

Estrategias de FELANPE para modernizar la aplicación de la Terapia Nutricional y la Nutrición Clínica

Dr. Humberto Arenas Márquez

Guadalajara, México.

FACS-FASPEN

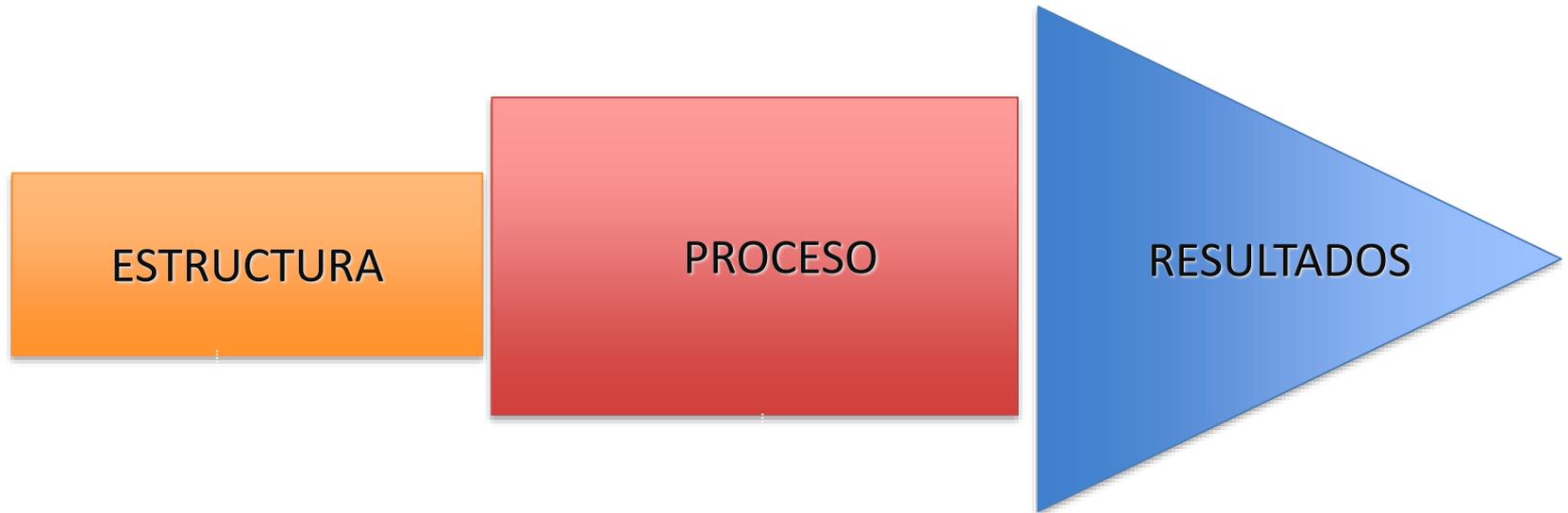
Presidente FELANPE

PRIMER PRINCIPIO PARA EL CAMBIO

Establecer un sentido de urgencia

- Examinar como se está dando la atención nutricional y las realidades competitivas.
- Identificar y discutir las crisis actuales, las potenciales y las oportunidades principales.

Factores que determinan el nivel de calidad



DATOS

PREVALENCIA DE LA MALNUTRICIÓN HOSPITALARIA POR PAÍSES, ESTUDIO ELAN 2003

TABLE II.

Country	Moderate/severe malnutrition (%)	Severe malnutrition (%)
Argentina	61.9*	12.4*
Brazil	48.1*	12.6*
Chile	37.0	4.6
Costa Rica	50.3*	18.1*
Cuba	39.0†	10.1*
Dominican Republic	60.3*	9.5*
Mexico	64.0*	13.0*
Panama	40.5†	5.5†
Paraguay	40.9†	10.0*
Puerto Rico	39.2*	12.8*
Peru	50.0*	17.0*
Venezuela	48.7*	16.6*
Uruguay	51.0*	17.0*

* $P < 0.05$.

† Not significant.

2003

ELANS, Estudio Latinoamericano de Obesidad.

- Este estudio demuestra el crecimiento alarmante de la obesidad en Latinoamérica

Latin American Study of Nutrition and Health (ELANS): rationale and study design



M. Fiszberg^{1,2,12*}, I. Kowalsky^{3,4}, G. Gómez⁵, A. Rigotti⁶, L. Y. Cortés⁷, M. Herrera-Cuenca⁸, M. C. Yépez⁹, R. G. Pareja¹⁰, V. Guajardo¹¹, I. Z. Zimberg¹¹, A. D. P. Chaves Filho¹¹, M. Pratt¹², B. Koletzko¹³, K. L. Tucker¹⁴ and the ELANS Study Group

Abstract

Background: Obesity is growing at an alarming rate in Latin America. Lifestyle behaviours such as physical activity and dietary intake have been largely associated with obesity in many countries; however studies that combine nutrition and physical activity assessment in representative samples of Latin American countries are lacking. The aim of this study is to present the design rationale of the Latin American Study of Nutrition and Health/Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS) with a particular focus on its quality control procedures and recruitment processes.

Methods/Design: The ELANS is a multicenter cross-sectional nutrition and health surveillance study of a nationally representative sample of urban populations from eight Latin American countries (Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Perú and Venezuela). A standard study protocol was designed to evaluate the nutritional intakes, physical activity levels, and anthropometric measurements of 9000 enrolled participants. The study was based on a complex, multistage sample design and the sample was stratified by gender, age (15 to 65 years old) and socioeconomic level. A small-scale pilot study was performed in each country to test the procedures and tools.

Discussion: This study will provide valuable information and a unique dataset regarding Latin America that will enable cross-country comparisons of nutritional statuses that focus on energy and macro- and micronutrient intakes, food patterns, and energy expenditure.

Trial Registration: ClinicalTrials.gov NCT02226627

Keywords: Nutrition, Physical activity, Latin America, Cross-sectional study

2014

- ENHOLA, Estudio Nutrición Hospitalaria de Latinoamérica. Años después que el ELAN demuestra que la prevalencia de desnutrición hospitalaria sigue siendo la misma que en 2003



Trabajo Original

Epidemiología y dietética

Nutritional assessment of hospitalized patients in Latin America: association with prognostic variables. The ENHOLA study

Valoración nutricional en pacientes hospitalizados en hospitales latinoamericanos: asociación con factores pronóstico. El estudio ENHOLA

Juan Carlos Castillo Pineda¹, Anel Gómez García², Nicolás Velasco³, José Ignacio Díaz-Pizarro Graf⁴, Alfredo Matos Adames⁵ and Alberto Miján de la Torre⁶

Hospital Malnutrition: The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): A Study of 4000 Patients

Dan L. Waitzberg, MD, Waleska T. Caiaffa, MD, and M. Isabel T. D. Correia, MD

From the Department of Gastroenterology, University of São Paulo Medical School, São Paulo, Brazil; the Department of Social and Preventive Medicine, University Federal of Minas Gerais Medical School, Belo Horizonte, Brazil; and the Hospitals Semper and Luxemburgo, Belo Horizonte, Brazil

OBJECTIVE: We assessed nutrition status and prevalence of malnutrition in hospital patients as determined by the Subjective Global Assessment Form, awareness of patients' nutrition status by health teams, and the use of nutrition therapy.

METHODS: We enrolled 4000 hospital patients at least 18 y old who were covered by the Brazilian public health care system in a cross-sectional, multicenter epidemiologic study. We used Student's *t* and chi-square tests for univariate and multiple logistic regression analyses.

RESULTS: Malnutrition was present in 48.1% of patients and severe malnutrition was present in 12.5% of patients. The prevalence of malnutrition was higher in the northern and northeastern regions of Brazil, where per-capita income is lower. Malnutrition correlated with primary diagnosis at admission, age (60 y), presence of cancer or infection, and longer hospital stay ($P < 0.05$). Fewer than 18.8% of patients' records contained information on nutrition-related issues. Nutrition therapy was used in 7.3% of patients (6.1% enteral nutrition and 1.2% parenteral nutrition).

CONCLUSIONS: The prevalence of malnutrition in hospitalized patients in Brazil is high, physician awareness of malnutrition is low, and nutrition therapy is underprescribed. *Nutrition* 2001;17:573–580. ©Elsevier Science Inc. 2001

KEY WORDS: nutrition assessment, malnutrition, nutrition awareness, cost benefit

INCIDENCIA DE COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS V.S. ESTADO NUTRICIONAL

Bien nutridos	Desnutridos (moderado-severo)
10.1%	19.4%

Correia I. Cl Nutr (2003) 22(3):235-239

INCIDENCIA DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS V.S. ESTADO NUTRICIONAL

Bien nutridos	Desnutridos (moderado-severo)
8.4%	20.5%

Correia I. Cl Nutr (2003) 22(3):235-239

MORTALIDAD, ESTANCIA HOSPITALARIA Y COSTOS V.S. ESTADO NUTRICIONAL

	Bien nutridos	Desnutridos (moderado-severo)
Mortalidad	4.7%	12.4%
Estancia hospitalaria	10.1 días	16.7 días
Costos por día por paciente	138 usd	228 usd
Costos por infección respiratoria		308.9%

Correia I. CI Nutr (2003) 22(3):235-239

RESEARCH

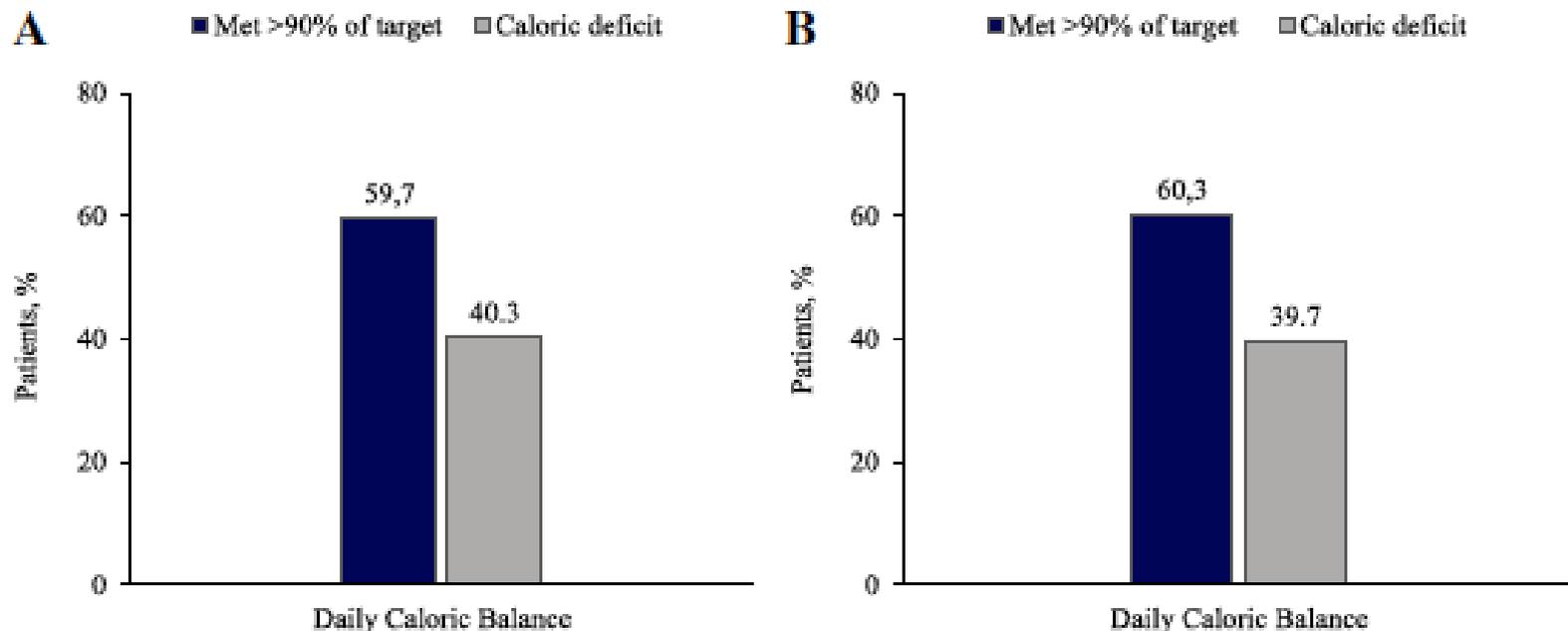
Open Access



Current clinical nutrition practices in critically ill patients in Latin America: a multinational observational study

Karin Papapietro Vallejo¹, Carolina Méndez Martínez², Alfredo A. Matos Adames³, Vanessa Fuchs-Tarlovsky⁴, Guillermo Carlos Contreras Nogales⁵, Roger Enrique Riofrio Paz⁶, Mario Ignacio Perman⁷, Maria Isabel Toulson Davisson Correia^{8*}  and Dan Linetzky Waitzberg⁹

DÉFICIT CALÓRICO UCI



caloric balance based on **a** clinician-derived daily target and **b** standardised daily target*. *Defined as the difference between target and the sum of calories from enteral and/or parenteral nutrition and other sources of caloric intake

GASTOS EN ATENCIÓN PARA LA SALUD EN EL MUNDO

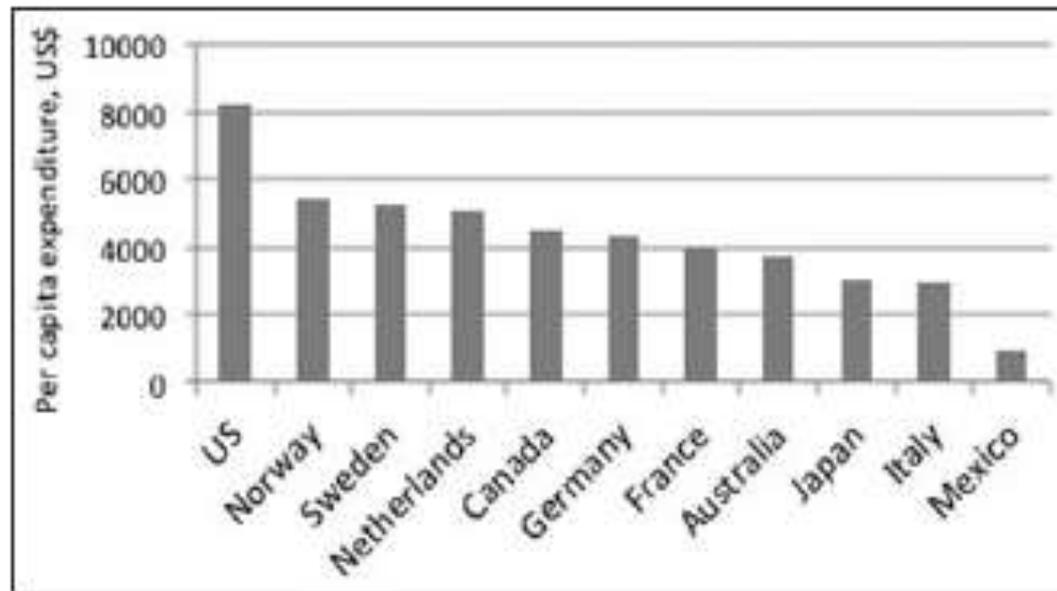


Figure 1. 2012 per capita healthcare expenditures in the United States and selected countries; data are shown in U.S. dollars (\$).²

Tabla de posiciones basado en dimensiones de atención bull am coll surg 2011

Country rankings

■	1.00-2.33
■	2.34-4.66
■	4.67-7.00



AUS CAN GER NETH NZ UK US

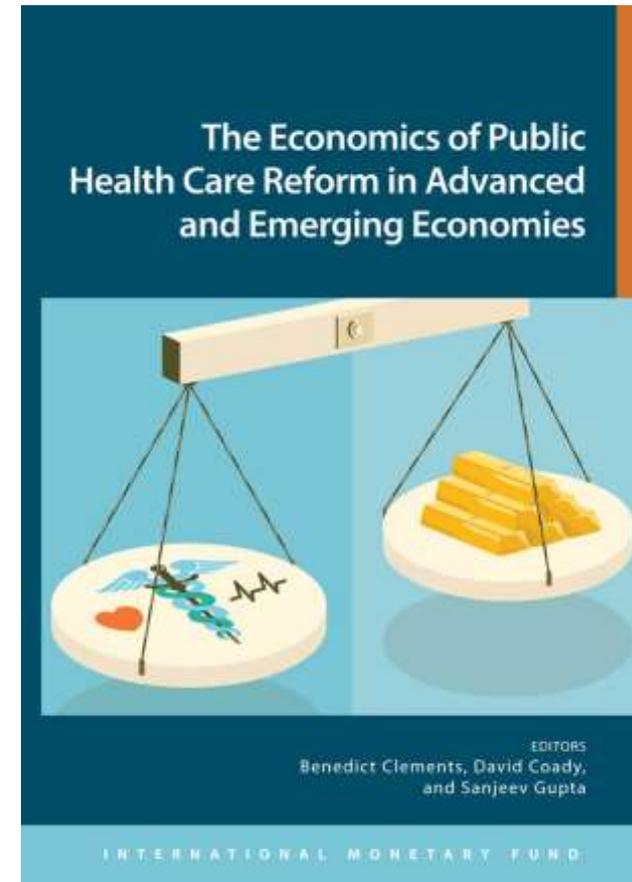
	AUS	CAN	GER	NETH	NZ	UK	US
Overall ranking (2010)	3	6	4	1	5	2	7
Quality care	4	7	5	2	1	3	6
Effective care	2	7	6	3	5	1	4
Safe care	6	5	3	1	4	2	7
Coordinated care	4	5	7	2	1	3	6
Patient-centered care	2	5	3	6	1	7	4
Access	6.5	5	3	1	4	2	6.5
Cost-related problem	6	3.5	3.5	2	5	1	7
Timeliness of care	6	7	2	1	3	4	5
Efficiency	2	6	5	3	4	1	7
Equity	4	5	3	1	6	2	7
Long, healthy, productive lives	1	2	3	4	5	6	7
Health expenditures capita, 2007	\$3,357	\$3,895	\$3,588	\$3,837*	\$2,454	\$2,992	\$7,290

JACS Julio 2011

DATOS

OMS 2012: Fuentes de Ineficiencia en Salud

- Uso inapropiado e inefectivo de medicamentos
- Sobreuso de equipos, investigaciones y procedimientos
- Mezcla de empleados inapropiada
- Inapropiadas admisiones hospitalarias y prolongadas estancias
- Subóptima calidad de atención
- Estrategias inapropiadas e ineficientes para intervenciones en salud
- Desperdicios, corrupción y fraude en los sistema de salud



NUTRICIÓN CLÍNICA.

Nueva Visión.

- 1. Definiendo la ruta por la que el paciente debe ser alimentado.
- 2. Se establece una estrecha relación entre malnutrición y enfermedad que depende de un concepto nuevo de nutriente.
- 3. La Nutrición Clínica es una ciencia autónoma con su propio núcleo de conocimientos, dominios y modo de intervención, bajo una interacción del proveedor de atención para la salud con el paciente.

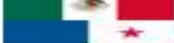
Calidad = Ayuda

Seguridad = No Dañar

¿Como te puede ayudar Felanpe?

- Integrar a profesionales de la salud interesados en el área.
- Generar educación y desarrollo profesional continuo de CALIDAD.
- Desarrollar interés de la Sociedad Latinoamericana en la Terapia Nutricional.
- Mejorar la práctica de la Nutrición Clínica.
- Certificación y Acreditación de profesionales en temas específicos.
- Difusión de información estratégica y conocimiento de productos/programas.
- Mejorar Políticas Públicas y reglamentación asociada.

Sociedades FELANPE

	PAIS	POBLACIÓN MILL
	Argentina	44
	BRASIL	211
	BOLIVIA	11
	COSTA RICA	18
	CUBA	49
	COLOMBIA	4.9
	CHILE	11
	ECUADOR	17
	EL SALVADOR	6.1
	GUATEMALA	17
	HONDURAS	8.3
	MÉXICO	131
	PANAMÁ	4
	PARAGUAY	6.8
	PERÚ	32
	PUERTO RICO	3.6
	REP. DOMINICANA	11
	URUGAY	3.4
	VENEZUELA	32
	ESPAÑA	45
	LATINOS EN EEUU	32
	POBLACIÓN TOTAL	695

EL CENTRO ES EL PACIENTE. ATENCIÓN NUTRICIONAL ÓPTIMA



ADMINISTRADORES Y NUTRICIÓN CLINICA

- Reconocieron la importancia.
- Demostraron que la nutrición podía reducir la estancia hospitalaria, acelerar convalecencia, prevenir re-hospitalización y disminuir costos de atención.

Payen A. Régime alimentaire dan les hôpitaux.
Hachette: 1865,p.513

VALOR = RESULTADO COSTOS



Complicaciones y costos en desnutrición

- Los pacientes desnutridos presentan mayor tasa de complicaciones
- Las complicaciones incrementan los costos para el cuidado de la salud
- **Por cada dólar invertido en terapia nutricional en el paciente apropiado retornan 4 dólares o más en ahorros al sistema de atención para la salud**

Waitzberg D., Curr.Op.Clin.Nutr.2004; 7:189-198

LA META DE VALOR

- Detección temprana.
- Diagnóstico correcto.
- Tratamiento apropiado.
- Métodos de tratamiento menos invasivos.

- **Mejoría de la calidad** es el mejor camino para producir reducción significativa en costo de atención.
- **El sistema no está estructurado para lograr o recompensar mejoría en resultados.**

Interrogantes

- ¿Podemos identificar claramente aquellos pacientes que podrían beneficiarse de la terapia nutricional?
- ¿Puede un acceso preventivo reducir los costos en salud?
- ¿La nutrición preventiva puede ser mejor administrada en el hospital y en la comunidad?
- ¿Qué inversión debe ser hecha por los sistemas de salud para apoyar esta terapia preventiva y evitar así complicaciones y costos innecesarios?

Los cuatro principios de la Calidad y Seguridad

1

Estándares

2

Infraestructura

3

Datos Robustos

4

Verificación

Nutrición Hospitalaria Óptima

Forma parte de este reto, apoya el

Diagnóstico de "Riesgo Nutricional" en la admisión hospitalaria



Academia Mexicana de Cirugía

Asociación Mexicana de Alimentación Enteral y Endovenosa, A.C.



Valoración del Riesgo Nutricional⁽³⁾.

A: Daño estado nutricional (de acuerdo a su evaluación, seleccione el marcador más alto considerando la variable más afectada del paciente)

Ausente: Marcador 0

Leve: Grado 1

- ▶ Pérdida de peso mayor al 5% en 3 meses
- ▶ Ingesta de alimentos entre el 50 y 75% de los requerimientos normales en semana previa.

Moderado: Grado 2

- ▶ Pérdida de peso mayor al 5% en 2 meses
- ▶ I.M.C. entre 18.5 y 20.5
- ▶ Ingesta de alimentos entre el 25 al 50% de los requerimientos normales en semana previa.

Severo: Grado 3

- ▶ Pérdida de peso mayor al 5% en 1 mes (o más del 15% en 3 meses)
- ▶ I.M.C. menor a 18.5
- ▶ Ingesta de alimentos entre el 0 al 25% de los requerimientos normales en semana previa.

I.M.C.= $\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Estatura (m}^2\text{)}}$

B: Severidad de la enfermedad (de acuerdo a su evaluación seleccione el marcador más alto)

Ausente: Marcador 0

- ▶ Requerimientos nutricionales normales.

Leve: Grado 1

- ▶ Fractura de cadera. Pacientes crónicos en particular con complicaciones agudas: Cirrosis, Epoc. Hemodiálisis crónica. Diabetes. Oncología.

Moderado: Grado 2

- ▶ Cirugía Abdominal mayor. Accidente vascular cerebral. Neumonía Severa. Neoplasias hematológicas.

Severo: Grado 3

- ▶ Traumatismo craneo-encefálico. Trauma en general. Quemaduras graves. Transplante de Médula osea. Pacientes en Terapia Intensiva (Apache + 10)

Simple, barato, herramienta confiable

The need to advance nutrition education in the training of health care professionals and recommended research to evaluate implementation and effectiveness¹⁻⁴

Penny M Kris-Etherton, Sharon R Akabas, Connie W Bales, Bruce Bistrian, Lynne Braun, Marilyn S Edwards, Celia Laur, Carine M Lenders, Matthew D Levy, Carole A Palmer, Charlotte A Pratt, Sumantra Ray, Cheryl L Rock, Edward Saltzman, Douglas L Seidner, and Linda Van Horn

ABSTRACT

Nutrition is a recognized determinant in 3 (ie, diseases of the heart, malignant neoplasms, cerebrovascular diseases) of the top 4 leading causes of death in the United States. However, many health care providers are not adequately trained to address lifestyle recommendations that include nutrition and physical activity behaviors in

settings. In acute care settings, best nutrition practices have been shown to improve patient outcomes and reduce health care costs (20). Moreover, Rosen et al (20) underscored the value of nutrition care before, during, and after hospitalization to help prevent and treat malnutrition, avert hospital-acquired conditions, reduce hospital readmissions, lower infection and com-

ASN 2014 ANNUAL MEETING SYMPOSIUM SUMMARY

Nutrition Competencies in Health Professionals' Education and Training: A New Paradigm¹⁻³

Penny M Kris-Etherton,^{4*} Sharon R Akabas,⁵ Pauline Douglas,⁶ Martin Kohlmeier,⁷ Celia Laur,⁸ Carine M Lenders,⁹ Matthew D Levy,¹⁰ Caryl Nowson,¹¹ Sumantra Ray,⁸ Charlotte A Pratt,¹² Douglas L Seidner,¹³ and Edward Saltzman¹⁴

⁴Penn State University, University Park, PA; ⁵Columbia University, New York, NY; ⁶University of Ulster, Londonderry, Northern Ireland; ⁷UNC Schools of Medicine and Public Health and UNC Nutrition Research Institute, Chapel Hill, NC; ⁸U.K. Medical Research Council Human Nutrition Research Unit, Cambridge, United Kingdom; ⁹Boston University School of Medicine, Boston, MA; ¹⁰Georgetown University Hospital and Bipartisan Policy Center, Washington, DC; ¹¹School of Exercise and Nutrition Sciences, Deakin University, Geelong, Australia; ¹²National Institutes of Health, Bethesda, MD; ¹³Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN; and ¹⁴Tufts University, Boston, MA

Invited Review

Physician Nutrition Education

Laszlo N. Kiraly, MD¹; Stephen A. McClave, MD²; Dustin Neel, MD³; David C. Evans, MD⁴; Robert G. Martindale, MD, PhD¹; and Ryan T. Hurt, MD, PhD^{5,6}



Nutrition in Clinical Practice
Volume 29 Number 3
June 2014 332-337
© 2014 American Society
for Parenteral and Enteral Nutrition
DOI: 10.1177/0884533614525212
ncp.sagepub.com
hosted at
online.sagepub.com



Curso Fundamentos de la Nutrición

- **1,000,000. Médicos Egresados cada año.**
- **El gasto global total por año en educación para profesionales de la salud es de 100 billones de dólares por año.**

Brasil mas de 300 escuelas de medicina.

México: 160 escuelas de medicina

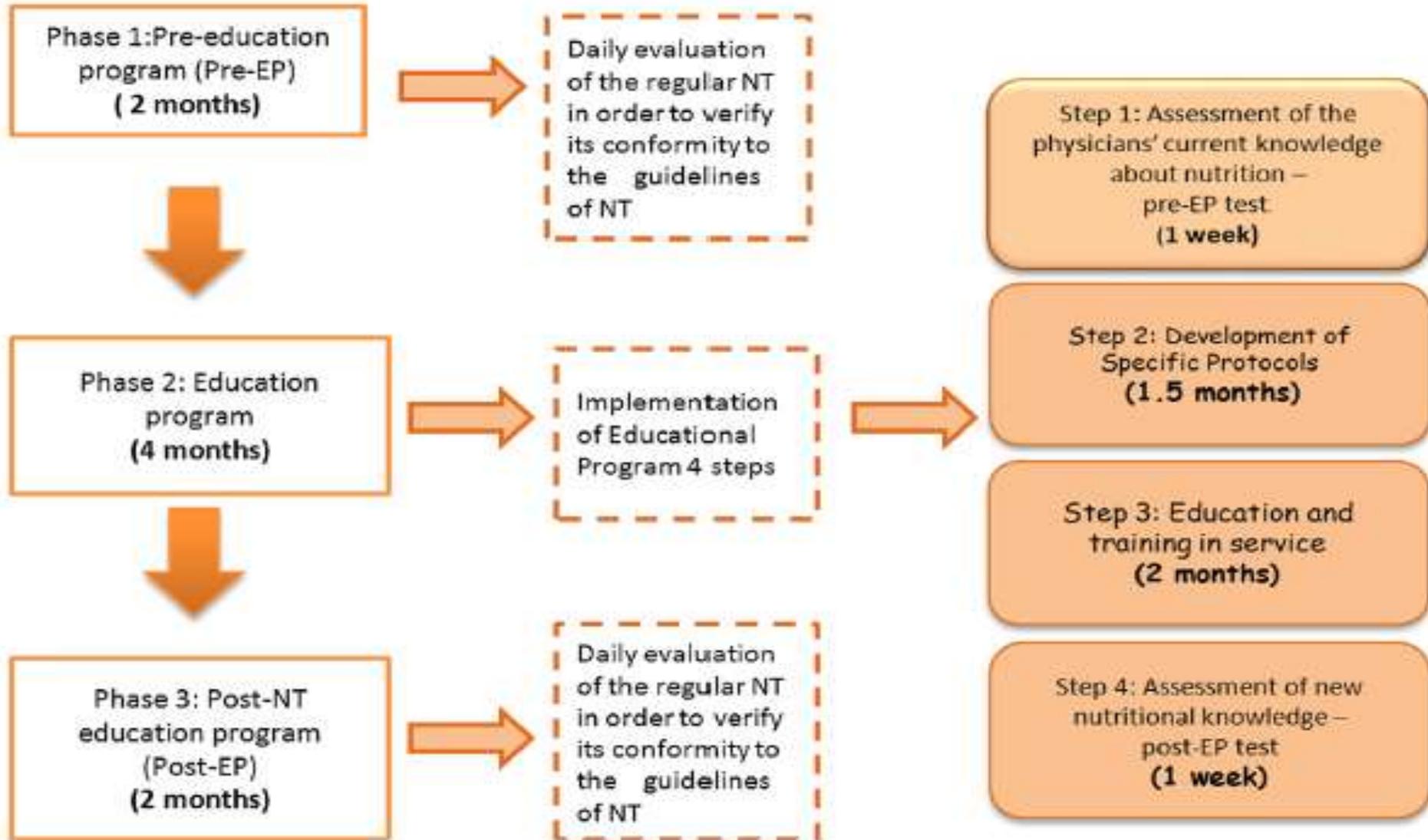
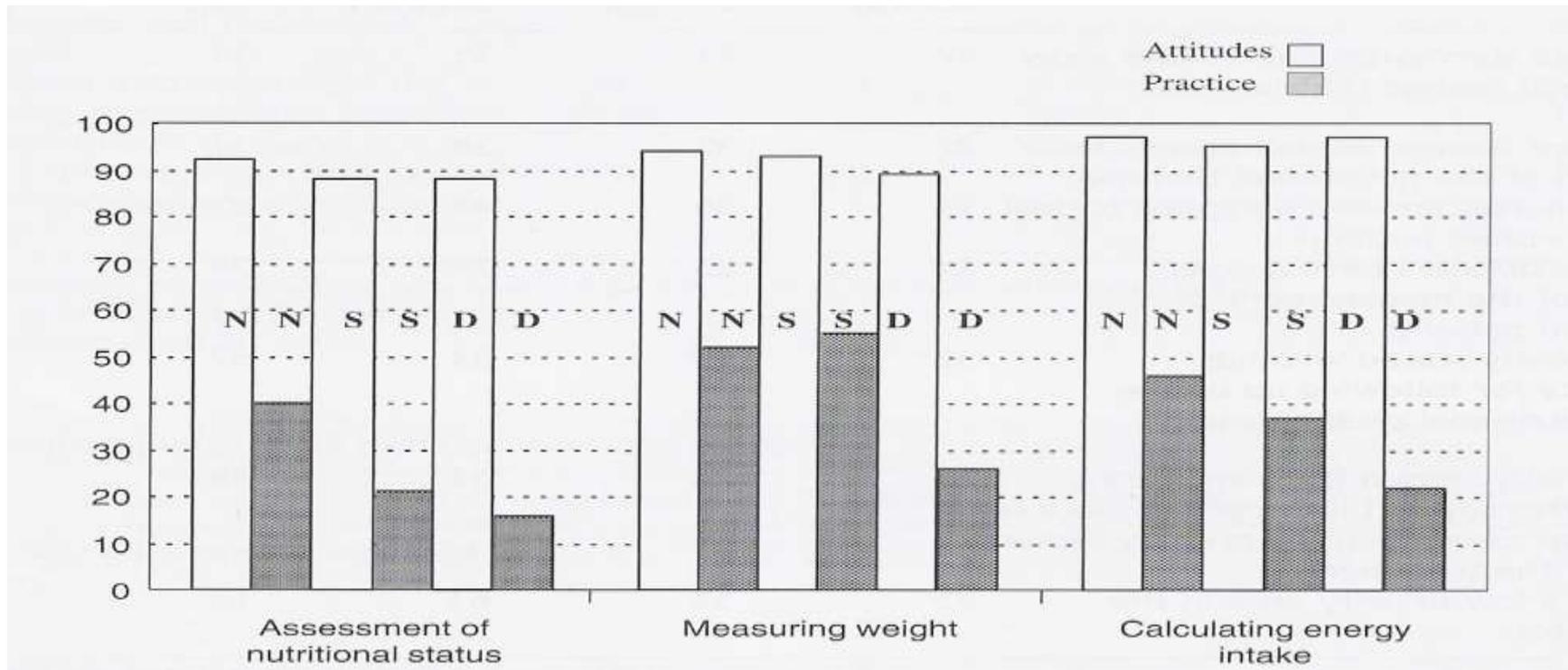


Fig. 1. Steps in the process: pre-education, education, and post-education phases.

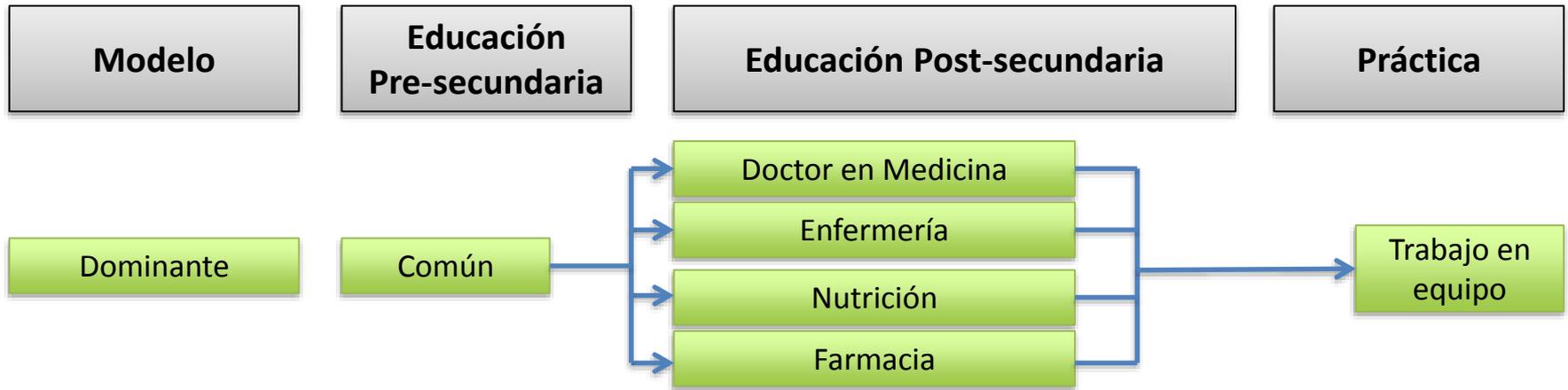
Castro M, Pompilio C, Horie L, Verotti C, Waitzberg D. Education program on medical nutrition and length of stay of critically ill patients. *Clinical Nutrition* 32 (2013) 1061-1066.

RUTINAS NUTRICIONALES Y ACTITUDES



Mowe. M. Cl. Nut. (2006) 25, 524 - 532

Modelos de educación interprofesional y transprofesional





Colegio Mexicano
De Nutrición Clínica Y
Terapia Nutricional A.C.



FEDERACIÓN LATINO AMERICANA DE TERAPIA

FELANPE

NUTRICIONAL, NUTRICION CLINICA Y METABOLISMO



CURSO
INTERDISCIPLINARIO
DE NUTRICIÓN
CLÍNICA

FELANPE

FEDERACIÓN
LATINOAMERICANA
DE TERAPIA
NUTRICIONAL
NUTRICIÓN CLÍNICA
Y METABOLISMO

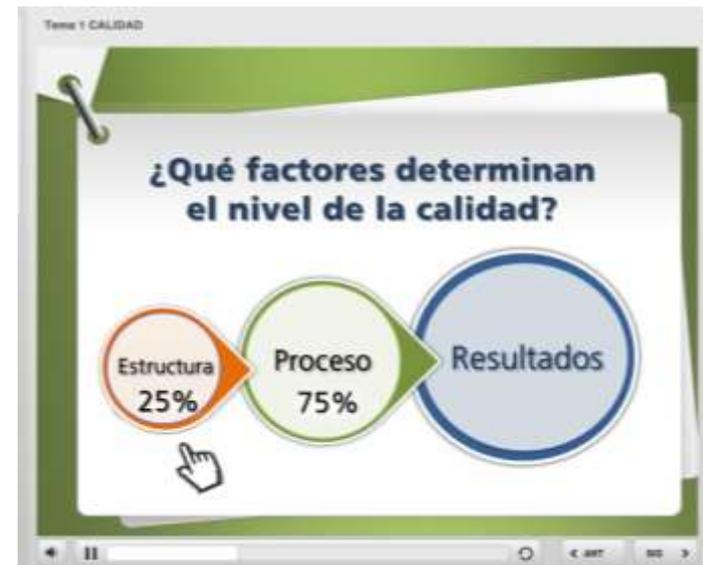


**UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA**
Sede Panamá

CURSO VIRTUAL

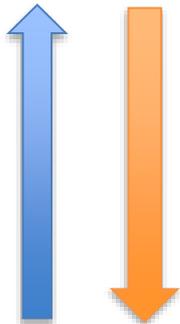
“COMPETENCIAS NO TÉCNICAS PARA PS”

1. Calidad.
2. Seguridad.
3. Comunicación.
4. Profesionalismo.
5. Ética.
6. Trabajo en Equipo.
7. Liderazgo.



Competencias Innatas

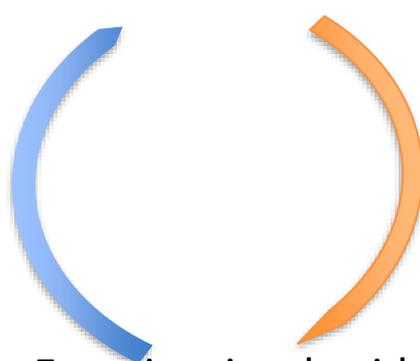
Intelecto
Esfuerzo
Carisma



Experiencias de vida

Competencias Innatas

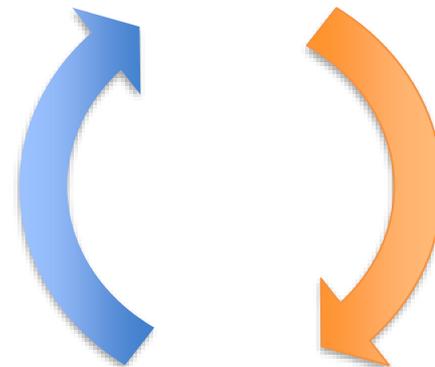
Intelecto
Esfuerzo
Carisma



Experiencias de vida

Competencias Innatas

Intelecto
Esfuerzo
Carisma



Experiencias de vida

Competencias Innatas

Intelecto
Esfuerzo
Carisma



Experiencias de vida

CNP

Dra Ana Inverso: una sola jornada anainverso@vera.com.uy

- COLABORADORES COMPROMETIDOS.
- CUMPLIERON LA META.
- AGRADECIDOS Y CONTAGIADOS DE SU ENTUSIASMO.

PROGRAMA: CUIDA TU PESO. ALIMENTACIÓN ÓPTIMA Y EJERCICIO . LN CLAUDIA HOYOS. CANADA claudiamhoyos@yahoo.com

CLASS 1: Nutrition Basics Healthy Weight Loss Program

Do you want to live a healthy and long life?

Do you want to have more energy, feel stronger and look great?

THERE IS A SECRET – The magic lies in eating healthy and being active!



How can we do this? ... with a healthy meal plan.



This is not a “diet” program, is a healthy lifestyle program.

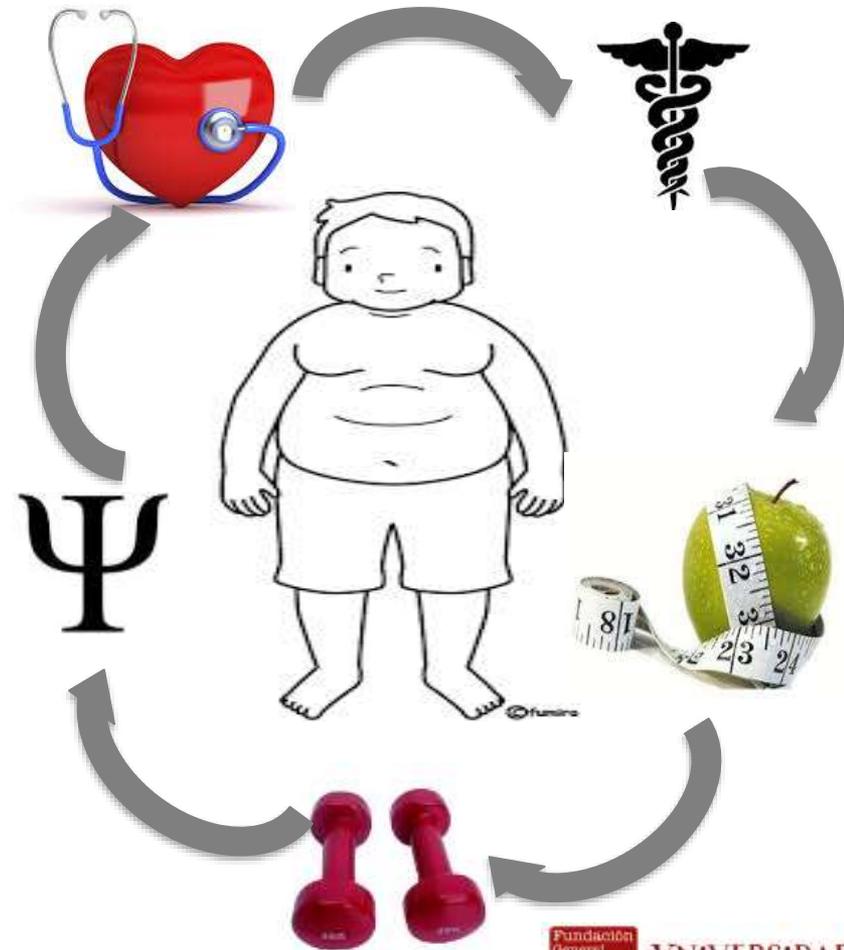
The meal plan that you are going to learn next week is:

- balanced,
- provide variety,
- is flexible,
- doesn't cause to be hungry,
- includes healthy snacks,
- and can include occasionally high calorie foods in moderation.



MANEJO INTEGRAL DE LA OBESIDAD. PROFESIONAL DE LA SALUD

Acuerdo Paraguay.



TALLER

MANEJO AVANZADO Y FARMACONUTRICIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO CON TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA

FACILITADORES:

Gertrudis A. de Baptista

Lorena Arribas

Vanessa Fuchs

Yadyra Cortes

**NUTRICION HERRAMIENTA TERAPEUTICA EN EL
PACIENTE ONCOLOGICO**



Dr. José Aguilar Nascimento



2014-2015



PRIMER DIPLOMADO DE NUTRICIÓN CLÍNICA

FACULTAD DE MEDICINA - COLEGIO MÉDICO DE PANAMÁ

TEMAS:

- Anatomía y Fisiología Digestiva
- Consecuencias del ayuno
- Metabolismo de Proteínas
- Metabolismo de Carbohidratos
- Metabolismo de Lípidos
- Oligoelementos - Vitaminas
- Tamizaje y Evaluación Nutricional
- Malnutrición Hospitalaria
- Síndrome Metabólico
- Nutrición en Enfermedades Metabólicas
- Nutrición en Falla Renal y Hepática
- Nutrición Enteral
- Nutrición Parenteral
- Respuesta Metabólica al Estrés
- Nutrición en EPOC y ARDS
- Nutrición Perioperatoria
- Nutrición y Cirugía Bariátrica
- Residuo Gástrico -Hiperglucemias
- Nutrición del Paciente Crítico
- Glutamina - Arginina
- AG Omega-3 - Antioxidantes
- Nutrición en Trauma y Abdomen Abierto
- Síndrome de Realimentación
- Protocolo Multimodal ERAS
- Barrera Intestinal - Falla Intestinal
- Microbioma Intestinal
- Pre y Probióticos
- Nutrición en Cáncer -Cicatrización
- Quemaduras Severas - Pancreatitis
- Trastornos de la Conducta Alimentaria
- El Nutricionista en el Hospital y en la comunidad.

COORDINADORES:

- Dr. Alfredo A. Matos
- Dr. Enrique Mendoza
- Dra. Rosa Larraátegui

PROFESORES:

- Dr. Ramfis Nieto
- Lic. Kirenia Peterson
- Lic. María José Martín
- Dra. Marjorie Marín
- Lic. Monica Montenegro
- Dr. Arturo Vergara
- Dra. Lara Hudy
- Dra. Vanessa Fuch
- Ing. José Juan Santos
- Dra. Consuelo Sancho
- Lic. Miguel Ángel Alcalde
- Lic. Jaime Valencia
- Lic. Israel Ríos.

LUGAR:
Facultad de Medicina
Salón de Profesores
Universidad de Panamá

INICIO:
Miércoles 01 de Abril de 2015

DURACIÓN: 5 meses
126 horas-crédito
Diploma Universitario

CONOZCA Y DOMINE COMO LA MALNUTRICIÓN IMPACTA NEGATIVAMENTE LA RECUPERACIÓN DE MUCHAS ENFERMEDADES Y COMO SU CONTROL LOGRA LOS MEJORES RESULTADOS FINALES.

COSTO TOTAL: B/. 550.00 incluye Diploma (inscripción B/. 100.00 más pagos adicionales)
INSCRIPCIONES: Colegio Médico de Panamá - Sra. Viodélda Leudo. Tel: 2231462
MAYOR INFORMACIÓN: Dr. Alfredo A. Matos Dra. Rosa Larraátegui
Cel. 66187081 Cel. 69837635
alfredomatos28@gmail.com rosa.larraategui@gmail.com



INSCRIPCIONES ABIERTAS

7^{mo.} Diplomado Internacional:
Fundamentos de
Nutrición Enteral y Parenteral

2^{do.} Diplomado Internacional
Nutrición Enteral y
Parenteral Aplicada

Para más información ¡Contáctanos! educacion@sanvite.com
T. 01 (33) 1377 4646 C. 333 129 7471 

educacion@sanvite.com

★ ENSINO À DISTÂNCIA

Atualização >

Projeto Diretrizes >

Cursos em Espanhol >

Especialização >

Grade e corpo docente >

★ ENSINO PRESENCIAL

Atualização >

Especialização >

✓ INÍCIO ▶ CURSO A DISTÂNCIA ▶ CURSOS EM ESPANHOL ▶ ESPANHOL

Cursos de Espanhol



**CURSO A DISTANCIA
(EAD) 10 HORAS**

**CUIDADOS
NUTRICIONALES
Y METABÓLICOS PRE
Y POST-CIRURÍA**
Cuidados Nutricionales y
Metabólicos pre y post-cirugía
bariátrica

R\$133,00



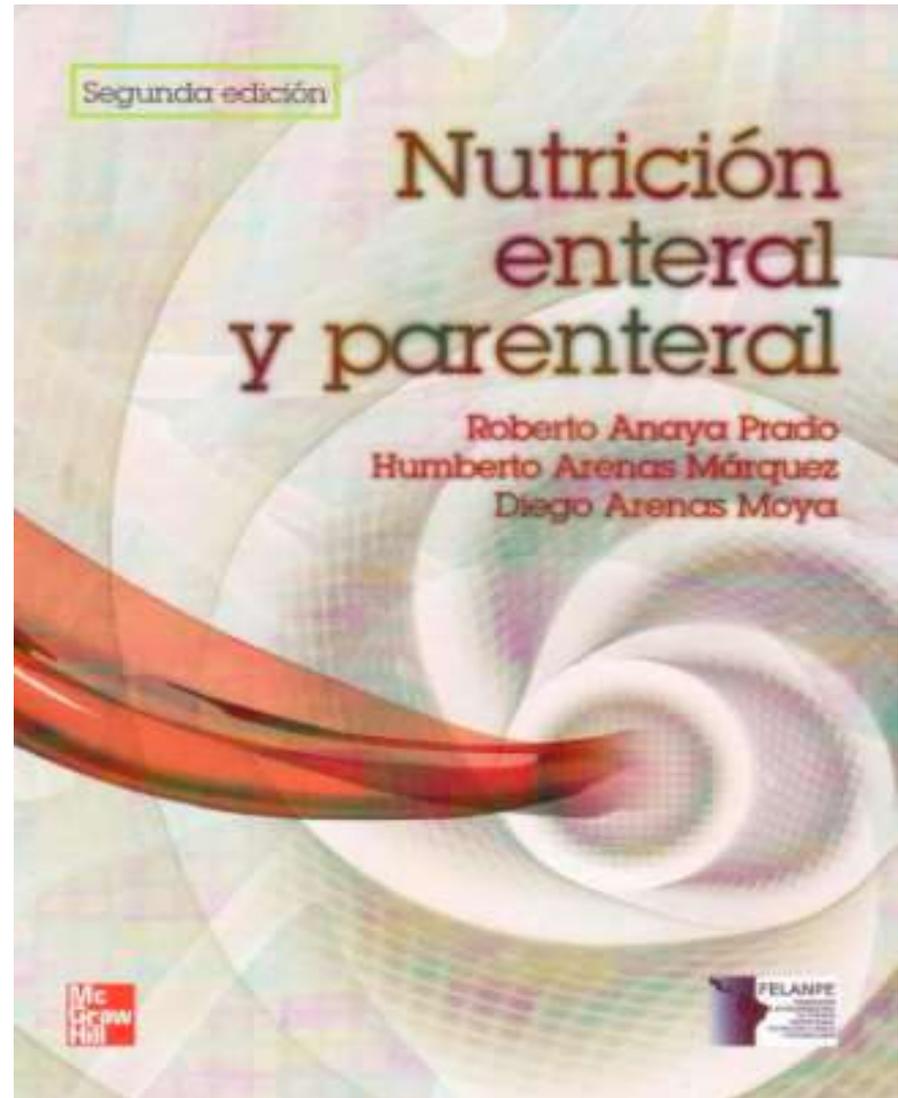
**CURSO GANEP DE ACTUALIZACIÓN
— EN NUTRICIÓN CLÍNICA - EAD —**

**DESENMASCARANDO
LA BIOIMPEDANCIA
ELÉCTRICA EN LA
PRÁCTICA CLÍNICA**
Desenmascarando la
Bioimpedancia Eléctrica en la
práctica clínica

R\$133,00



**LIBRO
NUTRICIÓN
CLÍNICA EN
E-BOOK
Dr. Diego
Arenas Moya**



E-LEARNING. CLINICAL CASE.

Caso Medusafe Nutricion (00:05 / 10:46)



Nutritional Therapy in Secondary Peritonitis and Open Abdomen. Case-Based Teaching

Making Decision Process:
**Quality, Safety, Ethics, Professionalism,
Communication, Team work, Leadership**

 Humberto Arenas M.D. F.A.C.S.
Educational Consultant: Isabel Moya
Graphic/Multimedia Design: Alejandra Arenas

Introduction	Information	Clinical case	Bibliography
 About this educational material	 Important data to memorize	 Real / Virtual for learning	 References used for this material




NEXT >

Caso Medusafe Nutricion (00:10 / 10:46)

Instructions

- Follow in order the slides, interacting through the icons in the menu below.
- The review of the clinical case in the suggested order would help you answer the questions presented.
- In the “Question” section, select the answer you consider the adequate; then press the “Next” button. **You must answer all the questions; otherwise you will not be able to continue with the following slides of the clinical case.**

Introduction	Information	Clinical case	Bibliography
 About this educational material	 Important data to memorize	 Real / Virtual for learning	 References used for this material






Nutrición Hospitalaria



Revisión

Hospital and homecare malnutrition and nutritional therapy in Brazil. Strategies for alleviating it: a position paper

Desnutrición y terapia nutricional en hospitales y en domicilios en Brasil. Estrategias para aliviarlo: posicionamiento

Dan L. Waitzberg¹, José Eduardo de Aguilar-Nascimento², Maria Carolina Gonçalves Dias³, Nivaldo Pinho⁴, Robson Moura⁵, Maria Isabel Toulson Davisson Correia⁶ and Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition

Al ser miembro del Colegio Mexicano de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional A.C. podrás tener acceso a excelentes recursos locales e internacionales



REVIEW

Open Access



The management of intra-abdominal infections from a global perspective: 2017 WSES guidelines for management of intra-abdominal infections

Massimo Sartelli^{1*}, Alain Chichom-Mefire², Francesco M. Labricciosa³, Timothy Hardcastle⁴, Fikri M. Abu-Zidan⁵, Abdulrashid K. Adesunkanmi⁶, Luca Ansaloni⁷, Miklosh Bala⁸, Zsolt J. Balogh⁹, Marcelo A. Beltrán¹⁰, Offir Ben-Ishay¹¹, Walter L. Biffi¹², Arianna Birindelli¹³, Miguel A. Cainzos¹⁴, Gianbattista Catalini¹, Marco Ceresoli⁷, Asri Che Jusoh¹⁵, Osvaldo Chiara¹⁶, Federico Coccolini⁷, Raul Coimbra¹⁷, Francesco Cortese¹⁸, Zaza Demetrashvili¹⁹, Salomone Di Saverio¹³, Jose J. Diaz²⁰, Valery N. Egiev²¹, Paula Ferrada²², Gustavo P. Fraga²³, Wagih M. Ghnam²⁴, Jae Gil Lee²⁵, Carlos A. Gomes²⁶, Andreas Hecker²⁷, Torsten Herzog²⁸, Jae Il Kim²⁹, Kenji Inaba³⁰, Arda Isik³¹, Aleksandar Karamarkovic³², Jeffry Kashuk³³, Vladimir Khokha³⁴, Andrew W. Kirkpatrick³⁵, Yoram Kluger³⁶, Kaoru Koike³⁷, Victor Y. Kong³⁸, Ari Leppaniemi³⁹, Gustavo M. Machain⁴⁰, Ronald V. Maier⁴¹, Sanjay Marwah⁴², Michael E. McFarlane⁴³, Giulia Montori⁷, Ernest E. Moore⁴⁴, Ionut Negoit⁴⁵, Iyade Olaoye⁴⁶, Abdelkarim H. Omari⁴⁷, Carlos A. Ordonez⁴⁸, Bruno M. Pereira²³, Gerson A. Pereira Júnior⁴⁹, Guntars Pupelis⁵⁰, Tarcisio Reis⁵¹, Boris Sakakushev⁵², Norio Sato⁵³, Helmut A. Segovia Lohse⁴⁰, Vishal G. Shelat⁵⁴, Kjetil Søreide^{55,64}, Waldemar Uhl²⁸, Jan Ulych⁵⁶, Harry Van Goor⁵⁷, George C. Velmahos⁵⁸, Kuo-Ching Yuan⁵⁹, Imtiaz Wani⁶⁰, Dieter G. Weber⁶¹, Sanoop K Zachariah⁶² and Fausto Catena⁶³

ASPEN-FELANPE Clinical Guidelines: Nutrition Support of Adult Patients With Enterocutaneous Fistula

Vanessa J. Kumpf, PharmD, BCNSP¹;
Jose Eduardo de Aguilar-Nascimento, MD, PhD²;
Jose Ignacio Diaz-Pizarro Graf, MD³; Amber M. Hall, MPH⁴;
Liam McKeever, MS, RDN⁵; Ezra Steiger, MD, FACS, AGAF, FASPEN⁶;
Marion F. Winkler, PhD, RD, LDN, CNSC, FASPEN⁷;
and Charlene W. Compher, PhD, RD, CNSC, LDN, FADA, FASPEN⁸; FELANPE;
American Society for Parenteral and Enteral Nutrition

Journal of Parenteral and Enteral
Nutrition
Volume XX Number X
Month 201X 1–9
© 2016 American Society
for Parenteral and Enteral Nutrition
DOI: 10.1177/0148607116680792
jpen.sagepub.com
hosted at
online.sagepub.com



Tabla comparativa de Falla Intestinal tipo II.

	MEXICO	Inglaterra
<i>Complicaciones quirúrgicas</i>	79.4%	32%
Enfermedad de Crohn	1.7%	21%
Alteraciones en la motilidad	0.9%	14%
<i>Isquemia vascular</i>	3.6%	13%
<i>Cáncer</i>	3.6%	8%
<i>Radioterapia</i>	1.7%	2%
<i>Enfermedad Celiaca</i>	0%	2%
<i>Otros</i>	8.9%	8%

Cirujanos de la Seguridad Social interesados en
Desarrollo de UPIFI
Dr. Ángel Rene Araujo: San Salvador
Dr. Eduardo Huamán: Perú

EL DÍA DE LA FÍSTULA POSTOPERATORIA. ESTUDIO DE COHORTE

ESTUDIO COOPERATIVO

- **Los detalles del caso que señalan problemas y soluciones potenciales.**

FORMULARIO FISTULA

🏠 / Formulario Fistula

Referencia personal

Nombre del paciente

Género

Masculino Femenino

Edad

Fecha de Admisión hospitalaria

Referido de otro hospital

Tiempo en ser derivado

Diagnóstico primario

Diagnósticos secundarios

Comorbidos

Clasificación de fístulas

La fístula post-operatoria ocurrió en:

- Cirugía de urgencia o electiva Cáncer T.D. Obstrucción intestinal Abdomen hostil Abdomen abierto en trauma

¿Se evidenció en la pared abd?

- Si No

¿La fístula se presentó después del drenaje de un absceso?

- Si No

Talla

Porcentaje de ganancia de Peso

Hemoglobina al día de corte

Glucosa Urea

Sodio

Si fue por abdomen abierto se utilizó inicialmente:

- Bolsa de Bogotá Malla Sistema V.A.C

¿El tipo de anastomosis fue?

- En 1 plano En 2 planos Mecánica

¿Cuál es el gasto de la fístula?

- Alto Moderado Bajo

La fístula es enteroatmosférica

- Si No

Peso

Porcentaje de pérdida de Peso

Leucocitos

Creatinina

Sodio

Durante la intervención, ¿Fue practicada alguna anastomosis?

- Si No

Si hubo fuga de la anastomosis, fue esta a través de:

- Tubo de drenaje Herida quirúrgica Ambos

La fístula se presentó en los primeros 5 días del postoperatorio.

- Si No

De acuerdo al riesgo nutricional que puntaje tiene

IMC

¿Está en ayuno total?

- Si No

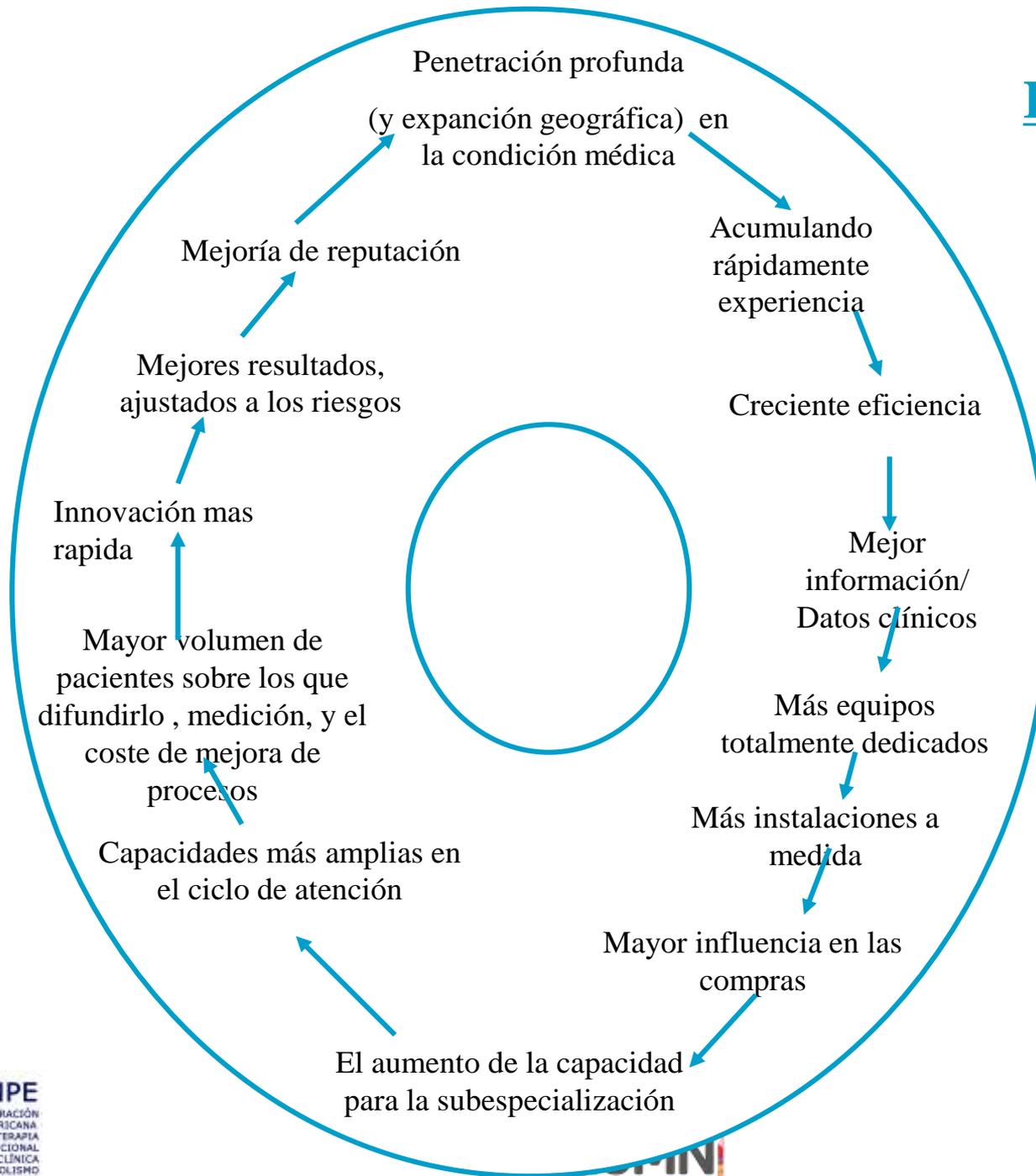
¿Cuántos días de ayuno?

Linfocitos

Sodio

Sodio

El ciruclo virtuoso en la prestación de servicios de salud.



Dunphy Statment:(1974)Central
.Trained Teams.Research.Impro

LA CADENA DE LA ATENCIÓN CON VALOR EN UNA U.P.G.I.



Principios para Transformar el Ambiente Hospitalario

Crea Cultura Institucional

Ver la nutrición como prioridad para mejorar cuidados, calidad y costos.

Redefinir los Roles de los Médicos para incluir Nutrición

Potenciar a todos los médicos a derribar barreras y colaborar con decisiones nutricionales.

Comunicar los Planes de Cuidado Nutricional

Estandarizar la documentación nutricional.

Principios Guía para Acción Clínica

Reconocer y Diagnosticar a TODOS los Pacientes en Riesgo
Examinar, evaluar y diagnosticar a todos los pacientes con riesgo nutricional.

Implementar Rápidamente Intervenciones y Monitoreo Continuo
Establecer y fortalecer política para intervenir a las 24 horas de determinar el riesgo.

Desarrollar Cuidados Nutricios y Planes de Educación a la Alta
Incorporar terapia nutricional en el plan de alta.



Modelo de la Alianza para el Cuidado de la Nutrición

JPEN:37 July 2013; 482–497

CONCIENTIZACIÓN A LA SOCIEDAD



Pregunte Por la Nutrición de su Hijo

¿Su hijo experimenta alguno de estos?

pérdida de peso
bajo peso o aumento
lento de peso



aumentar demasiado
de peso
exceso de peso

no está creciendo
no aumenta de altura



no aumenta de talla
en su ropa

come menos que
habitual



no le
interesa comer

tiene dietas
especiales
Se alimenta por sonda



no come bien
por problemas
estomacales

menos activo
menos actividad
lúdica



duerme más de lo
habitual

LA NUTRICIÓN ES UNA PARTE IMPORTANTE DE LA SALUD, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO
Si su hijo presenta alguno de estos problemas, pregunte si pueden ser atendidos por Médico
nutriólogo o nutricionista registrados

nutritioncare.org/maw

© 2017 American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. All rights reserved.

CONCIENTIZACIÓN SOCIEDAD



Preguntas Acerca de su Nutrición

¿Está usted o algún ser querido experimentando alguno de estos síntomas?



¿pérdida de peso inexplicable?



¿Pérdida de apetito?



¿no puede comer o solo puede comer en pequeñas cantidades?



¿sensación de debilidad o cansancio?



¿acumulación de fluido o hinchazón?

Si usted o un ser querido tiene alguno de estos problemas, pregunte acerca de su nutrición! La nutrición es importante para su recuperación y se ha demostrado que promueve resultados positivos. Pregunte si puede ser evaluado por un especialista en nutrición clínica o dietética certificado.

nutritioncare.org/maw

© 2017 American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. All rights reserved.

Cursos de Certificación Europea “Life Long Learning”



Iniciamos en Monterrey
Del 8 al 10 de Junio 2017

Guadalajara 22-24 Junio 2017	Mérida 6-7 Octubre 2017
Puebla 13-15 Julio 2017	Ciudad de México 17-19 Julio 2017

Para más información:

<http://www.colegiodenutricionclinica.mx/cursosLL>

Acreditación

Redefinir Profesionalismo

- **Colaboración** en lugar de autonomía.
- **Evidencia** sobre autoridad.
- **Medición** sobre afirmación.
- **Transparencia** sobre control.
- **Bien público** sobre auto-interés.

Entendiendo el Modelo

**COMPETENCIAS
PROFESIONALES
MÉDICAS**

CONCEPTO

REFERENCIA

**CONOCIMIENTOS
TÉCNICOS/PROFESIONALES**

SABER

Conocimientos Médicos generales y de la especialidad correspondiente.

SABER HACER

Conjunto de Métodos y Técnicas para ejecutar con éxito el trabajo.

EJECUCIÓN EFECTIVA

SABER SER

Atributos y cualidades particulares del ser personas

ATRIBUTOS PERSONALES

SABER ESTAR

Habilidades de interacción y colaborativas para trabajar junto con otros.

**COLABORANDO
CON OTROS**

PROCESO DE ACREDITACIÓN

- **Un sistema nacional de acreditación debería desarrollar criterios para evaluación, definir métrica de resultado y las competencias que los graduados deben cubrir para las necesidades de salud de la sociedad.**
- **Responsabilidad de acreditación es la protección de los pacientes y de la población.**

REGULACIÓN BRASILEÑA EN TERAPIA NUTRICIONAL

- Profesional de salud con título de especialista
- Trabajo en Equipo Multidisciplinario
- Honorario
- Asignación de presupuesto por día / paciente

“El esqueleto en el clóset del hospital”.
Charles Butterworth.
Nutrition today 1974



“Comer es un privilegio; no poder comer una desgracia y una injusticia. No dejar comer, un crimen”

El Colegio, en alianza con la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo, te invita al



Colegio Mexicano
De Nutrición Clínica Y
Terapia Nutricional A.C.

XVI Congreso Latinoamericano

DE NUTRICIÓN CLÍNICA, TERAPIA NUTRICIONAL Y METABOLISMO



FEDERACIÓN LATINO AMERICANA DE TERAPIA
FELANPE
NUTRICIONAL, NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO

22 al 25 de septiembre

Guadalajara

Sede: Expo Guadalajara

2018



FELANPE

FEDERACIÓN
LATINOAMERICANA
DE TERAPIA
NUTRICIONAL
NUTRICIÓN CLÍNICA
Y METABOLISMO



UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA
Sede Panamá