una identificación temprana, una evaluación adecuada y aplicando tratamientos para el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Para conocer esta perspectiva que tienen los cuidadores es necesario un estudio enfocado en ello, complementado con un método que complemente la información del equipo de salud (López-Márquez, 2015).

Actualmente, hay muy poca atención acerca de cómo viven los cuidadores de los enfermos en cuidados paliativos. Familiares, amigos, doctores y enfermeros, se enfocan en el enfermo sin darse cuenta de la gran responsabilidad que tiene el cuidador. El cuidador atraviesa momentos muy difíciles, cuidarse a él y cuidar al enfermo, en ocasiones, el cuidador se enfoca tanto en el enfermo que no tiene la suficiente atención sobre el mismo.

A través de esta investigación, se desea conocer cómo es el autocuidado del cuidador de enfermos paliativos a través de su alimentación y su calidad de vida.

Este tema nos parece de suma importancia ya que en la vida de los cuidadores existen factores internos y externos que pueden generar déficit de su autocuidado y afectar de diversas formas su vida, salud y bienestar, así como su desempeño en el cuidado del paciente que lo necesita. Al identificar los factores que están fallando respecto al autocuidado, calidad de vida y alimentación se pueden crear estrategias por parte de los profesionales de la salud para fortalecer las habilidades de autocuidado y puedan tener una mejor calidad de vida (Ruíz, 2019).

Los hospitales deben reconocer la importancia de los cuidadores, debido a su labor de soporte emocional y la ayuda que proporcionada, realización actividades que el personal de salud

difícilmente podría realizar, un problema que se debe de tener en cuenta es que los hospitales no cuentan con los medios para que los cuidadores tengan una estancia digna durante el servicio que se da. Por la parte de la seguridad alimentaria es un término que se refiere al acceso completo a los alimentos para todos los individuos, en las diferentes etapas y situaciones de la vida, con el fin de obtener y conservar una vida plena y saludable. La alimentación es una necesidad básica para todo ser humano y puede representar un problema para el cuidador por diversas razones, ya que puede preferir no separarse del paciente y en ocasiones consumir de los mismos alimentos que él, así como también puede tener falta de recursos económicos. Los hospitales no cuentan con la infraestructura necesaria para hacer frente a las necesidades de alimentación de los cuidadores, por se realiza en condiciones desfavorables. El conseguir y conservar de alimentos constituyen un problema para el acompañante, que se hace más notorio cuando el tiempo de permanencia con el paciente aumenta. Como se mencionó anteriormente, se ha reportado que la dieta del paciente puede también verse afectada por dos motivos principales relacionados con el cuidador y esto puede deberse a que puede compartir sus alimentos con el acompañante y el segundo a que consuma alimentos inadecuados que ingrese el cuidador (Ávila-Montiel, 2013).

2. Pregunta De Investigación

¿Cómo es la calidad de vida y alimentación de cuidadores informales de enfermos en cuidados paliativos?

3. Justificación del Proyecto

3.1 Magnitud del Problema

El hogar es el lugar en donde los enfermos y familiares deciden pasar los últimos momentos de vida del enfermo. Los cuidadores de los enfermos también lo prefieren, ya que se facilita la convivencia y la unión familiar, reduciendo sentimientos de culpa y obteniendo mejor adaptación ante la situación (Luxardo, 2009).

La mutualidad se ha considerado un indicador en la relación paciente- cuidador, que influye en las contribuciones de los cuidadores al autocuidado, el cuidado personal del cuidador está influenciado por el cuidador con las siguientes variables: conocimiento de la enfermedad, control percibido de la situación como cuidador, apoyo social, educación y ansiedad. Las variables del paciente son: educación, cognición y duración de la enfermedad y variables dadas que es la relación paciente y cuidador (Vellone., 2017).

Se debe tener en cuenta que la enfermedad y la hospitalización derivan conflictos, ruptura, desequilibrio, distanciamiento y alteración en la convivencia familiar. Es necesario ayuda para reflexionar y encontrar recursos y soluciones. El equipo de salud sirve como intermediario, analizando sensibilidades, deseos y últimas voluntades, fomentando la comunicación y a dar lo mejor en los últimos momentos del enfermo. Esta situación conlleva al cuidador a obtener una preparación con más o con menos dificultad para la partida del enfermo (Rodrigues, 2010)

Por parte del tema de alimentación, en los Estados Unidos de América se estiman cerca de 300 000 muertes prematuras cada año debidas o asociadas a la mala alimentación. En México las principales causas de mortalidad están relacionadas causalmente a problemas de alimentación,

a la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la obesidad (Hernández, 2003).

3.2. Trascendencia del Problema

Los cuidadores de enfermos con enfermedades incurables en tratamiento, modifican su vida cotidiana, teniendo la responsabilidad de tomar decisiones complicadas y delicadas. En ocasiones este rol de cuidador informal no es muy digno y puede ocasionar una “sobrecarga” que le esté generando estrés al cuidador (Tripodoro, 2015).

Los cuidadores de enfermos paliativos deben tener presente principios éticos y morales para mantener una relación establecida con los enfermos. Los cuidadores también deben considerar la práctica de enfermería por si llegara a surgir una emergencia. El enfermo debe ser tratado con respeto, con humanidad y priorizar sus necesidades, dándole derecho a tener ayuda de profesionales de la salud, familiares y amigos aunque ya esté desahuciado, respetar sus creencias, deseos y darle el debido proceso de muerte de forma natural, digno y tranquilo (Rodrigues, 2010).

El trabajo que tiene el cuidador es importante ya puede determinar la influencia en la mortalidad del paciente, la calidad de vida, ingresos hospitalarios y aspectos positivos de la atención. El autocuidado es definido como el proceso de mantener la salud con las prácticas de promoción de la salud y el manejo de enfermedades y varios estudios han demostrado que el autocuidado mejora los resultados de los pacientes (De Maria, 2015). La confianza de cuidador en sí mismo para creer que puede ser un cuidador puede impactar en la eficacia de las tareas que tienen que cumplir, por lo que es importante reforzar este aspecto (Durante, 2018).

En el caso de México y la alimentación, hay complejidad del fenómeno alimentario y de cómo los procesos macrosociales afectan las decisiones del día a día de la gente, en este caso en específico se debe de tomar en cuenta el hecho de que son cuidadores. La situación alimentaria en México está determinada por los cambios sociales, culturales y económicos de los últimos 50 años. Se debe de tener en cuenta aspectos como la globalización ha tenido sus efectos en la disponibilidad de alimentos y la difusión de información de los alimentos. La estratificación de la sociedad mexicana ha provocado que estos cambios no sean iguales en todos los sectores sociales lo que se expresa en los significados que se le atribuyen a los alimentos y a las elecciones mismas para la comida cotidiana. (Bertran, 2010).

3.3 Vulnerabilidad del Problema

<u>Vulnerabilidad</u>	<u>Solución</u>
Encuestas con sesgos de información (por olvido o por omisión u obviedad).	Encuestas con preguntas abiertas y cerradas que nos dirijan a obtener la información que necesitamos y hablar con el participante para hacer hincapié que su memoria es importante para disminuir el riesgo.
Encuestas respondidas según lo “políticamente correcto” según estudios e investigaciones.	<p>Poner opciones distintas para que vean cuales pueden entrar en las características.</p> <p>Dar seguridad al encuestado.</p> <p>Asegurar en alguna cláusula la protección de datos. Datos confidenciales.</p> <p>Consentimiento informado.</p>

Indisposición o desacuerdo para responder a la encuesta.	Presentarle el tema de forma amigable e interesante invitándolos a que quieran participar.
--	--

3.4 Factibilidad del Problema

Este estudio es factible ya que se cuenta con los recursos para su realización.

Tipo de recurso	Desglose
Recursos humanos	Investigadoras principales: <ul style="list-style-type: none"> ● Alejandra Cobián ● Janeth Zamora Asesor Metodológico: <ul style="list-style-type: none"> ● Laura Cuéllar ● Patricia Ornelas
Recursos de espacio	Las entrevistas se llevarán a cabo por llamada, o cuestionarios auto rellenables.
Recurso de materiales	Encuestas, computadora, bolígrafo, papel.
Recurso temporal	El trabajo de campo se realizará en mayo-diciembre del 2020.
Recurso Institucional	Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente.

Recurso económico	\$0
-------------------	-----

4. Antecedentes

El cuidado paliativo es un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias completas frente a problemas asociados a enfermedades que no se pueden curar, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento con una identificación temprana, una evaluación adecuada y aplicando tratamientos específicos según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007).

Se sabe muy poco sobre el impacto del cuidado familiar por cuenta propia de los cuidadores prácticas individuales de autocuidado. Se han explorado las diferencias en los cuidadores prácticas discretas de autocuidado asociadas con diferentes niveles de bienestar del cuidador, preparación y toma de decisiones autoeficacia. Si bien los comportamientos de autocuidado de los pacientes han sido un tema de considerable importancia e interés de investigación, ha habido muy poca investigación que examine las prácticas de autocuidado del cuidador. Específicamente, se desconoce en qué medida la participación de los cuidadores en el autocuidado las prácticas afectan su propio bienestar y su capacidad para realizar en el papel de cuidador. Encontramos que hay distintas teorías de autocuidado, incluyendo el modelo de promoción de la salud de Pender y el rango medio de Riegel, la teoría del autocuidado de enfermedades crónicas que sugiere que involucrarse en comportamientos de autocuidado conduce a una mejor salud, capacidad y calidad de vida. Los individuos pueden estar tan

absortos en las tareas de cuidado que descuidan su autocuidado y aumentan su riesgo de empeorar su salud y calidad de vida (Dionne-Odom,2017).

Perdomo Romero (2017) realizó un estudio con el objetivo de determinar la percepción de la calidad cuidadores de vida, teniendo en cuenta la sobrecarga en de pacientes con demencia. En estudio participaron 50 cuidadores de pacientes con demencia, los criterios de selección fueron los siguientes cuidar por los 3 hr, ser mayor de 18 años y periodo de un año. Se les aplicó tres instrumentos uno sociodemográfico, otro que evalúa la calidad de vida y otro la sobrecarga. Los resultados encontrados sobre la percepción de la sobrecarga por tener que cuidar a su familiar es que el 56% de los participantes nunca y casi nunca perciben sobrecarga.

Se llevó a cabo una investigación con el objetivo de analizar las características sociodemográficas del cuidador de personas con enfermedad crónica y la asociación entre habilidad del cuidador, la sobrecarga percibida por el cuidador. Se utilizaron 89 cuidadores, la información se recolectó mediante la utilización de la ficha de caracterización de la diada, el inventario de habilidad del cuidado y la escala de sobrecarga de Zarit. La investigación dio como resultado que los cuidadores poseen bajo nivel de habilidad de cuidado y refieren percibir sobrecarga el 70,8%, mientras que el 13,5% la calificó como leve y el 15,7% como intensa (Cantillo- Medina,2018).

Achury (2011), escribió un artículo cuyo propósito es proporcionar fundamentos teóricos que le permitan al profesional de enfermería reconocer que no sólo el paciente con enfermedad crónica requiere un cuidado, sino su cuidador, a fin de identificar oportunamente sus necesidades y desarrollar intervenciones que mejoren la calidad de vida del cuidador. Se revisa la clasificación de las enfermedades crónicas según su dependencia; así como los

conceptos de cuidador de personas con enfermedad crónica de parcial dependencia, calidad de vida y papel del profesional de enfermería en la calidad de vida de estos cuidadores.

Otro artículo interesante es en el que se analiza el concepto de calidad de vida del cuidador informal el cual es un análisis conceptual para analizar la estructura y la función de un concepto con el fin de clarificar o redefinir, con el método Morse, para la investigación cualitativa para desarrollar el concepto. Sin embargo, la revisión llevada a cabo sugiere que es necesario seguir profundizando en el concepto para poder clarificarlo. Para ello se recomienda llevar a cabo análisis conceptuales que utilicen la metodología de Morse o metodologías como la de Walker y Avant o Rodgers que puedan complementar este estudio. (Villanueva, 2018)

Masana (2017) seleccionó un grupo heterogéneo de participantes con diversas afectaciones físicas (somáticas u orgánicas), entre 30 y 50 años. Analizó la problemática de los cuidadores informales de larga duración. Los resultados demostraron los factores que condicionan, favorecen o limitan el cuidado informal los cuales son: la situación personal, doméstica y familiar del enfermo; el curso cíclico de la enfermedad crónica; y la respuesta social a la enfermedad.

Algunas de las consecuencias que se obtienen al ser cuidador son la satisfacción de poder ayudar, sentirse útil y la relación que se hace con la persona que está recibiendo el cuidado, sin embargo, no se está exento de repercusiones en su salud y calidad de vida, las repercusiones son de cuatro tipos: salud física, salud psicológica, en la vida cotidiana y en la vida laboral. Por parte de la salud física, distintos estudios marcan que entre un 30 y 75% de los cuidadores marcan deterioro de su salud, se describen problemas osteoarticulares, vasculares, problemas crónicos y síntomas no específicos, limitaciones en su capacidad funcional en tareas cotidianas, dolores de espalda, cansancio y alteraciones del sueño,

morbilidad psíquica, problemas de ansiedad, cefaleas, etc. por la parte sentimental los cuidadores sienten que es una obligación moral, que no hay más remedio que hacerlo, sentirse atrapados (Sentis, 2009)

La autora Jenny López (2013) se enfocó en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas, hizo una investigación de tipo cuantitativo por su estructura y factibilidad de medición numérica de la variable, usando el método observacional, fue realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, que está clasificado de nivel IV. El criterio de selección de los cuidadores fue que fueran cuidadores exclusivos, mayores de 18 años con parentesco a la persona cuidada, con mayor de 7 horas empleando el cuidado y participación voluntaria en el estudio. Se pidió aceptación de los cuidadores para la realización previa de la entrevista, para el análisis de datos se utilizó excel 2007 y SPSS V.18. Para escalas de dependencia según Barthel, calidad de vida según SF-36 y sobrecarga laboral según Zarit. Entre los resultados dados fue que el grado de dependencia de los adultos mayores con enfermedades crónicas fue de 36%. El nivel de calidad de vida por sub-dimensión, existe mejor calidad en el rol físico con un 60%, la función física con un 58% y existe peor calidad en el rol emocional con un 60%.

Ahora, por la parte de la alimentación, se encontró un estudio en el que se encuestaron a 53 cuidadores de pacientes hospitalizados en Oncología del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Se aplicó un recordatorio de 24 horas por día y se aplicó una encuesta para describir cualitativamente el proceso de alimentación durante dicho periodo. Los resultados obtenidos en los que principalmente fueron mujeres, el IMC al inicio del periodo de estudio fue de 25.5 ± 5 kg/m². Respecto al consumo de calorías por día de los cuidadores al inicio de la hospitalización se encontró por debajo de la recomendación para la población mexicana (1534 kcal versus 2500 kcal). La descripción cualitativa demostró que la mayoría de los

cuidadores desayunan, con un porcentaje de 86% y sólo cena el 32 %. La forma más común de adquirir sus alimentos fue comparándolos; sin embargo, 71% comieron de la comida proporcionada al paciente durante su estancia en hospital (Ávila-Montiel, 2013).

5. MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

5.1 Cuidar, Cuido Cuidador

El Consejo de Europa define la dependencia como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria” (1998).

Un cuidador se define como “la persona, habitualmente un familiar directo, que convive y mantiene la responsabilidad de proveer recursos que necesita un paciente, incapaz de auto sustentarse” (Ballesteros, 2002).

Ballesteros (2002) también hace una clasificación para cada enfermo sobre el grado de gravedad o de avance de su enfermedad, dice que existen 3 tipos de cuidado que lleva a cabo el cuidador hacia el enfermo:

- Grado I - Asistencia moderada:

El cuidador asiste al enfermo en algunas de las actividades de la vida cotidiana, necesita apoyo en ocasiones o por lo menos una vez al día para su autonomía personal.

- Grado II - Asistencia severa:

El enfermo no requiere apoyo permanente de un cuidador y tiene autonomía, aunque necesita ayuda para realizar dos o tres actividades básicas al día.

- Grado III - Gran dependencia:

El enfermo pierde su autonomía física, mental, intelectual y sensorial total y necesita ayuda para realizar actividades básicas y es indispensable el apoyo de un cuidador para poder realizar las actividades y necesidades del enfermo (Masana, 2017).

Se identifican cuatro perfiles de cuidadores:

- Los satisfechos con la provisión de la atención dada, con soporte en una red organizada de amigos y familiares involucrados
- Los potencialmente vulnerables, con aparente control de la situación pero con factores de riesgo de deterioro
- Los que se sentían desbordados en estas tareas y que explícitamente expresan las dificultades de cuidar
- Los aislados en su rol, compuesto por esposas solas que preferían no molestar ni pedir ayuda.

5.2 Autocuidado

Cuidar a un enfermo en cuidados paliativos conlleva tener una perspectiva diferente de la vida, modificar el estilo de vida cotidiano, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes del enfermo en cuidados paliativos (Flores, 2012).

Cuidarse consiste en priorizar el propio tiempo, dinero e interés en uno mismo, por encima de los otros (Durán Heras, 2011). Entre los cuidadores y el enfermo surge una relación de empatía. No existe una persona en su propio derecho, con sus propias necesidades. Los cuidadores llegan a ocultar sus necesidades particulares y derechos (Luxardo, 2011).

Los cuidadores informales presentan el síndrome de agotamiento (Bayés, 1996):

- La importancia que revisten la vida y el sufrimiento del enfermo para el cuidador.

- La incertidumbre que rodea el proceso de enfermedad.
- La sensación de inminencia de una confrontación anticipada con momentos críticos de la misma, tales como un diagnóstico desfavorable, o resultado dudoso de un análisis, ya que dicha inminencia incrementa la percepción de amenaza.
- La duración de la situación de enfermedad, ya que los efectos del estrés son acumulativos

La sobrecarga del cuidador trae como consecuencia problemas físicos, mentales y socioeconómicos, afectando sus actividades diarias, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional. La sobrecarga de los cuidadores involucra el aislamiento social, sobrecarga de actividades en casa y fuera de ella, alteración del comportamiento de los familiares que reciben cuidados, ser responsables y exclusivos de su familiar, dificultades financieras, abandono de empleo, entre otras (Espinoza, 2012).

5.3 Clasificaciones de los Cuidadores

Existen dos tipos de cuidadores en el cuidado de los enfermos en cuidados paliativos: cuidadores formales e informales. El 75% de los cuidadores informales son mujeres y el 33% son mujeres mayores de 65 años (Quirino, 2019).

- Los cuidadores formales son doctores y enfermeros que forman parte de una institución y se les otorga un sueldo
- Los cuidadores informales son familiares o amigos y presentan afectaciones psicológicas, físicas y económicas. Los cuidadores formales son doctores y enfermeros que forman parte de una institución y se les otorga un sueldo.

5.4 Calidad de Vida

Las enfermedades terminales causan dependencia. Hay dos tipos de dependencia: La total, que se caracteriza por la pérdida total de autonomía y se necesita obligatoriamente un cuidador para cumplir con las actividades del día a día; por otro lado está la dependencia parcial en donde la persona puede hacer ciertas actividades pero requiere apoyo, acompañamiento y asistencia de salud de un cuidador. Cuidar a un enfermo de cuidados paliativos causa un gran impacto para el cuidador en diferentes dimensiones de la calidad de vida, los cuidadores interrumpen su vida cotidiana, se dejan de cuidar ellos mismos lo que los lleva a alterar su calidad de vida, despreocupándose por su bienestar, teniendo la responsabilidad del enfermo y cambios en su estilo de vida.

- ***Dimensión física.***

Es definida como salud física en general y los síntomas que presentan, como fatiga, alteraciones de sueño, náuseas, funcionalidad, apetito, estreñimiento, dolores y malestar.

- ***Dimensión psicológica.***

Se define como el reconocimiento y entendimiento del estado cognitivo y afectivo. La labor del cuidador es ayudar y participar en el cuidado del enfermo terminal y pueden haber problemas para lidiar con su vida debido a que no es fácil llevar a cabo esta labor.

- ***Dimensión social.***

Es la percepción del individuo sobre las relaciones interpersonales, el rol que lleva a cabo y la necesidad de apoyo social y desempeño familiar. Brindar apoyo requiere tiempo y dedicación, a veces, no existe el apoyo de otros familiares en el proceso del cuidado, evitando relación con otras personas afectando su dimensión. El mayor

número de cuidadores son mujeres, esposas o hijas que asumen el rol, limitando el desarrollo personal, emocional, laboral y social.

- ***Dimensión espiritual.***

Enmarca los acontecimientos, incertidumbre, esperanza, religiosidad y trascendencia. Puede verse afectada en el cuidador cuando el enfermo presenta complicaciones y afecta la vida de la persona. La espiritualidad constituye el respaldo a situaciones difíciles, proporcionando orientación y sentido a la vida, generando cambios positivos como compromiso y responsabilidad para el cuidador. Brinda esperanza de recuperación y se pueden generar sentimientos de culpa, incertidumbre y duda cuando esta dimensión se ve afectada.

5.5 Instrumentos para Evaluar la Calidad de Vida

- Short form- 36 (instrumento que se utilizará para medir calidad de vida)

El cuestionario de salud SF-36 es considerada una escala que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable en pacientes y población en general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, entre otros posibles usos que ya se le ha dado en distintos estudios. El SF-36 y su versión reducida de 12 ítems, el SF-12, se han convertido en un instrumento muy útil en la evaluación de resultados en nuestro medio. El contenido valora los estados tanto positivos como negativos de la salud que cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Además de que incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior.

El cuestionario está dirigido a personas de ≥ 14 años de edad y preferentemente debe ser autoadministrado, aunque es aceptable la administración mediante entrevista personal o telefónica. No presentan diferencias entre los cuestionarios autoadministrados y los administrados mediante entrevista (Gemma,2005).

- WHOQOL-BREF

Elaborado por la Organización Mundial de la Salud adecuado para obtener los pesos de la calidad de vida relacionada con la salud en las instituciones sanitarias. (Castillo Guzmán, 2009).

- Escala de la Calidad de Vida (ECV)

Valora el bienestar físico, inclusión social, bienestar emocional, desarrollo personal y autodeterminación, relaciones interpersonales y bienestar material. (Alcedo Rodríguez, Aguado Díaz, Arias Martínez, González González, & Rozada Rodríguez, 2008).

- PedsQL - Frecuente en enfermedades endocrinas y metabólicas (Higuira-Gutiérrez, 2015).

- KIDSCREEN - Para personas sanas, principalmente utilizado en población infantil (Higuira-Gutiérrez, 2015).

- CHQ - Cuidadores (Higuira-Gutiérrez, 2015).

- MOSSF - Estudios de intervención (Higuira-Gutiérrez, 2015).

- KINDL - Estudios de validación, utilizado en población infantil principalmente, aunque también existe versión para adultos sanos (Higuira-Gutiérrez, 2015).

5.6 Alimentación

Si el cuidador no cuenta con ninguna patología no necesita alguna dieta personalizada, de lo contrario, el cuidador con patología tiene que ir con un nutriólogo para que le brinde un plan de alimentación adaptado a sus requerimientos y necesidades.

Debido a los niveles de estrés, preocupaciones, depresión o falta de tiempo, el cuidador puede presentar pérdida de peso involuntaria por lo que es de suma importancia monitorear la salud constantemente.

En ocasiones los recursos financieros son limitados lo que puede afectar llevar a cabo una alimentación saludable y se puede considerar aplicar el programa de asistencia de alimentación suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program) y administrar las compras realizando previamente un menú semanal y una lista de súper.

A veces es complicado ir a la tienda, supermercados o encontrar ciertos alimentos, también es importante considerar que no siempre hay un lugar en dónde cocinar y almacenar los propios alimentos, es importante considerar alimentos secos y organizar que otro amigo o familiar le proporcione alimentos ya cocinados o haga el favor de ir a comprar los alimentos para preparar.

Para planear un platillo saludable se recomienda $\frac{1}{2}$ plato de frutas y verduras, $\frac{1}{4}$ plato de alimentos de origen animal, $\frac{1}{4}$ de plato cereales y 2-3 porciones de lácteos al día.

Es importante mantenerse bien hidratado, tomando de 1 a 2 litros de agua natural, evitar tomar aguas frescas, jugos o refrescos (Cheung, 2013).

Tomando en cuenta como se encuentra la nutrición en México es el segundo país del mundo con población con sobrepeso y obesidad (ENSANUT, 2006). El 70% de la población mexicana adulta tiene exceso de peso dando como consecuencia de esta situación nutricional la diabetes mellitus II está entre las primeras causas de muerte. La globalización ha tenido un

impacto fuerte en términos alimentarios en una mayor distribución de alimentos, locales y de otros lugares, y una mayor circulación de ideas sobre los alimentos. Todos estos aspectos parecen tener un impacto en la forma de comer de la población, particularmente en las zonas urbanas donde los cambios han sido más agudos y más rápidos. La situación alimentaria actual en México está determinada por los cambios sociales, culturales y económicos de los últimos 50 años. La globalización ha tenido sus efectos en términos de la cantidad de alimentos disponibles y de la difusión de información sobre ellos. Estos cambios no son iguales en todos los sectores sociales lo que se expresa en los significados que se le atribuyen a los alimentos y a las elecciones mismas para la comida cotidiana. Los datos sobre la alimentación en México y los fenómenos sociales relacionados dan cuenta de la complejidad del fenómeno alimentario y de cómo los procesos macrosociales afectan las decisiones cotidianas de la gente. La población mexicana se enfrenta a tener que decidir su comida considerando que quiere cuidar su salud, verse bien, comer bien, que le guste, sin generar la obsesión por la comida y la imagen; siempre claro dentro del margen de posibilidades de su estrato socioeconómico. En medio de las cifras epidemiológicas, éste es el gran reto para los estudiosos del tema y los planificadores de campañas de salud, lo que requiere del concurso de todas las disciplinas relacionadas con la alimentación y nutrición (Bertran Vilà, M., 2010).

5.7 Instrumentos para evaluar la alimentación

- Recordatorio 24 horas

El R24h requiere una entrevista cara a cara o telefónica o auto-administrado. Consiste en recordar precisamente, describiendo y cuantificando la ingesta de alimentos y bebidas consumidas durante el periodo de 24 horas previas, desde la primera toma de

la mañana hasta los últimos alimentos o bebidas consumidas por la noche. (Gemma, 2015)

- Frecuencia consumo de alimentos

Su uso en poblaciones, se suma el consumo en la población de todos los alimentos incluidos en cada ítem; posteriormente, se calcula la proporción de este total aportado por cada uno de estos alimentos. (Trinidad, 2008)

- Ingestión de líquidos y bebidas

Se utiliza jarra del buen beber como referencia de cuantos líquidos son necesarios al día

- Dieta correcta

5 componentes a tomar en cuenta: adecuada, variada, completa, inocua y suficiente

- Cuestionario de comportamiento alimentario (Instrumento que se utilizará para evaluar alimentación)

Consiste en 31 ítems de opción de respuesta múltiple e incluye preguntas sobre selección, preparación, horarios de toma de alimentos, preferencias de ingestión de alimentos, creencias y barreras al cambio.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos recolectados se utilizó el programa SPSS. El cuestionario SF 36 se divide en los aspectos de bienestar emocional, funcionamiento social, dolor y salud general y se analizará a través de Kolmogorov-Smirnov, un análisis estadístico en t student y un análisis descriptivo.

El cuestionario de comportamiento alimentario se hará un promedio de puntos obtenidos y una desviación estándar para la comparación entre ambos grupos.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Analizar la calidad de vida y la alimentación en cuidadores informales de enfermos en cuidados paliativos comparando con un grupo de adultos no cuidadores y sin patología.

7. HIPÓTESIS

7.1 Hipótesis trabajo

Los cuidadores informales de enfermos en cuidados paliativos presentan peor calidad de vida y un comportamiento alimentario no saludable comparado con un grupo de adultos no cuidadores y sin patología.

7.2 Hipótesis nula

Los cuidadores informales de enfermos en cuidados paliativos presentan mejor calidad de vida y un comportamiento alimentario saludable comparado con un grupo de adultos no cuidadores y sin patología.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

8.1 Diseño del estudio

- Estudio comparativo

8.2 Muestra y muestreo

El muestreo que se utilizará en el siguiente estudio será no probabilístico por conveniencia, ya que se evaluarán a todos los pacientes que cumplan con los criterios de selección.

8.3 Criterios de selección

8.3.1 Criterios de inclusión grupo de interés:

- Cuidadores informales de enfermos en cuidados paliativos
- Sexo femenino y masculino
- Mayores de 18 años

8.3.2 Criterios de inclusión grupo control:

- Adultos sanos
- No ser cuidadores

8.3.3 Criterios de no inclusión grupo interés:

- Mujeres embarazadas

8.3.4 Criterios de no inclusión grupo control:

- Mujeres embarazadas

8.4 Operalización de variables

8.4.1 Variables

- Variable independiente: Cuidadores de enfermos paliativos/Grupo Control
- Variable dependiente: Comportamiento alimentario y Calidad de vida

Tabla 1. Operalización de variable

Nombre de la variable	Naturaleza de la variable	Escala de medición	Unidad de medición	
Variables dependientes				
Comportamiento alimentario	Cuantitativa	Razón	Promedios	
Calidad de vida	Cuantitativa	Razón	Promedios	

8.5. Métodos

- Los cuestionarios el short form- 36 para evaluar calidad de vida y el cuestionario de comportamiento alimentario, para evaluar la alimentación se adaptaron para que se pudieran contestar de manera virtual.
- Todo se aplicará de manera virtual utilizando la vía Google forms.
- Los cuestionarios se aplicarán después de que lea el consentimiento informado a través de la plataforma google forms. Se realizaron dos grupos de cuestionarios, uno para un grupo control, y otro para el grupo de interés (cuidadores informales).
- La búsqueda de pacientes como del grupo control se hará por referencia, mediante los que llegan con mis compañeros como pacientes, así como por medio de conocidos.
- después de analizar los resultados de cada grupo se realizará una comparación entre los dos grupos para saber si la diferencia es significativa en las dos variables dependientes.

8.6 Instrumentos de medición y técnicas

Se utilizarán dos cuestionarios; el de comportamiento alimentario y el SF-36.

El Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Para creación el cuestionario, se seleccionó el mínimo número de conceptos necesarios para mantener la validez y las características operativas de la versión inicial. Los 36 ítems del instrumento cubren función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Adicionalmente, incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior (Vilagut, G., 2005).

El cuestionario está dirigido a personas de mayores de 14 años y preferentemente debe ser autoadministrado, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista

personal y telefónica. No se ha demostrado diferencia significativa entre los cuestionarios autoadministrados y los administrados mediante entrevista (Vilagut, G., 2005).

Las respuestas del instrumento se calificaron como describe el Rand Health Care, por lo que se debe referir al instrumento como RAND 36-Item Health Survey 1.0.

Calificar la Encuesta de salud de 36 ítems de RAND es un proceso de dos pasos. En primer lugar, los valores numéricos precodificados se recodifican según la clave de puntuación proporcionada en la Tabla 1. Tenga en cuenta que todos los elementos se puntúan de modo que una puntuación alta define un estado de salud más favorable. Además, cada elemento se puntúa en un rango de 0 a 100, de modo que las puntuaciones más bajas y altas posibles son 0 y 100, respectivamente. Los puntajes representan el porcentaje del puntaje total posible logrado. En el paso 2, los elementos de la misma escala se promedian juntos para crear las 8 puntuaciones de escala. La Tabla 2 enumera los elementos promediados juntos para crear cada escala. Los elementos que se dejan en blanco (datos faltantes) no se tienen en cuenta al calcular las puntuaciones de la escala. Por tanto, las puntuaciones de la escala representan el promedio de todos los ítems de la escala que respondió el encuestado.

tabla 1

Paso 1: Recodificar elementos

Números de artículo	Cambiar la categoría de respuesta original *	Al valor recodificado de:
1, 2, 20, 22, 34, 36	1 →	100
	2 →	75
	3 →	50
	4 →	25
	5 →	0
3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	1 →	0
	2 →	50
	3 →	100
13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	1 →	0
	2 →	100
21, 23, 26, 27, 30	1 →	100
	2 →	80
	3 →	60
	4 →	40
	5 →	20
	6 →	0
24, 25, 28, 29, 31	1 →	0
	2 →	20
	3 →	40
	4 →	60
	5 →	80
	6 →	100
32, 33, 35	1 →	0
	2 →	25
	3 →	50
	4 →	75
	5 →	100

* Opciones de respuesta precodificadas tal como están impresas en el cuestionario.

Tabla 2

Paso 2: promediar elementos para formar escalas

Escala	Número de ítems	Después de recodificar según la Tabla 1, promedie los siguientes elementos
Funcionamiento físico	10	3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Limitaciones de roles debido a la salud física	4	13 14 15 16
Limitaciones de roles debido a problemas emocionales	3	17 18 19
Energía / fatiga	4	23 27 29 31
El bienestar emocional	5	24 25 26 28 30
Funcionamiento social	2	20 32
Dolor	2	21 22
Salud general	5	1 33 34 35 36

Cuestionario de comportamiento alimentario

El cuestionario está integrado por 31 preguntas con opción de respuesta múltiple. El cuestionario tiene la capacidad de medir a bajo costo y de forma práctica aspectos del comportamiento alimentario, con el propósito de establecer o dar seguimiento a acciones correctivas o preventivas (Marquez-Sandoval, Y., 2014).

8.7 Análisis y programas estadísticos

Se realizó un análisis descriptivo obteniendo las medias y las desviaciones estándar de las 8 escalas del cuestionario SF-36 y del puntaje de respuestas saludables del cuestionario de comportamiento alimentario. También se realizó un análisis analítico con la finalidad de observar diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de los cuestionarios. Para esto se aplicó la prueba de t de student para muestras independientes.

8.8 Consideraciones éticas

Todos los procedimientos están respaldados con investigaciones científicas. Los sujetos de estudio firmarán la carta de Consentimiento Informado, que determina que la categoría de sin riesgo de acuerdo a la Ley General de Salud en materia de investigación de acuerdo al artículo XVII.

Esta investigación se apega con la declaración de Helsinki donde el principal objetivo es el respeto, derecho a tomar sus propias decisiones y autodeterminación para el individuo, siempre y cuando se le explicarán las ventajas y las desventajas de su participación en el estudio de investigación.

Ley General de Salud

De acuerdo al artículo XVII de la ley general de salud en materia de investigación, este estudio representa al apartado número 1 en dónde:

I.- Investigación sin riesgo: Estudios que tienen técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre estos se pueden considerar: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Declaración de conflicto de interés

Los autores de la presente investigación, declaran que no existe ningún conflicto de interés ni fuente externa de financiamiento.

8.9 Presupuesto

La investigación no requiere de presupuesto.

9. RESULTADOS

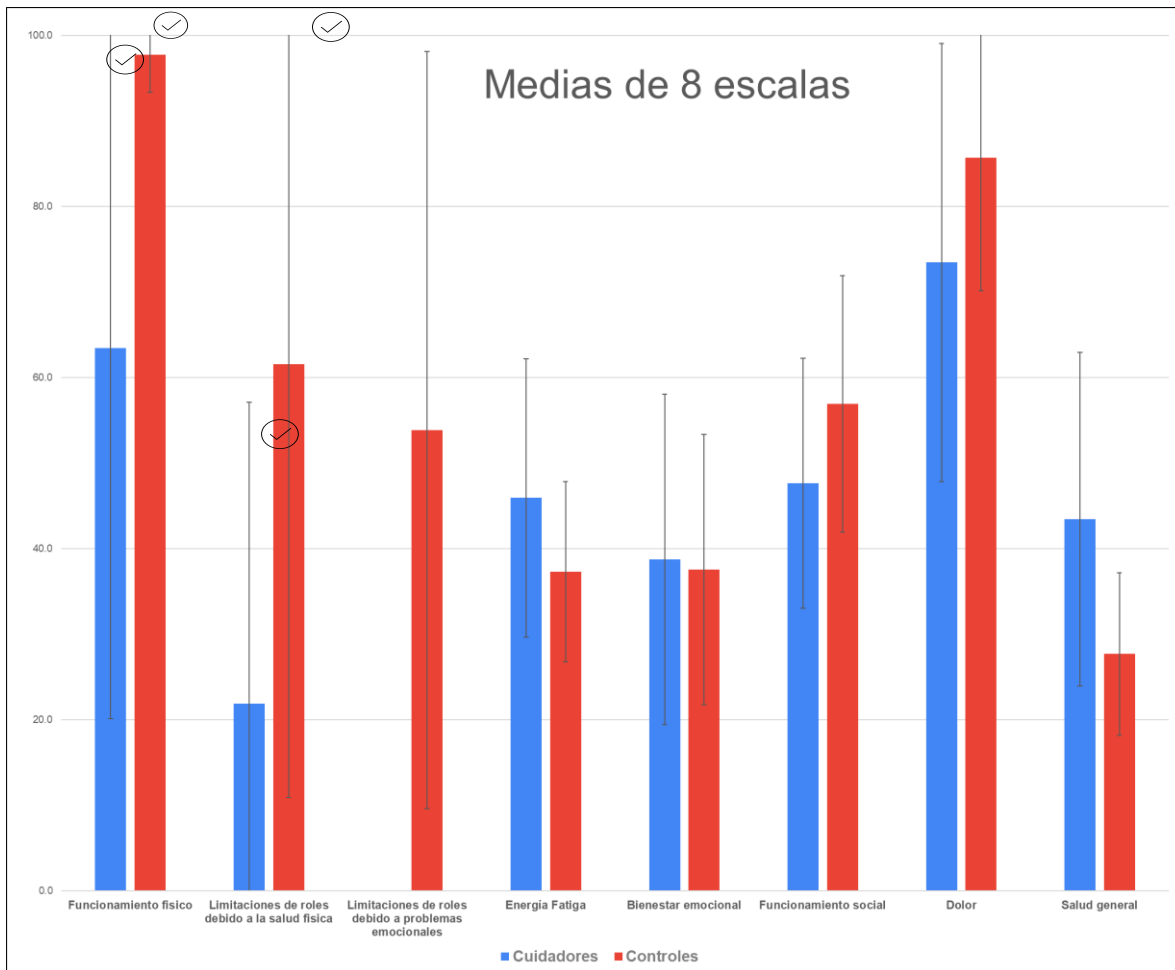
El trabajo de campo del presente estudio se realizó de septiembre a noviembre del 2020, se recibieron 16 respuestas del grupo de cuidadores 66% de hombres y el 44% de mujeres y 13 del grupo control 57% mujeres y 43% hombres.

Una vez obtenidas las medias de las ocho escalas que componen el instrumento SF-36 y las medias los puntajes de respuestas saludables del instrumento de comportamiento alimentario,

se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para ver si las variables eran paramétricas o no paramétricas. Todas las variables presentan una distribución normal.

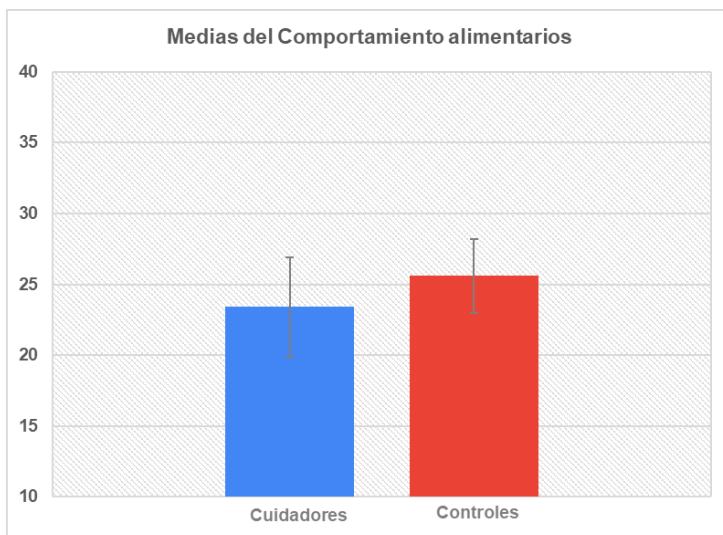
En el gráfico 1 se pueden observar las medias de las ocho escalas que evalúa el instrumento SF-36, tanto para el grupo de cuidadores como para el grupo control. En la escala de funcionamiento físico en los cuidadores de enfermos paliativos se observa una media de 63.4 ± 43.3 comparado con el grupo control 97.7 ± 4.4 , con diferencias estadísticamente significativas valor de p 0.009 en los cuidadores y p 0.007 en los controles. En la escala de limitaciones de roles debido a la salud física la media en los cuidadores fue de 21.9 ± 35.2 en comparación del grupo control 61.5 ± 50.6 con valor de p 0.019 para los casos y p 0.026 en los controles. En las escalas de limitaciones de roles debido a problemas emocionales (el promedio de los controles 53.8 ± 44.2), energía/fatiga la media en los cuidadores 45.9 ± 16.3 vs controles 37.3 ± 10.5), en el bienestar emocional (cuidadores 38.8 ± 19.3 ; controles 37.5 ± 15.8), funcionamiento social (el promedio de los cuidadores fue 47.7 ± 14.6 vs los controles 56.9 ± 15) y en la escala de dolor (cuidadores 73.4 ± 25.6 controles 85.7 ± 15.6) sin diferencias estadísticamente significativas. En la última escala de salud general se encontraron diferencias estadísticamente significativas con valor de p para los cuidadores de 0.013 y para los casos control 0.009, pero se identifica que para esta escala los controles presentan una media menor que los cuidadores 43.4 ± 19.5 vs controles 27.7 ± 9.5 .

GRAFICO 1. Medias de 8 escalas del instrumento SF-26 en cuidadores versus los casos controles



En el cuestionario de comportamiento alimentario, el número de cuidadores que contestaron la encuesta fue de 16 personas y los casos control fueron 9 personas. El puntaje máximo en la encuesta corresponde a 39 puntos, y el promedio de puntaje obtenido por los cuidadores fue de 23.4, con una DE de 3.5 y los casos controles de 25.6 con una DE de 2.6, como se muestra en el gráfico número 2, estos resultados no tuvieron diferencia significativa.

GRÁFICO 2. Puntajes de cuestionario de comportamiento alimentario



10. DISCUSIÓN

En la revisión de literatura de estudios con el giro de calidad de vida, los cuidadores informaron haber experimentado emociones negativas en estudios cualitativos y 2 estudios cuantitativos revelaron que el 14% al 32% de los cuidadores cumplieron con los límites indicativos de depresión clínica en cuestionarios validados. Además, más cuidadores que pacientes alcanzaron un límite clínico para la ansiedad, 43 y los cuidadores informaron más emociones negativas que los pacientes en 2 estudios, dando como resultado que tanto los cuidadores como los pacientes se enfrentan a importantes desafíos en la calidad de vida (Bauer, M., 20018)

El autocuidado de los cuidadores no se puede dar por hecho y que se ha visto que el cuidador del paciente es una persona que asume responsabilidad del proceso de cuidado hacia el enfermo, por lo tanto, se va a alterar su alimentación, su reposo y sueño, afectando su salud en general (Espinoza, A., 2018).

García, E., en 2018 hizo un estudio en el cual se llegó a los siguientes resultados: Un porcentaje bastante elevado de cuidadores son mujeres frente al género masculino; el 85 %

de los cuidadores son de género femenino, el género masculino representa el 15 %; el síndrome de Burnout lo padecen un 68% de estos cuidadores, un 32 % no padecen el síndrome; además que aquellos cuidadores que asistían a programas de ayuda registraron menores niveles que los que no acudían a dichos programas, un 75 % no reciben ningún tipo de terapia, sólo el 25 % reciben terapia. A pesar de ello un elevado porcentaje de cuidadores no reciben ningún tipo de terapia. Sería adecuado realizar intervención de enfermería en el cuidado del individuo y de la familia, proporcionando conocimiento y habilidades para afrontar el cuidado en las mejores condiciones posibles; técnicas de relajación, manejo de estrés, organización del tiempo y estrategias para compartir el cuidado con otros miembros de la familia. Promover un entorno mental, físico, espiritual, de soporte de protección y recuperación, dado con la creación de asesorías domiciliarias con un grupo interdisciplinario asignado a los cuidadores

11. CONCLUSIONES

La hipótesis nula no se pudo rechazar en todas las escalas del instrumento SF-36.

En la escala de funcionamiento físico y limitaciones de roles debido a la salud física se demuestra estadísticamente que los cuidadores informales de enfermos en cuidados paliativos presentan peor medias en esas escalas comparado con un grupo de adultos no cuidadores y sin patología.

Algunos factores que pudieron afectar fue la cantidad de participantes fue insuficiente y no contestaban ambas encuestas a la par. Otro limitante fue que la cantidad de preguntas del cuestionario SF-36 fue distinta entre los grupos afectando una escala debido a errores de formulario.

Por la parte del cuestionario de comportamiento alimentario, los resultados no tienen una diferencia significativa por lo que no se rechaza la hipótesis nula.

12. REFERENCIAS

- Achury, D., Castaño, H., Gómez, L., Guevara, N. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13, pp. 28-44.
- Alcedo Rodríguez, M. Á., Aguado Díaz, A.-L., Arias Martínez, B., González González, M., & Rozada Rodríguez, C. (2008). Escala de Calidad de Vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 153–167. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a05.pdf>
- Ávila-Montiel, Diana, Ortega-Martin, Valeria, Ruiz-Cano, Jenifer, Dorantes-Acosta, Elisa, Klunder-Klunder, Miguel, Muñoz-Hernández, Onofre, & Garduño-Espinosa, Juan. (2013). Análisis de la alimentación de los cuidadores de pacientes pediátricos con cáncer en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 70(2), 159-165. Recuperado en 04 de julio de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000200012&lng=es&tlng=es.
- Bauer, Margaret R.; Bright, Emma E.; MacDonald, James J.; Cleary, Elizabeth H.; Hines, O. Joe; Stanton, Annette L. (2018). Quality of Life in Patients With Pancreatic Cancer and Their Caregivers. *Pancreas*, 47(4), 368–375. doi:10.1097/MPA.0000000000001025
- Ballesteros, M., Ibarra, N., Loizaga, C., Serrano, B., Larumbe, M.J., et al. (2002). Sobrecarga del cuidador de pacientes con enfermedad de Alzheimer y distrés

- psíquico. Una asociación relegada en la valoración de las demencias. *Actas Esp Psiquiatr*, 30, 201-6.
- Bayés, R., Arranz, P., Barbero, J. y Barreto P. (1996). Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa. *Medicina Paliativa*, 3, 114-121.
- Bertran Vilà, M. (2010). Acercamiento antropológico de la alimentación y salud en México. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20, 387-411.
- Cantillo-Medina, C., Ramírez-Perdomo, C., & Perdomo-Romero, A. (2018). HABILIDAD DE CUIDADO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y SOBRECARGA PERCIBIDA. *Ciencia Y Enfermería*, 24. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216>
- Castell, G., Serra, L., & Ribas, L. (2015). ¿ Qué y cuánto comemos? El método Recuerdo de 24 horas. *Rev. esp. nutr. comunitaria*, 2, 42-44.
- Cheung, P., Gonzalez, M., Matulat, L., Trepal, E. M., & Zulling, L. M. (2013). *Consejos de nutrición para los cuidadores*. New York, NY.
- Consejo de Europa (1998). Recomendación N° R (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia. Recuperado de <http://sid.usal.es/idos/F3/LYN10476/3-10476.pdf>
- Dionne-Odom, J., Demark-Wahnefried, W., Taylor R., Rocque, G., Azuero, A., Acemgil, A., Martin, M., Astin, M., Ejem, D., Kvale, E., Heaton, K., Pisu, M., Partridge, E., Bakitas, M. (2017). The self-care practices of family caregivers of persons with poor prognosis cancer: differences by varying levels of caregiver well-being and preparedness. *Support Care Cancer*, Publicado Online, DOI 10.1007/s00520-017-3650-7.
- Durán Heras, M.A. (2011). El trabajo del cuidado en América Latina y España. Madrid: Fundación Carolina-CEALCI. Recuperado de <http://www.fundacioncarolina.es/wpcontent/uploads/2014/08/DT54.pdf>
- Durante, A., Paturzo, M., Motolla, A., Alvaro, R., Vaughan, V., Vellone, E. (2018). Caregiver Contribution to Self-care in Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34, pp. 28-35.

- Saldaña, D. M. A., Riaño, H. M. C., Rubiano, L. A. G., & Rodríguez, N. M. G. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*, 13(1), 27-46.
- Espinoza Miranda, K. y Jofre Aravena, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería*, XVIII (2), 23-30.
- Felipe Higueta-Gutiérrez, L., & Antonio Cardona-Arias, J. (2015). INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DEL ADOLESCENTE. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.3>
- Flores, E.G., Rivas, E. y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, XVIII (1), 29-41.
- García, E. P. L. (2016). PUESTA AL DÍA: CUIDADOR INFORMAL. *Revista Enfermería CyL*, 8(1), 71-77.
- Hernández, Mauricio. (2003). Alimentación y salud pública. *Salud Pública de México*, 45(Supl. 4), 583-584. Recuperado en 07 de julio de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000015&lng=es&tlng=en
- Kilic, S. T., & Oz, F. (2019). Family Caregivers' Involvement in Caring with Cancer and their Quality of Life. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 20(6), 1735–1741. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.6.1735>
- Longa, F. (2016). Acerca del ‘ethos militante’. Aportes conceptuales y metodológicos para su estudio en movimientos sociales contemporáneos. *Argumentos. Revista de Crítica Social*, 0(18), 2.
- López, J. (2013). Calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima-Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

- Luxardo, N., Tripodoro, V., Funes, M., Berenguer, C., Nastasi, R., & Veloso, V. (2009). PERFIL DE CUIDADORES DE ENFERMOS EN CUIDADOS PALIATIVOS. *2008*, 4381–1821.
- Luxardo, N. (2011). *Morir en casa. El cuidado en el hogar en el final de la vida*. Buenos Aires: Biblos.
- Márquez-Sandoval, Yolanda Fabiola, Salazar-Ruiz, Erika Nohemi, Macedo-Ojeda, Gabriela, Altamirano-Martínez, Martha Betzaida, Bernal-Orozco, María Fernanda, Salas-Salvadó, Jordi, & Vizmanos-Lamotte, Barbara. (2014). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 30(1), 153-164. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7451>
- Masana, L. (2017). Cuidados informales de larga duración en España: Retos, miradas y soluciones. *Salud Colectiva*, 13(2), 337–352. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1237>
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Cuidados paliativos. (Control del cáncer: aplicación de los conocimientos; guía de la OMS para desarrollar programas eficaces; módulo 5.) II Serie*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547343_spa.pdf
- Quirino, E. M. B., Pinho, C. M., Silva, M. A. S., Dourado, C. A. R. O., Lima, M. C. L. de, & Andrade, M. S. (2019). El cuidador y el enfermo en el final de la vida -familia y/o persona significativa. *Enfermería Global*, 19(1), 167–208. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.366701>
- Rodrigues Gomes, A. M. (2010, February). El cuidador y el enfermo en el final de la vida-familia y/o persona significativa. Retrieved June 12, 2020, from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022
- Sentís, J., Vallés A. (2009). Repercusiones que ocasiona el cuidar en los cuidadores familiares. En *Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario* (pp. 40-43). Barcelona: Universidad de Barcelona.

- Tripodoro, V., Veloso, V., & Llanos, V. (2015). Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos | Tripodoro | Argumentos. Revista de Critica Social. Retrieved June 12, 2020, from <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324>
- Vellone, E., Dellafiore, F., Chung, M., & Alvaro, R. (2017). Mutuality and self-care in heart failure patient and caregiver dyads. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 17(5), 467-468. doi: 10.1177/1474515117740482
- Vilagut, Gemma, Ferrer, Montse, Rajmil, Luis, Rebollo, Pablo, Permanyer-Miralda, Gaietà, Quintana, José M., Santed, Rosalía, Valderas, José M., Domingo-Salvany, Antonia, & Alonso, Jordi. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150. Recuperado en 11 de julio de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es&tlng=es.
- Villanueva, A., García-Orellan, R. (2018). Calidad de vida del cuidador informal: un análisis de concepto. Julio 07, 2020, de ENE enfermería Sitio web: DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL: UN ANÁLISIS DE CONCEPTO <http://www.ene-enfermeria.org/ojo/index.pho/ENE/article/view/731>

ANEXOS

Carta de consentimiento informado

Consentimiento informado

Se le invita a participar en este estudio de investigación social en nutrición. Antes de decidir si participará o no, debe de conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio, si usted está de acuerdo y desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Este estudio se hará completamente via online y se hará con fines informativos, sin publicación de los datos personales.

Nombre *

Texto de respuesta corta

Objetivo: A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo analizar y estudiar los autocuidados del cuidador de enfermos en cuidados paliativos. Esto ayudará a construir un manual con recomendaciones para poder llevar una mejor calidad de vida para el cuidador. *

Estoy de acuerdo.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO: Si reúne las condiciones para participar en éste protocolo y de aceptar participar se le realizarán las siguientes pruebas y procedimientos: Se le solicitará que responda a un cuestionario para conocer sus hábitos alimentarios y otro para conocer su perspectiva de calidad de vida. *

Estoy de acuerdo

Riesgos asociados al estudio: NINGUNO *

Estoy de acuerdo

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de información. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento. *

Estoy de acuerdo

Formatos de recolección de datos

SF-36

Previo a este cuestionario se presentó una carta de consentimiento informado.

****Contesta esta encuesta con la respuesta mas cercana a tu realidad, si tienes dudas, pregunta a la persona con la que tienes contacto.****
Puedes tomarte el tiempo que sea necesario.

En general, usted diría que su salud es: *

- Excelente
- Muy buena
- Regular
- Mala

¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año? * *

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor que hace un año
- Algo peor que hace un año
- Mucho peor que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
Esfuerzos intensos (corr...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esfuerzos moderados (...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llevar las bolsas de com...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir varios pisos de esc...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir un solo piso de esc...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agacharse o arrodillarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar un kilómetro o ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar varios centenar...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar unos 100 metros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bañarse o vestirse por sí...

Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (triste, deprimido, nervioso)? *

	Siempre	Casi siempre	Alguna veces	Sólo alguna vez	Nunca
¿Tuvo que redu...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Hizo menos d...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tuvo que dejar...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuvo dificultad ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las últimas 4 semanas, ¿Hasta que punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, vecinos u otras personas? *

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas? *

- No, ninguno
- Si, muy poco
- Si, un poco
- Si, moderado
- Si, mucho
- Si, muchísimo

Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? *

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada respuesta lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas. ¿Con qué frecuencia? *

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
Se sintió lleno ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estuvo nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió tan ba...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió calma...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuvo mucho en...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió desani...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió agota...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió cansa...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos o familiares)? *

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Solo alguna vez
- Nunca

Diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases *

	Totalmente cier...	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
Creo que me po...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy tan sano ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que mi sal...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi salud es exc...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuestionario de comportamiento alimentario

Por favor, marque la opción que más se asemeje a la realidad

Pon tu nombre aquí *

Texto de respuesta corta

¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo? *

- A) Su sabor
- B) Su precio
- C) Qué sea agradable a la vista
- D) Su caducidad
- E) Su contenido nutrimental

Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales: *

- A) Por falta de tiempo
- B) Porque no me interesa
- C) Porque no las entiendo
- D) Por pereza
- E) Si las leo y las entiendo

Si evitas algún alimento, ¿Por qué lo haces? *

- A) Porque no me gusta
- B) Por cuidarme
- C) Porque me hace sentir mal
- D) No suelo evitar ningún alimento

¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos? *

- A) Fritos (incluye empanizados y capeados)
- B) Al vapor o hervidos
- C) Asados o a la plancha
- D) Horneados
- E) Guisados o salteados

¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana? *

- A) Yo
- B) Mi mamá
- C) Los compro ya preparados
- D) Otra...

¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho? *

- A) Dejo de comer sin problemas
- B) Dejo de comer pero me cuesta hacerlo
- C) Sigo comiendo sin problema
- D) Sigo comiendo pero me siento mal de hacerlo

¿Qué haces con la grasa visible de la carne? *

- A) La quito toda
- B) Quito la mayoría
- C) Quito un poco
- D) No quito nada

Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces: *

- A) Totalmente desacuerdo
- B) En desacuerdo
- C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D) De acuerdo
- E) Totalmente de acuerdo

Escribe las horas y las personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante un día entre semana *

Texto de respuesta larga

Escribe las horas y las personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante un día en fin de semana *

Texto de respuesta larga

Marca la opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos *

	Me agrada muc...	Me agrada	Ni me agrada n...	Me desagrada	Me desagrada ...
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carnes y pollo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescados y ma...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lácteos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pan, tortillas, p...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frijoles, garban...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos dulces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huevo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Almendras, nue...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas alcoh...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos emp...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día? *

- Agua fresca
- Agua natural
- Refresco, jugos o té industrializados
- Leche
- Otra...

¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas? *

- Dulces
- Fruta o verdura
- Galletas o pan dulce (bollería)
- Yogurt
- Papitas, churritos, frituras, etc.
- Cacahuates u otras semillas
- Nada

¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día? *

	Si	No
Botana (aperitivo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopa o caldo u otro entrante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plato fuerte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carne, pescado, pollo, mariscos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arroz, pasta o frijoles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras o ensalada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tortillas, pan "salado", bolillo o tos...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bebida endulzada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bebida sin endulzar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

¿Con qué frecuencia comes alimentos fuera de casa? *

- A) Todos los días
- b) 5 a 6 veces a la semana
- C) 3 a 4 veces a la semana
- D) 1 a 2 veces por semana
- E) Una vez cada 15 días
- F) Una vez al mes
- G) Menos de una vez al mes

¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso? *

- A) Todos los días
- B) 5 a 6 veces a la semana
- C) 3 a 4 veces a la semana
- D) 1 a 2 veces a la semana
- E) Una vez cada 15 días
- F) Una vez al mes
- G) Menos de una vez al mes

¿Qué estas dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo? *

- A) Cuidar mi alimentación
- B) Seguir un régimen dietético temporal
- C) Hacer ejercicio
- D) Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
- E) Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios
- F) Nada

¿Que consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación? *

- A) Más información
- B) Apoyo social
- C) Dinero
- D) Compromiso o motivación personal
- E) Tiempo
- F) Nada, creo que mi alimentación es saludable
- G) No me interesa mejorar mi alimentación

Consideras que tu dieta es: *

- A) Diferente cada día
- B) Diferente solo algunas veces de la semana
- C) Diferente solo durante los fines de semana
- D) Muy monótona

12. REFERENCIAS

- Achury, D., Castaño, H., Gómez, L., Guevara, N. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13, pp. 28-44.
- Alcedo Rodríguez, M. Á., Aguado Díaz, A.-L., Arias Martínez, B., González González, M., & Rozada Rodríguez, C. (2008). Escala de Calidad de Vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 153–167. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a05.pdf>
- Ávila-Montiel, Diana, Ortega-Martin, Valeria, Ruiz-Cano, Jenifer, Dorantes-Acosta, Elisa, Klunder-Klunder, Miguel, Muñoz-Hernández, Onofre, & Garduño-Espinosa, Juan. (2013). Análisis de la alimentación de los cuidadores de pacientes pediátricos con cáncer en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 70(2), 159-165. Recuperado en 04 de julio de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000200012&lng=es&tlng=es.
- Bauer, Margaret R.; Bright, Emma E.; MacDonald, James J.; Cleary, Elizabeth H.; Hines, O. Joe; Stanton, Annette L. (2018). Quality of Life in Patients With Pancreatic Cancer and Their Caregivers. *Pancreas*, 47(4), 368–375. doi:10.1097/MPA.0000000000001025
- Ballesteros, M., Ibarra, N., Loizaga, C., Serrano, B., Larumbe, M.J., et al. (2002). Sobrecarga del cuidador de pacientes con enfermedad de Alzheimer y distrés psíquico. Una asociación relegada en la valoración de las demencias. *Actas Esp Psiquiatr*, 30, 201-6.
- Bayés, R., Arranz, P., Barbero, J. y Barreto P. (1996). Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa. *Medicina Paliativa*, 3, 114-121.
- Bertran Vilà, M. (2010). Acercamiento antropológico de la alimentación y salud en México. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20, 387-411.

- Cantillo-Medina, C., Ramírez-Perdomo, C., & Perdomo-Romero, A. (2018). HABILIDAD DE CUIDADO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y SOBRECARGA PERCIBIDA. *Ciencia Y Enfermería*, 24. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216>
- Castell, G., Serra, L., & Ribas, L. (2015). ¿ Qué y cuánto comemos? El método Recuerdo de 24 horas. *Rev. esp. nutr. comunitaria*, 2, 42-44.
- Cheung, P., Gonzalez, M., Matulat, L., Trepal, E. M., & Zulling, L. M. (2013). *Consejos de nutrición para los cuidadores* . New York, NY.
- Consejo de Europa (1998). Recomendación N° R (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia. Recuperado de <http://sid.usal.es/idos/F3/LYN10476/3-10476.pdf>
- Dionne-Odom, J., Demark-Wahnefried, W., Taylor R., Rocque, G., Azuero, A., Acemgil, A., Martin, M., Astin, M., Ejem, D., Kvale, E., Heaton, K., Pisu, M., Partridge, E., Bakitas, M. (2017). The self-care practices of family caregivers of persons with poor prognosis cancer: differences by varying levels of caregiver well-being and preparedness. *Support Care Cancer*, Publicado Online, DOI 10.1007/s00520-017-3650-7.
- Durán Heras, M.A. (2011). El trabajo del cuidado en América Latina y España. Madrid: Fundación Carolina-CEALCI. Recuperado de <http://www.fundacioncarolina.es/wpcontent/uploads/2014/08/DT54.pdf>
- Durante, A., Paturzo, M., Motolla, A., Alvaro, R., Vaughan, V., Vellone, E. (2018). Caregiver Contribution to Self-care in Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34, pp. 28-35.
- Saldaña, D. M. A., Riaño, H. M. C., Rubiano, L. A. G., & Rodríguez, N. M. G. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*, 13(1), 27-46.
- Espinoza Miranda, K. y Jofre Aravena, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería*, XVIII (2), 23-30.

- Felipe Higueta-Gutiérrez, L., & Antonio Cardona-Arias, J. (2015). INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DEL ADOLESCENTE. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.3>
- Flores, E.G., Rivas, E. y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, XVIII (1), 29-41.
- García, E. P. L. (2016). PUESTA AL DÍA: CUIDADOR INFORMAL. *Revista Enfermería CyL*, 8(1), 71-77.
- Hernández, Mauricio. (2003). Alimentación y salud pública. *Salud Pública de México*, 45(Supl. 4), 583-584. Recuperado en 07 de julio de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000015&lng=es&tlng=en
- Kilic, S. T., & Oz, F. (2019). Family Caregivers' Involvement in Caring with Cancer and their Quality of Life. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 20(6), 1735–1741. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.6.1735>
- Longa, F. (2016). Acerca del 'ethos militante'. Aportes conceptuales y metodológicos para su estudio en movimientos sociales contemporáneos. *Argumentos. Revista de Crítica Social*, 0(18), 2.
- López, J. (2013). Calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima-Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.
- Luxardo, N., Tripodoro, V., Funes, M., Berenguer, C., Nastasi, R., & Veloso, V. (2009). PERFIL DE CUIDADORES DE ENFERMOS EN CUIDADOS PALIATIVOS. 2008, 4381–1821.
- Luxardo, N. (2011). *Morir en casa. El cuidado en el hogar en el final de la vida*. Buenos Aires: Biblos.
- Márquez-Sandoval, Yolanda Fabiola, Salazar-Ruiz, Erika Nohemi, Macedo-Ojeda, Gabriela, Altamirano-Martínez, Martha Betzaida, Bernal-Orozco, María Fernanda, Salas-Salvadó, Jordi, & Vizmanos-Lamotte, Barbara. (2014). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el

- comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 30(1), 153-164. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7451>
- Masana, L. (2017). Cuidados informales de larga duración en España: Retos, miradas y soluciones. *Salud Colectiva*, 13(2), 337-352. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1237>
- Organización Mundial de la Salud (2007). Cuidados paliativos. (Control del cáncer: aplicación de los conocimientos; guía de la OMS para desarrollar programas eficaces; módulo 5.) II Serie. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547343_spa.pdf
- Quirino, E. M. B., Pinho, C. M., Silva, M. A. S., Dourado, C. A. R. O., Lima, M. C. L. de, & Andrade, M. S. (2019). El cuidador y el enfermo en el final de la vida -familia y/o persona significativa. *Enfermería Global*, 19(1), 167-208. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.366701>
- Rodrigues Gomes, A. M. (2010, February). El cuidador y el enfermo en el final de la vida-familia y/o persona significativa. Retrieved June 12, 2020, from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022
- Sentís, J., Vallés A. (2009). Repercusiones que ocasiona el cuidar en los cuidadores familiares. En *Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario* (pp. 40-43). Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Tripodoro, V., Veloso, V., & Llanos, V. (2015). Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos | Tripodoro | Argumentos. *Revista de Critica Social*. Retrieved June 12, 2020, from <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324>
- Vellone, E., Dellafiore, F., Chung, M., & Alvaro, R. (2017). Mutuality and self-care in heart failure patient and caregiver dyads. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 17(5), 467-468. doi: 10.1177/1474515117740482
- Vilagut, Gemma, Ferrer, Montse, Rajmil, Luis, Rebollo, Pablo, Permanyer-Miralda, Gaietà, Quintana, José M., Santed, Rosalía, Valderas, José M.,

Domingo-Salvany, Antonia, & Alonso, Jordi. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta Sanitaria, 19(2), 135-150. Recuperado en 11 de julio de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es&tlng=es.

Villanueva, A., García-Orellan, R. (2018). Calidad de vida del cuidador informal: un análisis de concepto. Julio 07, 2020, de ENE enfermería Sitio web: DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL: UN ANÁLISIS DE CONCEPTO <http://www.ene-enfermeria.org/ojo/index.pho/ENE/article/view/731>

13. ANEXOS

13.1 Carta de consentimiento informado

Consentimiento informado

Se le invita a participar en este estudio de investigación social en nutrición. Antes de decidir si participará o no, debe de conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio, si usted está de acuerdo y desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Este estudio se hará completamente via online y se hará con fines informativos, sin publicación de los datos personales.

Nombre *

Texto de respuesta corta

Objetivo: A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo analizar y estudiar los autocuidados del cuidador de enfermos en cuidados paliativos. Esto ayudará a construir un manual con recomendaciones para poder llevar una mejor calidad de vida para el cuidador. *

Estoy de acuerdo.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO: Si reúne las condiciones para participar en éste protocolo y de aceptar participar se le realizarán las siguientes pruebas y procedimientos: Se le solicitará que responda a un cuestionario para conocer sus hábitos alimentarios y otro para conocer su perspectiva de calidad de vida. *

Estoy de acuerdo

Riesgos asociados al estudio: NINGUNO *

Estoy de acuerdo

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera * satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de información. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Estoy de acuerdo

13.2 Formatos de recolección de datos

SF-36

Previo a este cuestionario se presentó una carta de consentimiento informado.

Contesta esta encuesta con la respuesta más cercana a tu realidad, si tienes dudas, pregunta a la persona con la que tienes contacto.
Puedes tomarte el tiempo que sea necesario.

En general, usted diría que su salud es: *

- Excelente
- Muy buena
- Regular
- Mala

¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año? * *

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor que hace un año
- Algo peor que hace un año
- Mucho peor que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
Esfuerzos intensos (corr...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esfuerzos moderados (...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llevar las bolsas de com...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir varios pisos de esc...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir un solo piso de esc...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agacharse o arrodillarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar un kilómetro o ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar varios centenar...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar unos 100 metros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bañarse o vestirse por sí...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (triste, deprimido, nervioso)? *

	Siempre	Casi siempre	Alguna veces	Sólo alguna vez	Nunca
¿Tuvo que redu...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Hizo menos d...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tuvo que dejar...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuvo dificultad ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las últimas 4 semanas, ¿Hasta que punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, vecinos u otras personas? *

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas? *

- No, ninguno
- Si, muy poco
- Si, un poco
- Si, moderado
- Si, mucho
- Si, muchísimo

Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? *

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada respuesta lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas. ¿Con qué frecuencia? *

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
Se sintió lleno ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estuvo nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió tan ba...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió calma...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuvo mucho en...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió desani...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió agota...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se sintió cansa...

Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales * le han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Solo alguna vez
- Nunca

Diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases *

	Totalmente cier...	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
Creo que me po...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy tan sano ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que mi sal...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi salud es exc...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuestionario de comportamiento alimentario

Por favor, marque la opción que más se asemeje a la realidad

Pon tu nombre aquí *

Texto de respuesta corta

¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo? *

- A) Su sabor
- B) Su precio
- C) Que sea agradable a la vista
- D) Su caducidad
- E) Su contenido nutrimental

Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales: *

- A) Por falta de tiempo
- B) Porque no me interesa
- C) Porque no las entiendo
- D) Por pereza
- E) Si las leo y las entiendo

Si evitas algún alimento, ¿Por qué lo haces? *

- A) Porque no me gusta
- B) Por cuidarme
- C) Porque me hace sentir mal
- D) No suelo evitar ningún alimento

¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos? *

- A) Fritos (incluye empanizados y capeados)
- B) Al vapor o hervidos
- C) Asados o a la plancha
- D) Horneados
- E) Guisados o salteados

¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana? *

- A) Yo
- B) Mi mamá
- C) Los compro ya preparados
- Otra...

¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho? *

- A) Dejo de comer sin problemas
- B) Dejo de comer pero me cuesta hacerlo
- C) Sigo comiendo sin problema
- D) Sigo comiendo pero me siento mal de hacerlo

¿Qué haces con la grasa visible de la carne? *

- A) La quito toda
- B) Quito la mayoría
- C) Quito un poco
- D) No quito nada

Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces: *

- A) Totalmente desacuerdo
- B) En desacuerdo
- C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D) De acuerdo
- E) Totalmente de acuerdo

Escribe las horas y las personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante un día entre semana *

Texto de respuesta larga

Escribe las horas y las personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante un día en fin de semana *

Texto de respuesta larga

Marca la opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos *

	Me agrada muc...	Me agrada	Ni me agrada n...	Me desagrada	Me desagrada ...
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carnes y pollo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescados y ma...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lácteos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pan, tortillas, p...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frijoles, garban...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos dulces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huevo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Almendras, nue...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas alcoh...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos emp...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día? *

- Agua fresca
- Agua natural
- Refresco, jugos o té industrializados
- Leche
- Otra...

¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas? *

- Dulces
- Fruta o verdura
- Galletas o pan dulce (bollería)
- Yogurt
- Papitas, churritos, frituras, etc.
- Cacahuates u otras semillas
- Nada

¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día? *

	Si	No
Botana (aperitivo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopa o caldo u otro entrante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plato fuerte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carne, pescado, pollo, mariscos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arroz, pasta o frijoles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras o ensalada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tortillas, pan "salado", bolillo o tos...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bebida endulzada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bebida sin endulzar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

¿Con qué frecuencia comes alimentos fuera de casa? *

- A) Todos los días
- b) 5 a 6 veces a la semana
- C) 3 a 4 veces a la semana
- D) 1 a 2 veces por semana
- E) Una vez cada 15 días
- F) Una vez al mes
- G) Menos de una vez al mes

¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso? *

- A) Todos los días
- B) 5 a 6 veces a la semana
- C) 3 a 4 veces a la semana
- D) 1 a 2 veces a la semana
- E) Una vez cada 15 días
- F) Una vez al mes
- G) Menos de una vez al mes

¿Qué estas dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo? *

- A) Cuidar mi alimentación
- B) Seguir un régimen dietético temporal
- C) Hacer ejercicio
- D) Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
- E) Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios
- F) Nada

¿Que consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación? *

- A) Más información
- B) Apoyo social
- C) Dinero
- D) Compromiso o motivación personal
- E) Tiempo
- F) Nada, creo que mi alimentación es saludable
- G) No me interesa mejorar mi alimentación

Consideras que tu dieta es: *

- A) Diferente cada día
- B) Diferente solo algunas veces de la semana
- C) Diferente solo durante los fines de semana
- D) Muy monótona

¿Crees que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud? *

- A) Totalmente en desacuerdo
- B) En desacuerdo
- C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D) De acuerdo
- E) Totalmente de acuerdo