UACM

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y SALUD

Programa de Servicio Social en áreas hospitalarias, clínicas y de asistencia alimentaria de la licenciatura de Nutrición y Salud: Hospital General de México

Reporte de servicio social

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y SALUD

P R E S E N T A

JOSÉ EDUARDO RESÉNDIZ RAMÍREZ

D I R E C T O R A

DRA. CONCEPCIÓN DÍAZ DE LEÓN VÁZQUEZ

Ciudad de México, diciembre de 2025.

UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

CA Coordinación Académica

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

ÍNDICE

RESUMEN 6

INTRODUCCION 7

CAPITULO #1

1. ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL 10

1.1 Entorno del servicio social 10

1.1.1. Marco Legal del Servicio Social 12

1.1.1.2 La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 12

1.1.1.3 Legislación del Servicio Social 12

1.1.1.4 Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal 12

1.1.1.5 Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal. 12

1.1.1.6 Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana. 13

1.1.1.7 Ley General de Educación 13

1.1.1.8 Ley General de Salud 14

1.2. El Servicio Social en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 14

1.2.1 Reglamento del Servicio Social en Nutrición Clínica en el Hospital General "Dr. Eduardo Liceaga" 16

1.3. ANTECEDENTES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO 18

1.3.1. Plan de Estudios de la Licenciatura en Nutrición y Salud 19

1.3.1.1 Objetivos generales 19

1.3.1.2 Perfil de egreso 19

1.3.2. Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) y el Servicio Social 23

1.3.2.1 Objetivo de servicio social de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México 24

1.3.2.2 Estrategias 24

1.3.2.3 Normatividad del Servicio Social 25

1.3.3. Reglamento del Servicio Social de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México 25

1.4. Antecedentes del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 25

1.4.1. Aspectos Organizacionales 32

1.4.2 Departamento de Nutrición Clínica 33

1.4.2.1 Objetivo 33
1.4.2.2 Funciones 33
1.5 OBJETIVOS DEL REPORTE DE SERVICIO SOCIAL 34
1.5.1 Objetivo General 34
1.5.2 Objetivos Específicos 34
CAPÍTULO # 2
ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR ROTACIÓN ASIGNADA 37
2.1 Área Clínica-Hospitalaria 37
2.1.1. Expediente de Nutrición y Dietética 38
2.2 Área Clínica-Hospitalaria 45
2.3 Cursos de actualización 45
2.4 Consulta médica nutricional 45
2.4.1 Tipos de consultas médicas nutricionales 46
2.4.2 Beneficios de una consulta médica nutricional 47
2.5 Terapia intensiva 47
2.5.1 Objetivos de la terapia intensiva nutricional 47
2.5.2 Tipos de la terapia intensiva nutricional 48
2.5.3 Ventajas de la terapia intensiva nutricional 48
2.5.4 Desventajas de la terapia intensiva nutricional 48
2.6 Nutrición Parenteral y Enteral 48
2.6.1 Nutrición Parenteral 48
2.6.1.1 Tipos de parenteral 49
2.6.1.2 Ventajas de la nutrición parenteral 49
2.6.1.3 Desventajas de la nutrición parenteral 50
2.6.2 Nutrición Enteral 50
2.6.2.1 Tipos de nutrición enteral 50
2.6.2.2 Ventajas de la nutrición enteral 51
2.6.2.3 Desventajas de la nutrición enteral 51
2.7 Horario de Actividades realizadas en el Hospital General de México “Eduardo Liceaga” 51
CAPITULO #3
FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS 54

3.1 Fundamentos teóricos 54
3.2 Fundamentos metodológicos 54
3.2.1 Modelos de atención nutricional 54
3.3 Herramientas y técnicas 55
3.4 Suplementos alimenticios 55
3.4.1 Tipos de suplementos alimenticios utilizados en el hospital 56
3.5 Ayuno prolongado 58
3.6 Guías clínicas nutricionales 58
CAPITULO #4
PROBLEMA CENTRAL DENTRO DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" 61
CAPITULO #5
5. Resultados 64
5.1 Horas realizadas en el servicio por área clínica 64
5.1.1 Área Clínico Nutricional-Hospitalización 65
5.1.1.1 Toma de medidas Antropometricas 65
5.1.1.2 Valoraciones Objetivas y Subjetivas 66
5.1.1.3 Aplicaciones de encuestas 66
5.1.1.4 Control de prescripciones dieteticas 67
5.1.1.5 Calculo Dieto terapeutico 68
5.1.1.6 Monitoreo de Estado de Nutrición por Servicio 69
5.1.1.7 Identificación de Factores de Riesgo de Desnutrición Intrahospitalario por el ayuno prolongado 70
5.2 Cursos asistidos en el Servicio Social 71
5.3 Asesoría 71
5.4 Dificultad para el desempeño de las actividades profesionales 72
CAPITULO #6
Relación de la Licenciatura con el Servicio Social 74
6.1 Propuestas 75
CONCLUSIONES 77
Referencias 79
Anexo 1. 82
"Artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"
Anexo 2. 83

“Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal”.

CAPITULO VII Del Servicio Social de estudiantes y profesionistas.

Anexo 3. 85

“Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal”

Capítulo VIII Del Servicio Social de Estudiantes y Profesionistas.

Anexo 4. 87

“Ley General de Salud” Titulo Cuarto. Recursos Humanos para los Servicios de Salud

Capítulo II Servicio Social de pasantes y profesionales

Anexo. 5 88

Reglamento del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Área de nutrición clínica

Anexo. 6 93

Reglamento del Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Anexo 7. 98

Valores Normales de Indicadores Bioquímicos.

Anexo .8 99

Técnicas antropométricas

Anexo. 9 100

Consulta nutricional

Anexo .10 102

Solicitud de Nutrición Parenteral, cálculo dietético y límites de electrolitos

Anexo. 11 104

Horarios de cada rotación asignada

Anexo. 12 106

Cribados nutricionales

Anexo .13 108

Formato de una nota de evolución y nota de evolución

Anexo. 14 111

Organigrama de clase

RESUMEN

El servicio social como una actividad obligatoria para los estudiantes de nivel superior, que tiene como objetivo complementar su formación académica y profesional, así como contribuir al desarrollo social del país. El Artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2025) afirma que en "*El ámbito formativo, el Servicio Social es entendido como el proceso de construcción, aprendizaje de saberes científicos, sociales, artísticos y humanísticos que facilitan el desarrollo de la estructura ética/moral de la persona y dan sentido a la integración del perfil profesional; es en otras palabras, consolidar la formación académica, poner en práctica los conocimientos adquiridos en la Universidad en las aulas, habilidades profesionales, aprender a actuar con solidaridad, reciprocidad y a trabajar en equipo, así como conocer y tener la posibilidad de incorporarse al mundo laboral. Por lo antes expuesto, el presente Reporte de Servicio Social es desarrollado con el fin de describir las actividades realizadas por el Pasante de Servicio Social, como resultado de la etapa final de la formación académica profesional del Licenciado en Nutrición y Salud; abarca varios puntos desde el inicio hasta su finalización".* Para resaltar que en él se describen los conocimientos y las experiencias durante la estancia en cada área del Hospital General de México "Eduardo Liceaga", durante el período de 01 de febrero del 2024 al 03 de febrero del 2025. El trabajo se organiza en seis capítulos; en el primero, de manera general, se abordan los antecedentes del Servicio Social, los orígenes, la evolución, el marco legal y sus antecedentes en las Instituciones, dependencias y organizaciones de los sectores público, privado y social receptora, entre otros. En el capítulo dos, en él se describen las actividades programadas en el Área Clínico-Hospitalario, señalando las técnicas y materiales que se emplean durante el Servicio Social. En cuanto al tercer capítulo, en él se describe los métodos y materiales realizados durante el servicio. En el cuarto capítulo, se explicará el problema que tiene el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Servicio Social. En el quinto capitulo se describe los resultados realizados durante el servicio y en el último capítulo se habla de la relación de la licenciatura de Nutrición y Salud con el servicio social.

INTRODUCCION

El Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga es una institución médica pública de gran prestigio y tradición en México. Fue fundado en 1905 y es considerado uno de los hospitales más importantes y emblemáticos del país. Cuenta con una capacidad de más de 900 camas y ofrece servicios médicos de alta especialidad en diversas áreas, como medicina interna, cirugía, pediatría, obstetricia y psiquiatría, entre otras. El Hospital General de México es también un centro de formación de profesionales de la salud, ya que cuenta con programas de residencia y especialización en diversas áreas de la medicina. Además, es un centro de investigación y desarrollo en la atención médica, con proyectos y estudios en curso en diversas áreas, como la medicina traslacional, la genética y la epidemiología. Que cuenta como una institución más de estudio y aprendizaje en cualquier carrera y en especial en Nutrición Clínica. (Hospital General de México)

La nutrición clínica es una rama de la salud que se enfoca en la aplicación de los principios de la alimentación para prevenir, diagnosticar, tratar enfermedades y condiciones de salud. Esta disciplina combina la ciencia de la nutrición con la práctica clínica para proporcionar atención integral a pacientes con necesidades nutricionales específicas. Es un área en constante evolución, ya que la investigación científica continúa descubriendo nuevas relaciones entre la nutrición y la salud. Los nutricionistas clínicos trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y otros especialistas, para brindar atención integral y de calidad a los pacientes.

Algunas actividades que se realiza son:

- Evaluar el estado nutricional de los pacientes e identificar necesidades nutricionales específicas.

- Desarrollar planes de nutrición personalizados para pacientes con enfermedades o condiciones de salud específicas.

- Proporcionar educación y consejería nutricional a pacientes y familiares.

- Colaborar con otros profesionales de la salud para proporcionar atención integral a los pacientes.

- Realizar investigaciones y estudios para mejorar la comprensión de la relación entre la nutrición y la salud.

La nutrición clínica es aplicable en una variedad de entornos, incluyendo hospitales, clínicas, consultorios privados y centros de investigación.

Algunas de las áreas de enfoque de la nutrición clínica incluyen:

- Nutrición pediátrica

- Nutrición geriátrica

- Nutrición en enfermedades crónicas (diabetes, enfermedad cardiovascular, etc.)

- Nutrición en enfermedades agudas (cáncer, quemaduras, etc.)

- Nutrición en trastornos alimentarios (anorexia, bulimia, etc.)

El trabajo del reporte de servicio social tiene el fin de describir las actividades realizadas, las normas y leyes de la institución tanto de la universidad; en cómo puede ayudar para poder mejorar una parte del área de nutrición clínica y con el aprendizaje obtenido en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” para ayudar al paciente y la comunidad.

CAPITULO #1

ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL

CAPITULO #1

1. ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL

1.1 Entorno del servicio social

ANUIES (2020) afirma que "*El Servicio Social en México ha sufrido desde sus inicios un deterioro en su valoración y aplicación, es concebido como una carga o como un requisito absurdo, de titulación".* Sin embargo, hay intereses y estrategias por parte de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) para fortalecer la idea de servicio y su vinculación con la currícula de las diversas carreras, así como el reorientar su práctica a favor de sectores sociales y estimular a los proyectos con tintes comunitarios. (ANUIES, 2020).

El surgimiento del Servicio Social en el país es una manifestación del proceso modernizador, que involucró a todas las Instituciones a partir de 1917, bajo la disposición de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, nace como parte del proceso modernizador de la Universidad, desde su origen, se hace patente que este constituya una actividad esencial con dos propósitos fundamentales: vincular al estudiante con su entorno y devolver en forma de acción social, los beneficios que recibió durante su preparación. (ANUIES, 2020)

Universidad Nacional Autónoma de México (2022) afirma que "*En el área de la salud y principalmente en medicina y enfermería, los antecedentes se remontan al inicio de los cursos en las primeras instituciones educativas que los impartieron. La articulación de la educación teórica en las aulas escolares con la adquisición y desarrollo de habilidades y destrezas en los campos clínicos dio lugar a que los estudiantes participaran en las actividades operativas del sector realizando acciones en favor de la población incluso en tiempos extraescolares".* La práctica del Servicio Social se lleva a cabo en 1936 cuando se establece el primer convenio para el Servicio Social de Estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM. (UNAM, 2022)

ANUIES (2020) afirma que "*Es importante remarcar que las primeras exigencias de concebir al "Servicio Social" como un requisito de titulación, son por parte del movimiento vasconcelista, interesados en la autonomía universitaria y por la participación directa con la realidad social".* Sin embargo, es hasta 1942, después de una variedad de brigadas

multidisciplinarias por parte de la escuela de Medicina, cuando se reforma el Artículo 5° Constitucional, el cual da como obligatorios los servicios profesionales de carácter social. (ANUIES, 2020).

Ley Reglamentaria de los Artículos 4o y 5o Constitucionales se promulga "*En 1945, estableciendo el Servicio Social obligatorio para obtener el título, en aquellas profesiones que lo requerían para su ejercicio. Previa consulta con las autoridades académicas y educativas se incorpora al Plan Nacional de Educación en un Programa de Servicio Social."*

Comisión Coordinadora del Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior (COSSIES) *se crea "El 20 de septiembre de 1978, teniendo como objetivo, el coordinar en materia de Servicio Social. La comisión fue sustituida por el Programa Nacional de Apoyo al Servicio Social (PRONASS), en 1990, y a través de este nuevo programa las Instituciones de Educación Superior, reciben apoyo para la organización de este servicio, así como la asesoría y flujo de información disponible de esta nueva dependencia".* A partir de la implantación del Servicio Social como una práctica obligatoria para los alumnos ha habido avances; sin embargo, con base en un reporte de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), en la actualidad se realiza con grandes asimetrías, derivado de la diversidad de factores regionales, políticos, sociales, culturales y académicos en los que se insertan las Instituciones de Educación Superior; por la heterogeneidad de las reglamentaciones existentes, así como por la falta de articulación de los programas de las Instituciones Educativas. (ANUIES, 2020).

ANUIES (2020) afirma, "*Las mejores prácticas de Servicio Social se caracterizan que la mayoría de los programas forman parte de la actividad académica, cumplen con la normatividad, son eficientes en la organización y eficaces en la gestión; alcanzan resultados, logran impacto con sus acciones y se evalúan con criterios y metodologías definidos. Se basan en un concepto amplio de servicio a la sociedad y son una actividad estratégica de las instituciones".* Son programas preferentemente multidisciplinarios, con perfiles profesionales adecuados a las actividades, bajo asesoría de académicos.

1.1.1. Marco Legal del Servicio Social

Marco Jurídico del Servicio Social afirma que *"El Servicio Social, a 75 años de su instauración, requiere de un conceso que actualicé, de armonía y congruencia a la reglamentación actual. Es apremiante que las Instituciones de Educación Superior y las Instituciones de Salud de las entidades federativas celebren convenios de colaboración con el objeto de regular el Servicio Social de los estudiantes de medicina que acuden a ellas".* (Marco Jurídico del Servicio Social, 2025).

1.1.1.2 La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

"Los fundamentos constitucionales bajo los cuales se rige la organización y promoción del Servicio Social de los Estudiantes se desprenden de los artículos 3°, 5° y 121° (ver anexo 1) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos". (Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, 2024)

1.1.1.3 Legislación del Servicio Social

Al momento de prestar tus servicios al "*Servicio Social constituye una obligación jurídica y normativa que se encuentra prevista en diversos ordenamientos. Sin embargo, esta obligación tiene también una connotación de tipo moral y ético que se relaciona con la solidaridad social, ya que el servicio social se debe prestar en beneficio de la sociedad y del Estado*". (Legislación del Servicio Social, 2025)

1.1.1.4 Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal

El Reglamento relacionado a las Profesiones en el Distrito Federal explica que "se entiende por Servicio Social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado". "*Esta Ley en el Capítulo Vll del Artículo 52 al Artículo 60, señala entre otros aspectos, la obligatoriedad para todos los estudiantes de las profesiones a que se refiere para prestar el Servicio Social, última reforma **DOF 19-08-2010**"*(Artículo 5° Constitucional) (ver anexo 2).

1.1.1.5 Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.

A partir del año 1974, surge el Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Los ordenamientos del Reglamento relacionados con el Servicio Social de los estudiantes establecen: *"El Servicio Social de los estudiantes quedará al cuidado y responsabilidad de las escuelas de enseñanza profesional, conforme a sus planes de estudios".* (El Reglamento abarca el Capítulo VIII del Servicio Social de Estudiantes y Profesionistas del Artículo 85 al Artículo 93) (ver anexo 3).

1.1.1.6 Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana.

Artículo 3° Constitucional de 1980 (2025) fue *"Expedido por el presidente de la Republica con fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 1981. Sus disposiciones son aplicables a las Instituciones de Educación Superior de la Federación y en las autorizadas o con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaria de Educación Pública. No aplica a las Universidades e Instituciones de Educación Superior Autónomas por Ley".*

El Reglamento del Artículo 2° (2025) establece que *"Los estudiantes de las Instituciones de Educación Superior del área de la salud prestarán el Servicio Social con carácter temporal y obligatorio, como requisito previo para obtener el título o grado académico que corresponda. Omite que el Servicio Social debe ser retribuido. El reglamento estableció que el Sistema Nacional del Servicio Social y la Comisión Coordinadora del Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior y que las Secretarías de Programación y Presupuesto y de Educación Pública, a través de la Comisión, ejercerán sus funciones dentro del Sistema Nacional de Servicio Social con base en el Plan General de Servicio Social que vincule las acciones de prestación con los planes y programas de desarrollo implantados por los Gobiernos federal, estatal y municipal. De nada cabe resaltar que en la actualidad esto ya no es vigente".*

1.1.1.7 Ley General de Educación

La Ley General de Educación (2025) regula "*La educación que imparten el Estado (Federación, entidades federativas y municipios), sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios. Es de*

observancia general en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. Señala que la función educativa de las universidades y demás Instituciones de educación superior autónomas por ley se regulará por las leyes que rigen a dichas instituciones".

En el Artículo 24 (2025) se dispone que ***"Los beneficiados directamente por los Servicios Educativos deban prestar Servicio Social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias correspondientes. En éstas se preverá la prestación del Servicio Social como requisito previo para obtener título o grado académico".*** Han pasado 18 años desde que la Ley General de Educación fue divulgada, y la normativa en materia de Servicio Social no ha sido derogada según lo establece la última reforma publicada en **DOF 22-03-2017.**

1.1.1.8 Ley General de Salud

"La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 7 de febrero de 1984 y cuya última reforma fue divulgada el 27 de enero de 2017, reglamenta el derecho a la protección de la salud, conforme a lo establecido en el Artículo 4° Constitucional".

En el Capítulo II, titulado Servicio Social de Pasantes y Profesionales, específicamente en los Artículos 84 al 88, se establece que todos los pasantes de las profesiones relacionadas con la salud, así como de sus ramas afines, deberán prestar servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa. Esta prestación estará sujeta a lo que determinen las instituciones de educación superior. El servicio social deberá realizarse mediante la participación activa de los pasantes en unidades aplicativas del primer nivel de atención, priorizando aquellas ubicadas en zonas de menor desarrollo económico y social. (ver anexo 4).

1.2. El Servicio Social en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

La Secretaría de Salud (2025) a través de *"La Dirección General de Enseñanza en Salud, es la instancia que coordina y articula las acciones del Sector Salud, con las del Sector Educativo, así como las correspondientes al nivel estatal y local, en la normatividad, planeación, supervisión y evaluación de los Programas de Enseñanza en Salud. El Servicio Social corresponde al último año de formación profesional del egresado de las Instituciones Educativas (Medicina, Odontología, Enfermería, Nutrición y Carreras Afines a la Salud), que aunque no tiene créditos curriculares, forma parte del plan de estudios de la carrera, por lo que*

su carácter académico es ineludible, constituyendo además un requisito obligatorio para la titulación de acuerdo a lo estipulado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley de Salud y la Legislación Universitaria".

Objetivo del Servicio Social según Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga": ***"Contribuir a la salud y bienestar de los pacientes, El Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024 establece que "el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos".*** En consonancia con ello, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 busca establecer los elementos para disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad. Derivado de ello, la relevancia del objetivo prioritario planteado por el Hospital General de México se explica a partir de la necesidad de colaborar para dar cumplimiento a lo establecido en materia de protección de la salud en esos dos instrumentos de la planeación nacional y al precepto." Dr. Eduardo Liceaga" de que "Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud". La implementación de la política de gratuidad de servicio y de medicamentos asociados, impone un reto para el Hospital si se considera que su implementación prevé un aumento en la demanda de servicios para el hospital, sobre todo de aquellos de alta complejidad, y por otra parte una reducción significativa de los recursos financieros con los que dispone el Hospital, al ya no captar cuotas de recuperación, las cuales constituían un porcentaje importante de su presupuesto anual. El propósito es seguir brindando la atención médica necesaria a toda la población que la requiera y garantizar se dote de los medicamentos necesarios.

Al tiempo que el prestador del servicio desarrolla sus conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes dentro de un ámbito de atención.

Duración: Doce meses (Un año)

01 de febrero de 2024 al 03 de febrero de 2025

La sede en Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" en la dirección de Dr. Balmis 148, Doctores, Cuauhtémoc, 06720 Ciudad de México, CDMX

La institución educativa de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México son las encargadas de solicitar y realizar los trámites necesarios en tiempo y forma ante la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, para obtener campos clínicos para Servicio Social. (Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", 2024).

1.2.1 Reglamento del Servicio Social en Nutrición Clínica en el Hospital General "Dr. Eduardo Liceaga"

Durante el Servicio Social el pasante de Nutrición Clínica tendrá la oportunidad de finalizar su preparación, vinculando los conocimientos adquiridos durante la estancia universitaria y practicando con las necesidades para brindar atención nutricional de alta calidad a pacientes con necesidades especiales (ver anexo 5).

Objetivos del Servicio Social

1. Mejorar la nutrición y la hidratación de los pacientes: Proporcionar atención nutricional de alta calidad a los pacientes hospitalizados y ambulatorios, para mejorar su estado nutricional e hidratación.

2. Reducir la morbimortalidad: Reducir la morbimortalidad en pacientes con enfermedades crónicas y agudas, a través de la implementación de planes de nutrición personalizados y la educación sobre nutrición y salud.

3. Mejorar la calidad de vida: Mejorar la calidad de vida de los pacientes con necesidades especiales, como pacientes con diabetes, enfermedad renal crónica, etc., a través de la atención nutricional y la educación sobre nutrición y salud.

4. Desarrollar e implementar programas de nutrición clínica: Desarrollar e implementar programas de nutrición clínica innovadores y efectivos, para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes.

5. Investigar y educar: Investigar y educar sobre la nutrición clínica y su aplicación en la práctica médica, para mejorar la atención nutricional y la salud de los pacientes.

6. Colaborar con otros profesionales de la salud: Colaborar con otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y terapeutas, para proporcionar una atención integral y personalizada a cada paciente.

7. Mejorar la satisfacción del paciente: Mejorar la satisfacción del paciente con la atención nutricional, a través de la evaluación y el seguimiento de la calidad de la atención.

8. Reducir los costos de la atención médica: Reducir los costos de la atención médica, a través de la implementación de planes de nutrición personalizados y la educación sobre nutrición y salud.

9. Mejorar la salud pública: Mejorar la salud pública, a través de la educación y la promoción de la nutrición y la salud en la comunidad.

10. Desarrollar y mantener un equipo de profesionales de la salud capacitados: Desarrollar y mantener un equipo de profesionales de la salud capacitados y comprometidos con la atención nutricional de alta calidad (Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", 2024).

Duración, áreas y horario

El Servicio Social de Nutrición en su modalidad de licenciatura dura 12 meses y comprende 2 promociones: 1ª Inicia el 1 de febrero de cada año y 2ª Inicia el 1 de agosto de cada año.

Al prestador de Servicio Social de nutrición clínica, se le asignará un área específica que cambian de rotación cada 3 meses lo cual corresponde a cuatro rotaciones durante los 12 meses y horario de 7:00 am a la 1:00 pm, la cual será ubicada en unidades de atención para población urbana de más de 300 mil habitantes de menor desarrollo económico y social, con una jornada de 5 días por semana y un horario de 6 horas de actividades.

Perfil del pasante en el Área de Nutrición Clínica

1. Adaptarse e integrarse a la comunidad, respetando los valores socioculturales de la población.

2. Participar en la identificación de los factores biológicos, psicológicos y sociales que se presentan en el proceso salud-enfermedad del individuo, familia y comunidad.

3. Participar en la promoción, fomento y educación para la salud, a fin de mejorar el nivel de salud de la población, disminuir los riesgos, prevenir los daños y elevar la calidad de vida.

4. Asistir a los nutricionistas clínicos en la evaluación y manejo de pacientes con necesidades nutricionales especiales

5. Realizar entrevistas y evaluaciones nutricionales a pacientes y familiares

6. Desarrollar y implementar planes de nutrición personalizados para pacientes

7. Proporcionar educación y consejería a pacientes y familiares sobre nutrición y salud

8. Colaborar con otros profesionales de la salud en la atención integral de los pacientes

9. Participar en la investigación y desarrollo de nuevos enfoques y estrategias para la atención nutricional

10. Colaborar en la aplicación de la metodología de la investigación para elaborar o actualizar el diagnóstico de salud de la comunidad, realizar estudio y seguimiento pacientes, familia con problemas de salud participar en proyectos de investigación clínica, epidemiología y social.

11. Realizar todas sus actividades con vocación de Servicio y ética profesional (humanismo, calidad, superación y responsabilidad) (Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", 2024).

1.3. ANTECEDENTES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México a lo largo del tiempo, se ha consolidado como una de las universidades en crecimiento y con un futuro académico. *"El 26 de abril de 2001 se creó por el Gobierno del Distrito Federal. El 16 de diciembre del 2004, la UCM obtuvo la autonomía por medio de la publicación de la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, aprobada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF); la universidad dedicada a brindar formación en los ámbitos científico, cultural y educativo".* (UACM, 2025)

"Su misión y visión, sus objetivos, sus programas y planes de estudio, sus estrategias y actividades se enfocan, de acuerdo con su Ley, prioritariamente a la formación de ciudadanos y ciudadanas con capacidad para analizar la realidad de manera crítica, con comprensión multidimensional de los problemas sociales y con conocimientos y herramientas científicas y

humanistas suficientes para plantear soluciones viables, de alto compromiso y pertinencia. Fue hasta febrero del 2010 cuando el primer Consejo Universitario aprobó el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) y el 7 de mayo del 2010 inició sus trabajos la administración 2010-2014". (UACM, 2025)

1.3.1. Plan de Estudios de la Licenciatura en Nutrición y Salud

El plan de estudios se puede consultar en la página oficial de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México y presenta el siguiente contenido:

1.3.1.1. Objetivos generales

Formar profesionales preparados para desempeñarse con eficiencia en el campo de la nutrición, actuando en la programación, desarrollo y control de regímenes de alimentación para individuos y comunidades sanas y enfermas, mediante la adquisición de conocimientos sólidos de las ciencias básicas y de los procesos metabólicos, para incursionar en áreas predominantemente clínicas y de investigación que favorezcan la salud individual de forma tal que impacte positivamente la salud poblacional. (UACM, 2025)

1.3.1.2. Perfil de Egreso

La adecuada utilización de conocimientos científicos, armónicamente interrelacionados, permitirá a los egresados de la Licenciatura en Nutrición y Salud obtener conocimientos en el abordaje dieto-terapéutico y participar en el campo de la investigación y la formación de recursos humanos, con la finalidad de dar respuesta a múltiples demandas en el campo de la nutrición.

El egresado contará con un dominio de las bases teóricas para informar, educar y orientar efectivamente a la población, contribuyendo a la solución de problemas que demanden su atención mediante la construcción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de forma individual y grupal, concretando así un aporte sustancial a la promoción, protección y recuperación de la salud, respetando siempre la dignidad, creencias y la vida de las personas. (UACM, 2025)

Actividades del egresado.

Las actividades mencionadas a continuación se basan en un abordaje individual y colectivo:

1. Promoción para la salud nutricional mediante la protección y vigilancia específica de la salud nutricional.

2. Diagnóstico del estado de nutrición para prevención y/o identificación de enfermedades relacionadas con la alimentación y la nutrición.

3. Rehabilitación nutricional a partir de tratamientos nutricionales adecuados a cada patología y al nivel socioeconómico del individuo.

4. Docencia e investigación en el área básica y epidemiológica en el ámbito nutricional.

5. Estudios, investigaciones y asesoramiento referidos a temas de alimentación y nutrición, calidad nutricional y costos de regímenes alimentarios y estado nutricional de individuos y comunidades.

Estas actividades que podrá llevar a cabo el egresado de la licenciatura en nutrición se logran mediante los conocimientos, habilidades y aptitudes adquiridos a lo largo de la carrera y con cada uno de los contenidos temáticos del curriculum.

Conocimientos

El egresado contará con dos tipos de conocimientos: los teóricos y los prácticos, estos últimos denominados habilidades y desarrollará actitudes.

Conocimientos teóricos

1. La interacción entre la forma, estructura biológica y la función de cada uno de los elementos que constituyen el cuerpo humano en la salud y la enfermedad.

2. La historia natural de la enfermedad, incluidas las enfermedades nutricionales más frecuentes a nivel nacional y local y sus niveles de prevención.

3. Manejo de variables e indicadores de salud para integrar el diagnóstico de un individuo sano o enfermo y de una población.

4. Reconocimiento de las prioridades de salud a partir de datos concretos de la población, en base a los criterios de magnitud, vulnerabilidad y trascendencia.

5. Las necesidades nutricionales básicas en las diferentes etapas de la vida.

6. Evaluación del estado nutricio en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo de un individuo y una comunidad.

7. Las normas dietéticas y las bases para la programación de una dieta equilibrada y saludable para sanos y enfermos en cualquier etapa de la vida.

8. Los determinantes socio-culturales, económicos y políticos de la alimentación y la nutrición; el sistema alimentario, la seguridad alimentaria a nivel macro y micro social sobre el derecho a la alimentación.

9. La legislación y las instituciones involucradas en el área de la alimentación y la nutrición, así como, sobre las políticas y programas relevantes y su impacto sobre el consumo alimentario y el estado nutricional.

10. Aspectos éticos, legislación y alcances profesionales. Integración de sus actividades profesionales con los restantes miembros del equipo de salud.

11. Estructura y organización comunitarias.

Conocimientos prácticos (habilidades)

1. Manejar técnicas de entrevista, para el abordaje de problemas individuales, familiares o colectivos.

2. Prestar atención integral nutricional durante las etapas de crecimiento desarrollo y reproducción del ser humano saludable, en riesgo o enfermo, en los servicios de salud, comunidades, empresas, fábricas, guarderías y escuelas, realizando acciones de promoción, prevención y recuperación nutricional.

3. Diseñar regímenes de alimentación para individuos sanos y/o enfermos, previo diagnóstico nutricional y/o prescripción médica, de acuerdo con las necesidades nutricias.

4. Planificar, ejecutar y evaluar proyectos de educación nutricional y alimentaria al nivel individual, grupal y comunitario, en instituciones educativas o grupos sociales en general.

5. Colaborar en conjunción con equipos multidisciplinarios en el tratamiento de enfermedades relacionadas con la nutrición.

6. Manejar los equipos antropométricos (plicómetro, cinta métrica, estadímetro, básculas, equipos de impedancia bioeléctrica, estetoscopio, baumanómetro).

7. Orientar en el campo higiénico nutricional.

8. Diseñar, ejecutar y evaluar investigaciones en nutrición humana para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

9. Utilizar los métodos de trabajo profesional y las técnicas de informática y estadística en la solución de problemas de salud nutricional que se presentan en el ejercicio de la profesión o que son objeto de investigación en su campo y esfera de actuación al nivel local, regional y nacional.

10. Proporcionar la asesoría nutricional necesaria a nivel individual y colectivo.

11. Determinar los alimentos recomendados, en cantidad y en calidad, para cubrir las necesidades de la población de acuerdo con sus patrones alimentarios.

12. Participar en programas de capacitación, en el proceso de formación profesional.

13. Realizar análisis e interpretación de la situación epidemiológica nutricional de diferentes poblaciones.

14. Valorar los factores demográficos, económicos, sociales, culturales y de salud que intervienen en el estado de nutrición de la población en las diferentes etapas del ciclo de vida.

15. Diseñar, implementar y evaluar políticas y programas de nutrición.

Actitudes

1. Reconocer la importancia del enfoque integral en la solución de problemas alimentarios y nutricionales.

2. Mostrar interés científico y humanístico para detectar y atender integralmente los problemas nutricionales que enfrentará en su desempeño profesional.

3. Promover estilos de alimentación saludable.

4. Actuar bajo el código de ética del profesional en nutrición y con todo respeto de la ley.

5. Incidir positivamente en la calidad de vida de la comunidad a través de acciones que eleven su nivel de salud.

6. Identificar la visión de los beneficiarios para la planificación, ejecución y evaluación de los programas alimentarios dirigidos a la comunidad.

7. Promover la participación activa de la comunidad durante las fases de programación y desarrollo de actividades de fomento a la salud.

8. Asumir la responsabilidad para desarrollar trabajo en equipos multidisciplinarios, para mejorar la salud de la población mediante el uso eficiente de los recursos.

9. Otorgar la atención nutricional, independientemente de aspectos socioeconómicos y culturales del individuo y la familia.

10. Mostrar interés en actividades de educación continua que le permitan mantenerse actualizando respecto a las necesidades de salud de la población.

11. Reconocer los límites de sus capacidades y competencias, actuando en consecuencia con responsabilidad.

12. Promover la calidad de vida del individuo y su familia.

1.3.2. Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) y el Servicio Social

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México (2025) define al Servicio Social como un *"proceso que contribuye a la formación académica y profesional del alumno, fortaleciendo el compromiso de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México con lo social".*

La UACM cumple con la reciprocidad establecida constitucionalmente y valora la contribución del Servicio Social en el desarrollo del país, así como en la formación teórico-práctica de los universitarios. Se moviliza un promedio anual de 7000 prestadores, que realizan su Servicio Social en los sectores público y social principalmente, zonas de influencia de sus espacios académicos y que, a través de múltiples actividades educativas, asistenciales y productivas, contribuyen al desarrollo tecnológico, económico y social del país. Por lo anterior, es de suma importancia considerar al Servicio Social como:

1. Una gran oportunidad para sensibilizarse sobre la problemática del entorno.

2. Una actividad académico-social que promueve el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas acordes con el perfil profesional.

3. Un marco real para la aplicación de conocimientos, que contribuyan a la generación de alternativas de solución a los problemas de los grupos vulnerables y comunidades con mayor rezago.

4. Acciones solidarias y de responsabilidad compartida, que permitan extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura, así como fortalecer la identidad y el compromiso con el desarrollo de la entidad. Se cuenta con un programa académico y operativo de Servicio Social y realiza las acciones necesarias de concertación, asesoría, supervisión y evaluación para su cumplimiento, el conjunto con las Instituciones de Salud.

Actualmente se considera como la oportunidad de operar los conocimientos teóricos de la formación Académica. Programa de Servicio Social en áreas hospitalarias, clínicas y de asistencia alimentaria de la licenciatura de Nutrición y Salud contemplado a partir del término de las materias en la formación. (***UACM, 2025)***.

1.3.2.1. Objetivo de servicio social de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Fomentar el desarrollo de Prácticas profesionales y del Servicio Social, actividades que promuevan la cultura emprendedora, así como la aplicación de servicios tanto científicos como tecnológicos para coadyuvar en el bienestar de la sociedad.

1.3.2.2. Estrategias

1. Fortalecer los procesos de Servicio Social de la Facultad y sus licenciaturas.

2. Coadyuvar en la aplicación de Servicio Social de la Facultad.

3. Profesionalizar al personal encargado de la vinculación de nuestro organismo académico. (Reglamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 2014).

1.3.2.3 Normatividad del Servicio Social

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México cuenta con un reglamento que tiene por objeto regular la prestación del Servicio Social de dicha Institución y es de observancia obligatoria para los alumnos del nivel de Educación Profesional y Licenciatura que se imparten en los Organismos Académicos, Centros Universitarios, Unidades Académicas Profesionales e Instituciones Incorporadas a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Los beneficios que se buscan llegar con la normatividad son los siguientes:

1. Regular la prestación del Servicio Social de la UACM.

2. Enfatizar derechos, obligaciones.

3. Sustentar la vinculación con los diferentes sectores.

4. Establecer organización y atribuciones.

5. Propiciar modalidades innovadoras. Artículo 2 y 3 Institucionales.

(Reglamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 2014).

1.3.3 Reglamento del Servicio Social de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México

El reglamento tiene por objeto regular la prestación del Servicio Social en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. El presente reglamento es obligatorio para los alumnos del nivel de educación Profesional que comprende estudios de Licenciatura que se imparten en los Organismos Académicos, en el Capítulo Primero: Naturaleza y fines del Artículo 6 al Artículo 12. (Reglamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 2014) (ver anexo 6).

1.4. Antecedentes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

En Hispanoamérica, la designación Hospital General se conoce desde la fundación del Hospital General de San Hipólito, por Bernardino Álvarez, en 1567. Sin embargo, el concepto funcional existió a partir de la puesta en marcha del Hospital General de San Andrés, en la capital de Nueva España. Este último es el antecedente del Hospital General de México, así

como también el antiguo Hospital del Amor de Dios que había sido fundado por fray Juan de Zumárraga en 1540, que se incorporó al de San Andrés en 1788.

El proyecto del Hospital General fue aprobado el 22 de noviembre de 1895 por el entonces presidente de la República, Porfirio Díaz, quien determinó la concreción del esperado nombramiento del doctor Eduardo Liceaga como director médico. También se estableció que el ingeniero Roberto Gayol fuera el constructor del nuevo nosocomio. Ambos funcionarios del hospital, designados por la presidencia del país, desarrollaron estas funciones hasta el 14 de mayo de 1904, año en el que finalizaron las obras. Para la construcción del edificio se eligió un gran terreno, cedido en su mayor parte por Pedro Serrano, en la entonces casi despoblada colonia Hidalgo. Las obras se comenzaron el 23 de julio de 1896 y se terminaron el 31 de diciembre de 1904. El ingeniero Manuel Robledo Guerra las dirigió los últimos meses. Fue inaugurado el 5 de febrero de 1905 por Porfirio Díaz, tuvo un costo de cuatro millones ochocientos mil pesos, iniciado con cuatro especialidades básicas. El primer director del Hospital General fue el médico militar Fernando López.

El hospital se integró con 49 pabellones, 19 garitones de vigilancia colocados en el interior de la barda y 5 porterías en los pabellones de infecciosos, 1 de ginecología, 1 para pensionistas no infecciosos, 1 de observación y 3 de maternidad. Diecisiete edificios fueron destinados a servicios generales. Su capacidad fue de 800 camas, pudiendo ampliarse finalmente a 900.

Para los años 20 y 30 tuvo un gran crecimiento con médicos como el urólogo Aquilino Villanueva, el cardiólogo Ignacio Chávez, el gastroenterólogo Abraham Ayala González, el nutriólogo Salvador Zubirán, el tisiólogo Ismael Cosío Villegas entre otros, siendo formador de especialistas que crearon los institutos nacionales de salud como el de cardiología, nutrición, cancerología y el de enfermedades respiratorias. Para el terremoto de 1985 las unidades de ginecología y la residencia de médicos son completamente destruidos falleciendo más de 295 personas entre pacientes, residentes y personal médico, para el año 2010 el hospital contaba con más de 40 especialidades y subespecialidades en servicio.

A 114 años de existencia del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, la Junta de Gobierno de esta institución nombró por primera vez a una mujer para designar el cargo de la dirección general. En el año 2019 en la ceremonia de la toma de posesión, el Secretario de

Salud, Jorge Alcocer Varela, consideró la designación de Guadalupe Mercedes Lucía Guerrero Avendaño, como una muestra de las reivindicaciones de las mujeres, quienes están logrando la igualdad de género en todos los ámbitos de la vida.

Para comprender en su totalidad el origen del Hospital General de México, es necesario remontarse a la época de la colonia española en México cuando con la llegada de los españoles al nuevo continente arribaron varias órdenes religiosas, quienes bajo el concepto medieval de "Caridad", proporcionaron los primeros servicios hospitalarios, con la vieja tradición de ser al mismo tiempo, hospederías, orfelinatos, asilos y sanatorios.

Este concepto de "Caridad" surgió con la idea, puramente cristiana, de crear hospitales y asilos para enfermos y pobres que eran atendidos, supuestamente, por personas llenas de fe y amor y desprendidas de los bienes terrenales. La necesidad de atención de enfermedades locales y de otras nuevas que llegaron con los visitantes españoles de Europa, motivaron la creación de hospitales.

En 1524, se inauguró el primero de ellos en México, el Hospital de la Concepción de Nuestra Señora, que años después cambiaría su nombre por el de Hospital de Jesús de Nazareno. La Concepción de la Caridad fue la razón principal para la fundación de los 128 hospitales en el siglo XVI en México, pues afirmaban los conceptos religiosos de obtener el "perdón divino", o para conseguir la aceptación de la sociedad ante algún pecado cometido. Este importante número de hospitales correspondía al inmenso territorio conquistado.

Del total de ellos, en la capital sólo se fundaron 9, entre los que se encontraban: San Lázaro, San Hipólito (para hombres con enfermedades demenciales), Epifanía u Hospital Infantil Franciscano, Real de Naturales (para indígenas) Real del Amor de Dios (para la atención de enfermedades venéreas) y el de Nuestra Señora de Monserrat (para enfermos crónicos). En el siglo XVIII, la obra hospitalaria encabezada por las órdenes religiosas perdió su autoridad ya que los reyes españoles ya no se interesaban por nuevas fundaciones en la Nueva España, a pesar de que la idea de la Caridad se mantenía vigente a pesar de que se buscaba que los servicios proporcionados a los enfermos fueran mejores. Este nuevo concepto de atención coincide con la fundación del Hospital General de San Andrés en 1779, donde se intentó proporcionar a los enfermos mejores servicios, concretando la "Justicia Humana" en la atención de enfermedades. Al mismo tiempo que el imperio español comenzaba su decadencia, iniciaba la evolución de la

práctica médica en los hospitales, donde ya lo importante no era sólo contar con personas que ayudaran a los enfermos a “bien morir” sino para reestablecerles su salud. Este cambio en la conciencia médica motivó al gobierno a asumir el control de las instituciones de salud y no dejarlo a las organizaciones religiosas, de este modo, los conceptos de derechos humanos, caridad y asistencia médica se elevaron al concepto de “Beneficencia Pública”, más acorde a los cambios sociales y políticos originados por el movimiento de independencia en 1810 y a las investigaciones en botánica realizadas por médicos como Luis Joseph Montana, el Doctor Montaña y Mariano Mocino.

Para 1821 el gobierno independiente ordenó que todos los hospitales existentes en la Ciudad pasaran a manos del Ayuntamiento.

En 1841; la Junta Médica del Distrito Federal es sustituida por el Consejo Supremo de Salubridad, encargado de vigilar la enseñanza y práctica de la medicina, propagar y preservar las vacunas, dictar las medidas de higiene pública, inspeccionar los establecimientos públicos, así como redactar el Código Sanitario de la República Mexicana.

La última etapa de cambios en el ámbito de la salud durante el siglo XIX, fue resultado de las Leyes de Reforma en el gobierno del Presidente Benito Juárez en 1859, en base a estas leyes y a la confiscación de los bienes del Clero, el estado se hacía cargo de la política de salud.

La elaboración del Primer Código Sanitario Mexicano bajo la dirección del Dr. Eduardo Liceaga en 1885, entre otras cosas, motivó la creación y presentación por parte de un grupo de médicos distinguidos de la época, un proyecto para la creación de un Hospital General en las afueras de la Ciudad.

El 22 de noviembre de 1895 se presentó el proyecto preliminar de construcción del Hospital General de México.

El 1º de abril de 1897, el Presidente Porfirio Díaz anunciaba el inicio formal de las obras de creación de un hospital totalmente vanguardista: pabellones independientes, incombustibles, construidos de ladrillo y fierro, con ventilación adecuada, facilidades para aseo y desinfección, en general, basados en modelos de modernos hospitales europeos.

El Hospital General de México fue inaugurado el 5 de febrero de 1905 por el Presidente Porfirio Díaz, con la presencia del Dr. Liceaga y su primer director, el Dr. Fernando López, todo el personal que integraba este nuevo Hospital contaba con nombramiento firmado por el mismo Presidente Díaz, así mismo cabe resaltar también que los gastos de los servicios públicos de salud comenzaron a tomar en cuenta en el presupuesto de egresos de la federación

La Institución desde sus inicios, funcionó como establecimiento de beneficencia a cargo del Poder Ejecutivo de la Secretaría de Estado y Gobernación para la asistencia gratuita de enfermos indigentes sin importar edad, sexo, raza, nacionalidad ni creencias religiosas, principios que a la fecha perduran y motivan el trabajo que se desarrolla en el Hospital.
En 1906, el Hospital comienza su historia como parte fundamental en la formación de profesionales en la salud en México al establecer la primer Escuela de Enfermería del país, inaugurada formalmente el 3 de octubre de 1906.

La primer Sociedad Médica del HGM, fundada el 7 de febrero de 1908, nace de la necesidad de agruparse para intercambiar experiencias ante el constante desarrollo del trabajo que se realizaba en el Hospital, la mesa directiva se conformó por los doctores Eduardo Liceaga y Fernando López como presidentes honorarios; el Doctor Julián Villareal, presidente; Doctor Eduardo Lamic, vicepresidente; Doctor Luis Troconis Alcalá, secretario perpetuo, y como segundo secretario, el Doctor Miguel Mendizábal.

En 1917 inició su gestión el Doctor Genaro Escalona, quien reordena el nosocomio, implantando una reglamentación para el quirófano y la programación de operaciones. De 1921 a 1924 el Doctor Cleofas Padilla mejora la Institución en los departamentos de distinción o pensionistas, en el de niños, además de reorganizar y reglamentar los servicios de enfermería y practicantes.

En 1924, el Doctor Genaro Escalona asume la dirección del Hospital General de México, iniciando así, una de las etapas más florecientes del establecimiento de la medicina en México; durante su gestión rompe con los moldes establecidos, eleva el nivel hospitalario e impulsa decididamente la investigación científica.

Los pabellones destinados a cada una de las ramas principales de la medicina fueron dirigidos por médicos que después serían las grandes figuras de la medicina nacional, creadores de los institutos de especialidades que funcionan en la actualidad, como por ejemplo Cardiología, Enfermedades de la Vías Urinarias y del Aparato Digestivo, a cargo de los doctores Ignacio Chávez, Aquilino Villanueva y Abraham Ayala González.

El Doctor Ignacio Chávez es comisionado por el Doctor Escalona para convertir el pabellón 21 en un servicio de Cardiología, el moderno equipo requerido para tal proyecto llega en 1925, entre otros manómetros, oscilómetros, un esfigmomanómetro de Potain y un cardiógrafo de Boulitte.

En 1937 el Doctor Ignacio Chávez fue nombrado director del Hospital General de México y comenzó una campaña de promoción para reforzar e institucionalizar los cursos para médicos ya graduados.

En 1939 inició su periodo de gestión el Doctor Aquilino Villanueva, quien junto con el Doctor Gustavo Baz al frente de la Secretaría de Asistencia, habrían de mantener la efervescencia científica que a la fecha es una de las características más importantes de la institución.

En 1943 se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia con la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad con base en el decreto del 18 de octubre de 1943, dependiendo el Hospital General de México de dicha dependencia.

En 1946, bajo el mando del Doctor Abraham Ayala González se impulsó a la enseñanza médica con la creación de una oficina de enseñanza e investigaciones médicas, perfeccionó además los programas de estudio, y logró la permanencia de médicos de base los domingos, lo que introdujo el concepto de Institución que trabaja las 24 horas los 365 días del año.

De 1948 a 1950 varios de los médicos especialistas del Hospital General de México son transferidos a los nuevos Institutos Nacionales de Salud en reconocimiento a su amplia historia de excelencia médica.

Esta excelencia y los avances médicos en el triunfo contra las enfermedades a pesar del escaso presupuesto hicieron que, en la gestión del Doctor Francisco Fonseca García, enfrentara

con éxito los rumores acerca del posible reemplazo de la Institución por otros complejos hospitalarios.

Durante la década de los sesenta, el hospital recibió por primera vez recursos para su remodelación, logrando con esto mantener el nivel de excelencia en el servicio que le caracterizaba hacia sus usuarios.

En 1970, el Doctor Héctor Abelardo Rodríguez Martínez plantea la creación de un Museo de Anatomía Patológica, el cual, actualmente cuenta con 700 piezas, algunas únicas en el mundo y otras peculiares, como por ejemplo el hígado del General Lázaro Cárdenas, cedido por la familia después de la autopsia practicada por el Doctor Jorge Albores Saavedra, titular de la unidad de anatomía patológica. De 1974 a 1984 destaca la participación del Dr. Francisco Higuera Ballesteros, quien se distinguió como conciliador y buen negociador político, ejemplificado por la cordial relación que mantuvo con el sindicato y que alejó la posibilidad de surgimiento de problemas laborales.

Durante su gestión, se desarrollaron ampliamente todas las especialidades médicas, se fundó la clínica del dolor; en oftalmología el Doctor Juan Heatley fabricó para uso en el Hospital un oftalmoscopio estereoscópico, mucho antes de recibir del extranjero modelos comerciales; en gastroenterología se sumaron los servicios de esofagología, coloproctología y gastroenterología médico-quirúrgica y finalmente Urología se subdividió en tres sectores básicos, oncología urológica, cirugía reconstructiva y litiasis.

Bajo la dirección del Doctor José Kuthy Porter, en 1985 el Hospital General de México enfrentó una de las pruebas más duras de su existencia, el terremoto que se registró en la Ciudad de México destruyó la unidad de Ginecobstetricia y la Residencia de los Médicos, además de incontables pérdidas humanas entre pacientes, médicos, residentes y enfermeras.

Hasta antes de septiembre de ese año se contaba con 1700 camas, como consecuencia del sismo el Hospital sufrió daños considerables quedando reducida su capacidad a 1,178 camas censables.

Un año después se adecuaría un jardín en el lugar donde estuvieran los edificios derrumbados. El 23 de mayo de 1986, se publica en el Diario Oficial el Decreto por el que se crea como Organismo Administrativo Desconcentrado, jerárquicamente subordinado a la

Secretaría de Salud, con autonomía operativa, en el que se le atribuyen para el cumplimiento de sus fines una serie de funciones a fin de dotarlo de autonomía operativa y mayor presencia institucional para la prestación de servicios de salud a población abierta.

A partir de 1986 se consolidaron los cambios estructurales de la organización médica del Hospital, cuando la Dirección General se apoyó en cuatro áreas, tres de carácter médico y una de índole administrativa

Cada una dividida a su vez en subdirección, división, servicio y departamento. La reconstrucción física del Hospital se llevó a cabo durante los tres años siguientes, en 1989, ya completamente rehabilitado, asume la dirección del Hospital el Doctor José Luis Ramírez Arias, quien se encarga de la implementación de diferentes políticas gubernamentales como el Programa Nacional de Solidaridad de 1991 a 1995.

El fortalecimiento de la estructura interna del Hospital, motiva que el 11 de Mayo de 1995, se creé el Hospital General de México como organismo Descentralizado del Gobierno Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, durante la gestión del Doctor Juan Ramón de la Fuente como Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno de la Institución.

En Octubre de 1995 un nuevo sismo ocasiona la reducción en el número de camas a 1,008 e inutiliza la planta física de los servicios de Cardiología, Cirugía Cardiovascular y Cirugía Plástica y Reconstructiva. El 1° de Mayo de 1997 y como consecuencia de la descentralización, se autorizó la propuesta de modificación estructural del Hospital General de México por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, 2025).

1.4.1 Aspectos Organizacionales

La infraestructura del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” es diferente a comparación de otras Instituciones, ya que se organiza por “Unidades” donde los pacientes son clasificados de acuerdo a su patología, esto debido a que se pretende que se emplee un tratamiento para una calidad de vida.

En función a lo anterior se presenta la alineación de las áreas sustantivas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, las cuales son:

1. Investigación
2. Educación y Capacitación
3. Atención Médica
4. Administración

En la actualidad el Hospital cuenta con un servicio de camas con un total de 1,147, camas de las cuales 807 son censables y 340 no censables (Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, 2023).

1.4.2 Departamento de Nutrición Clínica

1.4.2.1. Objetivo

“*Proporcionar una atención nutricional de alta calidad a los pacientes, con el fin de mejorar su salud y calidad de vida, con base a las prescripciones médicas; así como mantener actualizados las técnicas y procedimientos para la valoración nutricional”.*

1.4.2.2. Funciones

- Valorar el estado nutricional de los pacientes en coordinación con el área de atención médica de hospital.
- Mejorar la nutrición y la hidratación: Proporcionar a los pacientes una alimentación y hidratación adecuadas para mantener su salud y bienestar.
- Prevenir y tratar enfermedades: Utilizar la nutrición para prevenir y tratar enfermedades, como diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular, cáncer, etc.
- Mejorar la función intestinal: Mejorar la función intestinal y prevenir problemas como la constipación, la diarrea, el síndrome del intestino irritable, etc.
- Gestionar el peso: Ayudar a los pacientes a alcanzar y mantener un peso saludable, a través de la alimentación y la nutrición.
- Mejorar la salud ósea: Proporcionar a los pacientes una alimentación y nutrición adecuadas para mantener la salud ósea y prevenir problemas como la osteoporosis.

- Mejorar la salud cardiovascular: Utilizar la nutrición para mejorar la salud cardiovascular y prevenir problemas como la enfermedad coronaria, el accidente cerebrovascular, etc.
- Mejorar la salud renal: Proporcionar a los pacientes una alimentación y nutrición adecuadas para mantener la salud renal y prevenir problemas como la enfermedad renal crónica.
- Mejorar la función inmunológica: Proporcionar a los pacientes una alimentación y nutrición adecuadas para mantener la función inmunológica y prevenir problemas como las infecciones.
- Mejorar la calidad de vida: Utilizar la nutrición para mejorar la calidad de vida de los pacientes, a través de la alimentación y la nutrición.
- Investigar y desarrollar nuevos enfoques: Investigar y desarrollar nuevos enfoques y estrategias para la atención nutricional, con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes (Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", 2024).

1.5 OBJETIVOS DEL REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

1.5.1 Objetivo General

- Describir las intervenciones en el campo laboral como Pasante del Servicio Social de la Licenciatura en Nutrición y Salud en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Cuauhtémoc en la Ciudad de México en el período del 01 de febrero del 2024 al 03 de febrero del 2025.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Describir la participación en actividades relacionadas en el área de la salud.
- Describir las competencias que fueron aplicados en las actividades en el campo laboral durante el Servicio Social
- Adquirir una base sólida de conocimientos en nutrición, salud pública, fisiología, bioquímica, epidemiología y estadística.
- Desarrollar habilidades en la evaluación nutricional, la planificación de dietas, la educación para la salud y la promoción de la salud.

- Desarrollar competencias en la resolución de problemas, la toma de decisiones, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo.
- Aplicar los conocimientos adquiridos en la práctica clínica, en la investigación y en la promoción de la salud.
- Desarrollar una visión integral de la salud y la nutrición, considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales.
- Prepararse para la práctica profesional como nutricionista o profesional de la salud, cumpliendo con los estándares y regulaciones profesionales.

CAPÍTULO # 2

ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR ROTACIÓN ASIGNADA

CAPÍTULO # 2

2. ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR ROTACIÓN ASIGNADA

Nombre del Programa: Programa de Servicio Social en áreas hospitalarias, clínicas y de asistencia alimentaria de la licenciatura de Nutrición y Salud

Clave del programa: UACM/SS/9864/INT

2.1 Área Clínica-Hospitalaria

En esta área se realiza la valoración del estado de nutrición, la base fundamental de nutrición clínica surge de los conocimientos otorgados por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México y por el personal del hospital; en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", esta sección de los datos nutricionales del paciente, los identifican como "Expediente de Nutrición y Dietética". Cabe mencionar que el Historial clínico está dividido en ocho categorías con respecto a las ramas multidisciplinarias de la salud que son:

· Sección de Trabajo Social: es donde se encuentra los datos personales del paciente como nombre del paciente, sexo, edad, diagnóstico general, datos de la vivienda, familiares que están a cargo del paciente, y antecedentes (ya sean patológicos o no patológicos, nutricionales, quirúrgicos y hereditarios).

· Sección de Psiquiatría: esta sección registra los datos del paciente psiquiátrico como el comportamiento actual del paciente, si presenta agresividad en los últimos días, también indican los fármacos que el paciente está consumiendo, los estudios de comportamiento en general del paciente.

· Sección de Medicina General: es la sección del historial que está más extenso por los motivos de las descripciones y transcripciones médicas como el tratamiento farmacológico que debe tener el paciente, descripción de la exploración física, diagnóstico del paciente, signos vitales, recomendaciones nutricionales por parte del Médico, así como la sugerencia de la dieta, informes de evaluaciones y de cirugías recientes.

· Sección de Bioquímica: se encuentran los exámenes recientes de análisis bioquímicos del paciente.

· Sección de Enfermería: indican el comportamiento del paciente, se lleva el registro de los fármacos que les proporciona la misma área de enfermería a los pacientes, se da el informe diario del paciente con respecto a su alimentación si el paciente consume todos sus alimentos o se niega a comer lo que se le otorga, también llevan su propio registro de medidas antropométricas, así como de los signos vitales.

· Sección de Odontología: se puede encontrar el estado de salud bucal del paciente, así como de manera anexa en el historial la solicitud de una dieta teoral en caso de que tenga que extraer una pieza dental de un paciente.

· Sección de Nutrición: es la sección donde se encuentra las recomendaciones actuales de la dieta del paciente, el estado nutricional, la valoración clínica y diagnóstico nutricional del paciente.

2.1.1. Expediente de Nutrición y Dietética

Para que el profesionista en nutrición pueda llegar a un diagnóstico e indicar un tratamiento nutricional, se tiene que apoyar de cuatro herramientas objetivas y subjetivas que ayudan a la valoración del paciente, las cuales son el Perfil Dietético, Antropometría, Perfil Bioquímico y Valoración Clínica. Es fundamental pensar en la Valoración Nutricional como la integración de parámetros antropométricos (ya sea la antropometría de fraccionamiento o en su defecto la antropometría clásica), bioquímicos, alimentarios y clínicos.

Perfil Dietético

Aunque la metodología es de tipo interrogativa no es posible tener una idea exacta del estado nutricional a partir de datos dietéticos exclusivamente, los resultados de las encuestas alimentarias sí permiten obtener información sobre la posibilidad de que una persona o un grupo tengan ingestas inadecuadas de energía y nutrientes y constituyan un grupo de riesgo. Hay que distinguir por tanto entre encuestas o estudios dietéticos y estudios nutricionales, aunque a veces ambos términos se usen como sinónimos. Una dificultad para valorar a los pacientes psiquiátricos es su patología, ya que tienen dificultades para comunicarse, en estos casos la forma de saber su frecuencia de consumo de alimentos es de manera subjetiva observando al paciente en sus tiempos de comida como en el desayuno y comida viendo su forma de alimentarse si el paciente presenta dificultades para masticar los alimentos o si el paciente no

come los alimentos que se le ofrece (cabe mencionar que cuando un paciente no ingiere sus alimentos se buscan alternativas para que no deje de alimentarse.) Durante la cena, el personal de enfermería del turno nocturno colabora con la observación del paciente, especialmente en relación con su ingesta alimentaria. Además, se toman en cuenta los alimentos que los familiares le proporcionan durante las visitas. Esta información se utiliza para elaborar un recordatorio de 24 horas, en el que se detallan todos los alimentos y bebidas consumidos a lo largo del día. El objetivo es estimar la cantidad de calorías ingeridas diariamente.

Antropometría

En esta sección se realizan mediciones objetivas como peso, talla, medición de circunferencias (cintura, cadera y circunferencia de brazo), pliegues cutáneos (tricipital, bicipital, abdominal, subescapular y suprailíaco), perímetro de muñeca y diámetros óseos (anchura de muñeca y anchura de humero biepicondilar). Cabe resaltar que en el Hospital se consideran solo las mediciones de peso y talla. El lugar donde se deben tomar las mediciones tiene que contar con espacio amplio y limpio para poder colocar los instrumentos de medición en lugares seguros en paredes verticales y pisos preferiblemente que sean planos. El equipo de medición que ocupa la Institución son los siguientes:

- Bascula digital
- Bascula clínica

Condiciones generales para la toma de mediciones antropométricas son:

· Las medidas que marcan con riesgo para la desnutrición al momento de ingresar se consideran con riesgo de desnutrición y cada semana se realiza las mismas medidas para ver si aumento o disminuyo masa corporal.

· Vestir con la prenda mínima posible

· Quitarse el calzado

· No tener ningún accesorio corporal como pulseras, relojes, anillos, collares, etc.

Perfil Bioquímico

Son todos los parámetros bioquímicos que indican una patología y un diagnóstico del estado nutricional. Esta metodología se lleva de manera subjetiva ya que los datos de los exámenes de laboratorio permiten establecer comparaciones con los niveles normales y anormales para poder así poder emplearlos. Algunos de los parámetros de importancia y que utiliza la Institución son: albumina, transferrina, glucosa, colesterol, conteo de glóbulos rojos, triglicéridos, lípidos, ácido úrico, creatinina y nitrógeno ureico.

Técnica: Se revisan los parámetros bioquímicos en el historial de cada paciente consultando los parámetros ya mencionados; para interpretar los valores e identificar si tiene una deficiencia o parámetros elevados, para poder concluir a una parte del diagnóstico nutricional **(Anexo 7).**

Valoración Clínica

La metodología es subjetiva, se utiliza la observación y la exploración física para detectar signos de deficiencias nutricionales específicamente la zona de cabello, piel, dientes, encías, labios, lengua y ojos; esta valoración sirve como complemento para determinar las condiciones nutricionales del paciente. Es indispensable que el evaluador sepa identificar un signo verdadero de deficiencia o exceso nutricional descartando, primero, aquellos factores no nutricionales que puedan estar ocasionando un signo determinado.

Examen de la piel

El examen de la piel se realiza con los sentidos de la vista y del tacto, y en la medida de lo posible aprovechando la luz del día o blanca, debido a que algunos tintes (amarillo ictérico y ciertas tonalidades débiles) pueden escapar al reconocimiento con la luz artificial amarilla.

Color de la piel.

Se buscan signos de palidez, o coloraciones anormales como el tinte amarillo de la piel producido por el consumo excesivo de carotenos y denominado carotenodermia. Por otro lado, en las personas con hiperinsulinismo se suele presentar una mancha oscura alrededor de cuello y otros pliegues denominada acantosis nigricans.

Consistencia y elasticidad.

Se busca cambios en la consistencia o elasticidad, por ejemplo, en situaciones de edema (normalmente por déficit proteico) se puede encontrar una piel tensa.

Temperatura.

Guarda relación con la cantidad de sangre que circula en unidad de tiempo.

Hidratación.

La piel deficiente en hidratación se observa áspera, escamosa y decolorada.

Examen del cabello

El cabello se encuentra en casi toda la superficie del cuerpo y recibe diferentes nombres según su forma y su localización: cabello, pestaña, vello, etc; su función es proteger a la piel de los agentes externos. En situaciones de déficit severo de proteínas, el cabello puede presentarse: falto de brillo, de implantación rala, despigmentado y de fácil arrancamiento:

En otros casos como en los pacientes con anorexia nerviosa brota un tipo de cabello o vello corporal muy fino en lugares donde normalmente no crece densamente, denominado lanugo como respuesta a la falta de grasa en la piel, mismo que actúa a amanera de aislante conservando el calor.

Examen de las uñas

Las uñas, al igual que el cabello, están compuestas por queratina dura. Contrario a la creencia popular, el contenido de calcio de las uñas es reducido por lo que su consumo deficiente no está asociado con la dureza de estas. Si bien es cierto la queratina de las uñas puede resistir la temperatura, condiciones ácidas y reacciones químicas. El uso diario de jabones, detergentes fuertes, ceras, pinturas, blanqueadores y productos de limpieza puede tener un efecto nocivo en su apariencia y condición; más allá de que pueden confundir al examinador al momento de desarrollar la evaluación de las uñas.

Examen de los ojos

Las conjuntivas deben ser brillantes, húmedas, blancas y con poca o ninguna congestión. Las córneas no deben tener opacidades, las pupilas deben ser negras, redondas y parejas. La

palidez palpebral es un signo que suele ser asociado con anemia ferropénica, no obstante, se debe tener cuidado con esa observación puesto que la palidez palpebral también puede estar asociada con un proceso alérgico.

Examen de la cavidad oral

En la cavidad oral se debe evaluar las características de los labios, lengua, encías y dientes:

· ***Labios***: Deben ser rojos, brillantes, húmedos y sin fisuras. En ellos se puede encontrar queilosis angular uni o bilateral asociada con la deficiencia de Riboflavina; queilosis del labio inferior asociada con deficiencia de Cobalamina; o cianosis.

· ***Lengua:*** Debe ser roja, húmeda y su superficie está cubierta de papilas. En la lengua puede observarse si existe sequedad, edemas y el estado de las papilas. La glositis atrófica se caracterizada porque la lengua se puede hallar lisa, de color rojo intenso, brillante y edematizada lo cual puede estar asociado con la deficiencia de ácido fólico, riboflavina y hierro.

· ***Encías***: Deben ser rosadas, húmedas y turgentes. Pueden aparecer pálidas en caso de anemia e hipertróficas y sangrantes por deficiencia de vitamina C.

· ***Dientes:*** Deben estar completos en número, brillantes e inmóviles. Es importante verificar la presencia de caries, el número de piezas dentarias o la presencia de prótesis dental. En pacientes con bulimia nerviosa es usual encontrar cierto grado de desgaste de la cara interna de los dientes debido al contacto con el ácido presente en el vómito.

Figura 1.

Cuadro de signos clínicos por anomalías nutricionales

Tabla 1. *Signos clínicos sugestivos de trastornos nutricionales*[5]

	Signos	Alteración
Piel	Desnutrición: hiperqueratosis, equímosis	Hierro, zinc, vitamina B_1, ácido ascórbico
	Obesidad: acantosis *nigricans*, estrías	Metabolismo hidrocarbonado, cortisol
Cabello y uñas	Pelo ralo, despigmentado y frágil, uñas distróficas ("en cuchara")	Hierro, zinc, vitamina B_1, vitamina K, vitamina A, niacina
Labios, encías y dientes	Queilitis, estomatitis, gingivitis	Vitaminas del grupo B, ácido ascórbico
	Alteración del esmalte dentario	Calcio, flúor
Ojos	Sequedad, queratomalacia, fotofobia, hiperemia, retinitis pigmentosa	Zinc, vitamina A, riboflavina, vitamina E
Esqueleto	Ensanchamiento epifisario, craneotabes, deformidad torácica "en quilla"	Calcio, vitamina D
	Hepatomegalia, hígado graso	Metabolismo lipídico
	Hipogonadismo	Zinc
	Neuropatía	Vitamina B_1, vitamina B_{12}
	Arritmias	Potasio, calcio, fósforo

Fuente: Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P. Nutriología Médica. 2da Edición. México, D.F, Editorial Medica Panamericana, 2002

Indicadores de evaluación

Una herramienta práctica que se utiliza como orientación es el Índice de Masa Corporal "(IMC)", el cual ayuda a saber el estado nutricional del paciente, si hay presencia de desnutrición, sobrepeso, obesidad o si se encuentra en normopeso.

Técnica: Para ello se requiere del peso y la talla del paciente una vez que se hayan obtenido estos datos se puede proceder a su cálculo., Es esencial anexar el IMC Historial del paciente por la evolución nutricional del paciente y dependiendo del estado nutricional en que se encuentre se le proporcionará la dieta que requiere.

Cálculo de Índice de Masa Corporal

IMC= peso actual en kg / talla en metros cuadrados

Una vez teniendo el resultado de la fórmula se clasifica el rango nutricio de la tabla de clasificación del IMC:

Figura 2.

Cuadro de la clasificación del IMC

IMC < 18.5	**Por debajo del peso normal**
IMC >_ 18.5 y < 25	Peso normal
IMC >_ 25 y < 30	Sobrepeso
IMC >_ 30 y < 35	Obesidad Grado I
IMC >_ 35 y <40	Obesidad Grado II
IMC >_ 40	Obesidad Grado III

Fuente: OMS, 2022

Ejemplo: IMC= 93 kg / (1.85) m2 = 27.1 el rango en el que se encontraría seria: sobrepeso.

Evaluación, Diagnostico, Intervención y Monitoreo

El objetivo para la elaboración del cálculo es llegar a una aproximación de las calorías que debe consumir cada paciente en su dieta diaria a partir: de su gasto energético total, una vez que se obtenga dicho cálculo se añade al expediente del paciente para que se pueda tomar en consideración.

Técnica: Para obtener el requerimiento del Gasto Energético Basal (GEB) se acude a la Formula de "Harris Benedict" la cual se toma en consideración el sexo del paciente, edad y condición fisiológica o patológica, este último punto es para obtener el Gasto Energético Total.

Fórmula para hombres: GEB (Kcal) = 66.5 + [13.75 x peso (kg)] + [5.003 x talla (cm)] – [6.775 x edad (años)] Una vez obtenido el Gasto Energético Basal se calcula el porcentaje de la actividad física dependiendo el rango que se encuentra el paciente.

Actividad Física Actividad Física: % En cama 10%, Sedentaria 20%, Moderada 30%, Intensa 40%

Ejemplo:

Paciente masculino de 23 años con talla de 1.85 cm y peso de 93 kg, diagnosticado con retraso mental grave, epilepsia y esquizofrenia. En la exploración física presentó deshidratación en labios y fosas nasales, tiene presión arterial de 110/80 mmHg, la frecuencia cardiaca es de 80 latidos y ha tenido perdida de 1 kg en las últimas semanas por diarrea y tiene una actividad sedentaria.

GEB= 66.5 + [13.75 x 93] + [5.003 x 185] – [6.775 x23] GEB= 2115 kcal GET= 2115 kcal + 20% de actividad física = 2538 kcal

2.2 Área Clínica-Hospitalaria

Una labor principal del profesionista de nutrición en el área Hospitalaria es hacer una evaluación nutricional a los pacientes, a través de medidas antropométricas, valoraciones tanto objetivas como subjetivas realizar un recordatorio de 24 horas, todo esto para poder emitir un diagnóstico de la situación nutricional del paciente y así poder dar un plan nutricional.

2.3 Cursos de actualización

El Pasante de Servicio Social tiene el compromiso de asistir a las clases impartidas por los adscritos y compañeros del servicio social con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos o refuerzo de los ya obtenidos (ver página 73)

2.4 Consulta médica nutricional

La consulta médica nutricional es una evaluación y asesoramiento personalizado sobre la nutrición y la salud, realizado por un profesional de la salud capacitado en nutrición (Anexo 9). A continuación, se presentan los pasos y aspectos que se cubren en una consulta médica nutricional:

1. Historia clínica: El profesional de la salud recopila información sobre la historia médica del paciente, incluyendo enfermedades previas, alergias, medicamentos y suplementos que esté tomando.

2. Evaluación nutricional: Se realiza una evaluación nutricional para determinar el estado nutricional actual del paciente, que incluye peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de la cintura, etc.

3. Análisis de la dieta: Se analiza la dieta actual del paciente, incluyendo sus hábitos alimenticios, preferencias y restricciones.

4. Identificación de objetivos: Se identifican los objetivos del paciente, como perder peso, ganar peso, mejorar la salud en general, etc.

5. Desarrollo de un plan de nutrición: Se desarrolla un plan de nutrición personalizado para el paciente, teniendo en cuenta sus necesidades nutricionales, objetivos y estilo de vida.

6. Asesoramiento sobre alimentos: Se proporciona asesoramiento sobre los alimentos que debe incluir o evitar en su dieta, según sus necesidades nutricionales y objetivos.

7. Suplementos y vitaminas: Se discuten los suplementos y vitaminas que pueden ser necesarios para el paciente, según sus necesidades nutricionales y objetivos.

8. Ejercicio y actividad física: Se discute la importancia del ejercicio y la actividad física para la salud en general, y se proporcionan recomendaciones para incorporar más actividad física en la vida diaria.

9. Seguimiento y evaluación: Se establece un plan de seguimiento y evaluación para monitorear el progreso del paciente y hacer ajustes en el plan de nutrición según sea necesario.

2.4.1 Tipos de consultas médicas nutricionales:

1. ***Consulta inicial:*** Es la primera visita con un profesional de la salud nutricional, donde se recopila información y se establecen objetivos.

2. Consulta de seguimiento: Es una visita posterior a la inicial, donde se evalúa el progreso del paciente y se hacen ajustes en el plan de nutrición según sea necesario.

3. ***Consulta especializada:*** Es una visita con un profesional de la salud nutricional que se especializa en un área específica, como la nutrición deportiva o la nutrición pediátrica.

2.4.2 Beneficios de una consulta médica nutricional:

1. ***Mejora de la salud en general:*** Una consulta médica nutricional puede ayudar a mejorar la salud en general, reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y la enfermedad cardiovascular.

2. ***Pérdida de peso:*** Puede ayudar a perder peso de manera saludable y sostenible.

3. ***Mejora del estado nutricional:*** Puede ayudar a mejorar el estado nutricional, corrigiendo deficiencias y excesos de nutrientes.

4. Incremento de la energía: Puede ayudar a incrementar la energía y reducir la fatiga.

5. ***Mejora de la digestión:*** Puede ayudar a mejorar la digestión y reducir los síntomas de trastornos digestivos.

2.5 Terapia intensiva

La terapia intensiva relacionada con nutrición clínica se refiere a la atención nutricional especializada que se proporciona a pacientes críticamente enfermos o lesionados, que se encuentran en una unidad de cuidados intensivos (UCI). El objetivo de la terapia intensiva nutricional es proporcionar una nutrición adecuada y personalizada para apoyar la recuperación y la supervivencia del paciente.

2.5.1 Objetivos de la terapia intensiva nutricional:

1. Proporcionar una nutrición adecuada: Proporcionar una nutrición adecuada y personalizada para apoyar la recuperación y la supervivencia del paciente.

2. Mejorar la función orgánica: Mejorar la función orgánica y reducir la morbilidad y la mortalidad.

3. Reducir la estancia hospitalaria: Reducir la estancia hospitalaria y mejorar la calidad de vida del paciente.

4. Mejorar la respuesta al tratamiento: Mejorar la respuesta al tratamiento y reducir la necesidad de intervenciones médicas adicionales.

2.5.2 Tipos de terapia intensiva nutricional (Vega et al., 2019)

1. *Nutrición enteral:* Se refiere a la administración de nutrientes a través del tracto gastrointestinal, utilizando una sonda nasogástrica o una gastrostomía.

2. *Nutrición parenteral*: Se refiere a la administración de nutrientes a través de una vena, utilizando una solución de nutrientes intravenosa.

3. Nutrición oral: Se refiere a la ingesta de alimentos y líquidos por vía oral.

2.5.3 Ventajas de la terapia intensiva nutricional (Vega et al., 2019):

1. Mejora de la función orgánica: Reduce la morbilidad y la mortalidad.

2. Reducir la estancia hospitalaria: Para mejorar la calidad de vida del paciente.

3. Mejorar la respuesta al tratamiento: Reducir la necesidad de intervenciones médicas adicionales.

4. Reducir la incidencia de complicaciones: Como la sepsis, la insuficiencia renal y la insuficiencia respiratoria.

2.5.4 Desventajas de la terapia intensiva nutricional (Vega et al., 2019):

1. Dificultad para evaluar las necesidades nutricionales: De los pacientes críticamente enfermos debido a la complejidad de su condición.

2. Limitaciones de la nutrición enteral: Por la presencia de sangrado gastrointestinal, la ileostomía o la obstrucción intestinal.

3. Riesgo de complicaciones: Asociadas con complicaciones, como la sepsis, la insuficiencia renal y la insuficiencia respiratoria.

4. Necesidad de monitoreo cercano: Continuo para asegurarse de que el paciente esté recibiendo la nutrición adecuada y para prevenir complicaciones.

2.6 Nutrición Parenteral y Enteral

2.6.1 Nutrición Parenteral

La nutrición parenteral es un tipo de nutrición que se administra a través de una vena, utilizando una solución de nutrientes intravenosa. En el contexto de la estancia hospitalaria, Ana

Bertha Pérez Lizaur (2020) explica que la nutrición parenteral se utiliza para proporcionar nutrientes a pacientes que no pueden recibir alimentos por vía oral o enteral, debido a una variedad de razones, como:

1. Lesiones o enfermedades gastrointestinales como: úlceras, inflamación u obstrucción intestinal, pueden requerir nutrición parenteral.

2. Cirugía: Pacientes que se someten a cirugía pueden requerir nutrición parenteral para asegurarse de que reciban los nutrientes necesarios para la recuperación.

3. Enfermedades crónicas como: diabetes, enfermedad renal crónica o enfermedad hepática, pueden requerir nutrición parenteral para controlar sus síntomas y prevenir complicaciones.

4. Traumatismos como: quemaduras o lesiones cerebrales, pueden requerir nutrición parenteral para asegurarse de que reciban los nutrientes necesarios para la recuperación.

2.6.1.1 Tipos de nutrición parenteral (Pérez Lizaur, 2019):

1. Nutrición parenteral total (NPT): Es un tipo de nutrición parenteral que proporciona todos los nutrientes necesarios para el cuerpo, incluyendo carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales.

2. Nutrición parenteral parcial (NPP): Es un tipo de nutrición parenteral que proporciona algunos de los nutrientes necesarios para el cuerpo.

2.6.1.2 Ventajas de la nutrición parenteral (Pérez Lizaur, 2019):

1. Proporciona nutrientes esenciales: Que el cuerpo necesita para funcionar correctamente.

2. Mejora la recuperación: Que han sufrido traumatismos o enfermedades crónicas.

3. Reduce el riesgo de complicaciones: Como la sepsis, la insuficiencia renal y la insuficiencia respiratoria.

4. Mejora la calidad de vida: De pacientes que no pueden recibir alimentos por vía oral o enteral.

2.6.1.3 Desventajas de la nutrición parenteral (Pérez Lizaur, 2019):

1. Riesgo de infección: La nutrición parenteral puede aumentar el riesgo de infección, especialmente si no se sigue un protocolo de esterilización adecuado.

2. Riesgo de reacciones adversas: La nutrición parenteral puede causar reacciones adversas, como la hiperglucemia, la hipokalemia y la hipofosfatemia.

3. Costo: La nutrición parenteral puede ser costosa, especialmente si se requiere durante un período prolongado.

4. Necesidad de monitoreo cercano: Continuo para asegurarse de que el paciente esté recibiendo los nutrientes adecuados y para prevenir complicaciones.

Se realiza cálculos de nutrición parenteral lo verifica la adscrita a cargo de la unidad y se llena los datos en una hoja de solicitud para los pacientes que al momento de tenerlo se lleva a los administrativos, cálculo de nutrición parenteral y los límites de electrolitos (Anexo 10).

2.6.2 Nutrición Enteral

La nutrición enteral es un tipo de nutrición que se administra a través del tracto gastrointestinal, utilizando una sonda nasogástrica o una gastrostomía. En el contexto de la estancia hospitalaria, la nutrición enteral se utiliza para proporcionar nutrientes a pacientes que no pueden recibir alimentos por vía oral, pero que tienen una función gastrointestinal intacta (Pérez Lizaur, 2019).

2.6.2.1 Tipos de nutrición enteral:

1. *Nutrición enteral nasogástrica*: Se administra a través de una sonda nasogástrica, que se inserta a través de la nariz y se dirige hacia el estómago.

2. *Nutrición enteral gastrostomía*: Se administra a través de una gastrostomía, que es una abertura quirúrgica en el estómago.

3. *Nutrición enteral yeyunostomía*: Se administra a través de una yeyunostomía, que es una abertura quirúrgica en el intestino delgado (Pérez Lizaur, 2019).

2.6.2.2 Ventajas de la nutrición enteral:

1. Proporciona nutrientes esenciales: Que el cuerpo necesita para funcionar correctamente.

2. Mejora la recuperación: De pacientes que han sufrido traumatismos o enfermedades crónicas.

3. Reduce el riesgo de complicaciones: Como la sepsis, la insuficiencia renal y la insuficiencia respiratoria.

4. Mejora la calidad de vida: De pacientes que no pueden recibir alimentos por vía oral.

2.6.2.3 Desventajas de la nutrición enteral:

1. Riesgo de infección: Especialmente si no se sigue un protocolo de esterilización adecuado.

2. Riesgo de reacciones adversas: Como diarrea, constipación y náusea.

3. Dificultad para insertar la sonda: Ya que puede ser difícil y requerir la ayuda de un profesional de la salud experimentado.

4. Necesidad de monitoreo cercano: Continuo para asegurarse de que el paciente esté recibiendo los nutrientes adecuados y para prevenir complicaciones.

2.7 Horario de Actividades realizadas en el Hospital General de México "Eduardo Liceaga":

8:00-8:10 am: Imprimir los censos diarios sobre cuantos pacientes ingresan, y egresan; llenar hoja de rotación con la hora de entrada y de salida.

8:20-9:00 am: Llenar los indicadores bioquímicos de laboratorios en los expedientes de cada paciente, cada vez que se actualizan.

9:00-11:00 am: Dar consultas nutricionales cuando no se ha asignado ir a piso, medición de peso y talla del paciente, elaboración de un recordatorio de 24 horas; desarrollo de un plan de

alimentación, recomendaciones nutricionales dependiendo de la patología. Se reagendaban citas y registro de los datos obtenidos.

9:30 am: Revisar en los expedientes del sistema los diagnósticos para hacer recomendaciones nutricionales a los pacientes dados de alta.

9:30-10:00 am: Llenar cribados (Tamiz Nutricional), poner los datos del paciente en los documentos.

10:00-11:45 am piso (área asignada): Dirigirse al área asignada para valorar a los pacientes, realizando los cribados nutricionales a aquellos de nuevo ingreso. Se debe identificar si existe riesgo nutricional y, en caso afirmativo, elaborar una nota de evolución para iniciar un plan de atención nutricional.

A cada paciente se le realiza una revaloración cada cinco días utilizando el formato ABCDE, el cual debe completarse de manera adecuada. También se efectúan revaloraciones adicionales cuando el médico tratante solicita una interconsulta; en estos casos, se sigue el mismo procedimiento que en las revaloraciones periódicas, incluyendo la nota de evolución correspondiente.

10:00-11:45 am: Se realizan consultas nutricionales a pacientes que agendan citas, se da un plan nutricional basado en su expediente, se turnan las consultas con la compañera de consultorio, para asistir área o piso asignado.

11:45-13:30 pm: Acabando estar en piso se realizan notas de evolución donde se anotan las revaloraciones que son ABCDE, y el interrogatorio al paciente.

13:30-14:00 pm: Entrega de notas de evolución al área asignada.

CAPÍTULO # 3

FUNDAMENTOS TEORICO-METODOLOGICOS

CAPITULO #3

3. FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

La nutrición clínica se basa en la integración de conocimientos de diversas disciplinas, como la nutrición, la medicina, la bioquímica, la fisiología y la epidemiología. A continuación, se presentan algunos de los fundamentos teórico-metodológicos de la nutrición clínica aplicada en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" durante el servicio social:

3.1 Fundamentos teóricos

- **Modelo de salud-enfermedad:** Considera que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y que la enfermedad es un estado de alteración de este bienestar (Pérez Lizaur y García Campos, 2019).
- **Teoría de la nutrición:** Se basa en la idea de que los nutrientes son esenciales para el crecimiento, el mantenimiento y la reparación de los tejidos del cuerpo (Pérez Lizaur y García Campos, 2019).
- **Fisiología de la nutrición:** Se enfoca en el estudio de los procesos fisiológicos que ocurren en el cuerpo humano en relación con la nutrición, como la digestión, la absorción y el metabolismo de los nutrientes (Pérez Lizaur y García Campos, 2019).

3.2 Fundamentos metodológicos

- **Evaluación nutricional:** Es un proceso que implica la recopilación de información sobre la dieta, el estado nutricional y la salud de un individuo o grupo de individuos.
- **Análisis de la dieta:** Es un proceso que implica la evaluación de la calidad y la cantidad de los nutrientes presentes en la dieta de un individuo o grupo de individuos.
- **Intervención nutricional:** Es un proceso que implica la implementación de cambios en la dieta con el fin de mejorar su estado nutricional y su salud.

3.2.1 Modelos de atención nutricional

- **Modelo de atención nutricional integral:** Este modelo de atención nutricional integral se enfoca en la atención integral del individuo, considerando sus necesidades nutricionales, médicas, psicológicas y sociales.

- **Modelo de atención nutricional basada en la evidencia:** Este modelo de atención nutricional se enfoca en la implementación de intervenciones nutricionales basadas en la evidencia científica.

3.3 Herramientas y técnicas

- **Encuestas y cuestionarios** Son herramientas utilizadas para recopilar información sobre la dieta, el estado nutricional y la salud de un individuo o grupo de individuos. Los cribados nutricionales que son NRS-2002 y MNA para los adultos mayores.
- **Análisis de laboratorio:** Es una técnica utilizada para evaluar el estado nutricional de un individuo o grupo de individuos. Se revisa los laboratorios de los pacientes que en paciente hospitalizado varia los días para pruebas de laboratorio a comparación de un paciente critico en donde se le saca pruebas del laboratorio diario.
- **Técnicas de intervención nutricional:** Incluyen la educación nutricional, la terapia nutricional y la modificación de la dieta.
- **Antropometría:** Técnica para obtener el peso y talla, tanto la composición corporal que se usa estas medidas de altura rodilla-talón, circunferencia de brazo, circunferencia de abdomen y circunferencia de pantorrilla. La cinta era la herramienta fundamental para sacar estas mediciones.

3.4 Suplementos alimenticios

Son productos a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, que se puedan presentar en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementarla o suplir algún componente, de acuerdo con el artículo 215, fracción V, de la Ley General de Salud.

Un suplemento alimenticio aporta nutrimentos como proteínas, grasas, carbohidratos o hidratos de carbono, vitaminas, minerales. Las formas farmacéuticas aceptadas son aquellas que se ingieren por vía oral como: cápsula, emulsión, suspensión, jarabe, polvo, soluciones y tabletas, entre otras contempladas en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. No se permiten formas propias de otras categorías de productos como: confitería (caramelos, paletas, chicles), parches, solución inyectable, entre otras. (Gobierno de México, 2025)

La única función de estos suplementos es incrementar, complementar o suplir alguno de los componentes que adquirimos a través de la dieta, es decir, de los alimentos y platillos que

ingerimos a diario; puesto que algunas personas no obtienen en su alimentación todos los nutrimentos que necesitan.

- No es un producto dirigido para tratar, curar, prevenir o aliviar síntomas de alguna enfermedad.
- No sirven para bajar de peso, combatir la obesidad o sobrepeso.
- No son de uso afrodisiaco.

Se debe tener en cuenta que, los productos dirigidos a tratar o curar un padecimiento o enfermedad son insumos para la salud (medicamentos, remedios), que deben ser prescritos por un profesional de la salud, y requieren un registro sanitario emitido por la Secretaría de Salud que avala su seguridad, calidad y eficacia (art. 22 Ley General de Salud).

3.4.1 Tipos de suplementos alimenticios utilizados en el hospital

Supportan: Ayuda a cubrir las necesidades nutricionales de personas con cáncer, caquexia, desnutrición o con altas necesidades de energía y proteínas. En especial para pacientes con pérdida de peso excesiva y en las terapias.

Está indicado en:

- Pacientes con cáncer que están en tratamiento con quimioterapia o radioterapia
- Personas con enfermedades catabólicas crónicas
- Pacientes con riesgo de desnutrición
- Personas con problemas de deglución o masticación
- Personas con obstrucción en el tracto digestivo superior

(Nutricion Especializada y Home Care, Medintegra, 2025)

Nepro Hp: Se utiliza para alimentar a pacientes con insuficiencia renal en diálisis. También puede ser usado por pacientes con diabetes o cirrosis.

Beneficios

- Contiene proteínas esenciales para mantener la masa muscular
- Contiene un sistema de carbohidratos que ayuda a evitar picos de glucosa
- Es denso en energía
- Tiene bajos niveles de electrolitos

(Nutricion Especializada y Home Care, Medintegra, 2025)

Prosure: Ayuda a prevenir y tratar la desnutrición en pacientes con cáncer y con pérdida de peso involuntaria. También es adecuado para personas que requieren un aporte elevado de energía en poco volumen.

Beneficios:

- Disminuye el riesgo de caquexia
- Mejora la calidad de vida
- Conserva la masa muscular y fuerza
- Reduce la respuesta proinflamatoria
- Ayuda a evitar la sensación de náusea
- Retarda el vaciamiento gástrico
- Neutraliza la sensación de saciedad prematura

(Nutricion Especializada y Home Care, Medintegra, 2025)

Vivasse: Aporta proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. Es una alternativa para personas que no pueden comer normalmente o que tienen malos hábitos alimenticios.

Indicados:

- Para personas con trastornos de la deglución
- Para personas que no pueden comer normalmente debido a cirugías, enfermedades o lesiones graves
- Para personas con malos hábitos alimenticios
- Para personas que no están recibiendo una nutrición adecuada en su dieta diaria
- Para adultos mayores alimentados por sonda

(Nutricion Especializada y Home Care, Medintegra, 2025)

Caseinato de calcio: es una proteína de la leche que se utiliza como suplemento dietético y en la industria alimentaria.

Usos como suplemento dietético

- Ayuda a mantener la masa muscular
- Favorece el crecimiento y la recuperación muscular
- Es útil para personas que tienen restricciones calóricas
- Es favorable para los músculos
- Se puede administrar a personas que son intolerantes a la lactosa
- Es útil para evitar la descalcificación de los huesos

(Nutricion Especializada y Home Care, Medintegra, 2025)

3.5 Ayuno prolongado (Clínica Alemana, 2025)

El ayuno prolongado es una práctica que consiste en no comer alimentos sólidos durante varios días. Es una práctica controversial que puede tener efectos potencialmente peligrosos para la salud.

Características

- Se considera ayuno prolongado cuando se deja de comer por más de 4 días.
- El cuerpo se adapta a la restricción calórica y utiliza la grasa de reserva como fuente de energía.
- Puede tener fases fisiológicas que pueden causar síntomas como mareo, debilidad, somnolencia, mal aliento, entre otros.
- Puede causar cetoacidosis por inanición.

Beneficios y riesgos

- Puede mejorar el metabolismo, la digestión, el reequilibrio hormonal, la claridad mental, y la desintoxicación de las emociones.
- Puede tener efectos fisiológicos que pueden causar síntomas.
- Puede causar cetoacidosis por inanición.
- Puede ser peligroso para la salud.

3.6 Guías clínicas nutricionales

Las guías nutricionales clínicas son herramientas que orientan a los profesionales de la salud para tomar decisiones sobre la atención de pacientes dependiendo de la enfermedad en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga se usó más las guías ASPEN y ESPEN.

Objetivo

Mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención médico-nutricional

Contenido

Recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible

Información sobre cribado y diagnóstico

Intervenciones para prevenir o retrasar enfermedades

Tratamiento farmacológico y no farmacológico

Manejo de complicaciones

Educación sanitaria y autoanálisis

Ejemplos

Guía de Práctica Clínica Diabetes tipo 2

Catálogo de grupos de alimentos y patrones de alimentación del IMSS.

CAPÍTULO # 4

PROBLEMA CENTRAL DENTRO DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

CAPITULO #4

PROBLEMA CENTRAL DENTRO DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

El problema en el Hospital General de México relacionado con los ayunos prolongados puede estar vinculado a la falta de supervisión médica adecuada y a la desinformación sobre los riesgos de esta práctica y la carencia de algunos suplementos alimenticios.

La nutrióloga adscrita del Hospital General de México a cargo de Cirugía General (Sepsis), Coloproctología y UCI Oncología, advierte que los ayunos intermitentes pueden tener consecuencias negativas para la salud, como la pérdida de masa muscular y la deshidratación; acelerando el metabolismo

En el área hospitalaria, es fundamental que los pacientes a los que ayunos se les indican ayunos prolongados sean monitoreados de cerca para evitar complicaciones y garantizar su seguridad. Es posible que el Hospital General de México esté enfrentando desafíos para implementar protocolos adecuados para la supervisión y el manejo de los pacientes que con ayunos intermitentes.

Algunos de los riesgos asociados con los ayunos intermitentes incluyen:

- **Deshidratación**: La falta de líquidos puede provocar deshidratación y alteraciones en el equilibrio de los electrolitos.

- **Pérdida de masa muscular:** La falta de nutrientes puede provocar la pérdida de masa muscular.

- **Problemas de salud subyacentes:** Los ayunos intermitentes pueden empeorar condiciones de salud subyacentes, como la diabetes o la hipertensión.

Es importante que los pacientes con ayunos intermitentes sean conscientes de estos riesgos y tomen medidas para minimizarlos. También es fundamental que los profesionales de la salud estén capacitados para supervisar y manejar a los pacientes en ayunos intermitentes de

manera segura y efectiva. Se mencionará más adelante la cantidad de ayunos que había en cada rotación asigna durante el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

1. **Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) y Sociedad Europea de Anestesiología (ESA)**:

Las recomendaciones de ayuno de estas sociedades respaldan la reducción a 6 horas para sólidos y 2 horas para líquidos claros, un pilar fundamental en los protocolos ERAS para mejorar la fisiología preoperatoria.

2. **"Superación de barreras en la implementación de los protocolos ERAS"**:

Este artículo de la Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo detalla cómo los ayunos prolongados innecesarios pueden ser sustituidos por los lineamientos ERAS, que incluyen solo 6 horas de ayuno para sólidos y 2 para líquidos, mostrando beneficios en la resistencia a la insulina y la función muscular.

3. **"Protocolo ERAS en pacientes sometidos a cirugía"**:

Publicado en Medigraphic, este artículo discute el protocolo ERAS en general, abordando el ayuno y otras medidas multimodales para optimizar la recuperación del paciente, con referencias bibliográficas que respaldan la implementación de estas prácticas.

- **Reducción del Ayuno:**

El protocolo ERAS desafía la práctica tradicional de ayunos prolongados, basándose en evidencia que demuestra que un ayuno más corto (6 horas para sólidos, 2 para líquidos) es suficiente y beneficioso para la recuperación del paciente.

- **Suplementación con Carbohidratos:**

Además de acortar el ayuno, se recomienda la suplementación oral con bebidas ricas en carbohidratos 2 horas antes de la cirugía, lo que reduce la resistencia a la insulina y mejora la recuperación postoperatoria.

CAPÍTULO # 5

RESULTADOS

CAPITULO #5

5. Resultados

El Servicio Social es una actividad práctica realizada de forma vinculada y obligatoria que el egresado lleva a cabo, a través de la aplicación de los conocimientos profesionales; se efectúa a favor de la sociedad y prioritariamente, en beneficio de grupos socioeconómicamente más necesitados. Este proceso teórico-práctico, contribuye a la formación académica y profesional del alumno egresado; fortalece el compromiso de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México con el entorno social. Es por esto por lo que, la UACM, plantel Casa Libertad, a través de la Licenciatura en Nutrición y Salud, en su Plan Curricular, establece que el alumno una vez egresado, que cumpla con el cien por ciento de créditos, podrá realizar dicha actividad profesional.

El Servicio Social, se realizó en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" con el programa de la universidad denominado: Programa de Servicio Social en áreas hospitalarias, clínicas y de asistencia alimentaria de la licenciatura de Nutrición y Salud, clave del programa: UACM/SS/9864/INT, durante el período del 01 de febrero del 2024 al 03 de febrero del 2025. El prestador de servicio social, confrontó y consolidó las bases teóricas y prácticas que se adquirieron durante la formación académica en la institución de educación superior. A continuación, se describen a detalle las actividades profesionales realizadas en el área clínica hospitalaria y área clínica durante el lapso de tiempo en que se prestó el Servicio Social en la Institución de Salud mencionada anteriormente.

5.1 Horas realizadas en el servicio por área clínica

La actividad profesional de Servicio Social se efectuó en el Departamento de Nutrición Clínica, del Hospital General de México "Eduardo Liceaga", abarcando un total de 1,458 horas, mismas que se distribuyeron en cinco áreas del departamento: un 20% en el área de Medicina Interna, un 22% en el área de Neumología, 21% en el área de Neurología, 20% en el área de Cirugía General (Sepsis) y por último un 17% en el área de terapia intensiva (Respiratoria, Neurología y Oncología), desglose que se refleja en la Gráfico 1. El horario de cada rotación. (ver anexo 11).

Gráfica 1.

Informe de actividades y horas realizadas en el servicio en el área asignada o servicio nutrición clínica

ROTACION	HORAS REALIZADAS
MEDICINA INTERNA	365
NEUMOLOGIA	400
NEUROLOGIA	380
SEPSIS	365
TERAPIA INTENSIVA	310

Nota. El gráfico representa el porcentaje de horas realizadas en las áreas donde se ha rotado en el transcurso del servicio social. Fuente: Reporte de Servicio Social del Pasante de la Licenciatura en Nutrición, Periodo de 01 de febrero del 2024 al 03 de febrero del 2025, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

5.1.1 Área Clínico Nutricional-Hospitalización

En esta área, la actividad profesional fue la de realizar la evaluación nutricional de los pacientes, para ello se llevó a cabo la medición de indicadores antropométricos, valoraciones objetivas como subjetivas y aplicación de encuestas, todo ello para establecer un diagnóstico del estado nutricional del paciente y así poder indicar el tratamiento nutricio correspondiente.

5.1.1.1 Toma de Medidas Antropométricas

Los indicadores antropométricos que el hospital establece para realizar un diagnóstico en los pacientes incluyen la medición de peso, talla, circunferencia del brazo, circunferencia abdominal, circunferencia de pantorrilla y la altura de rodilla a talón. El material antropométrico necesario para la evaluación debía ser proporcionado por el pasante; sin embargo, en algunas áreas del hospital, dicho material era facilitado por el personal del servicio.

5.1.1.2. Valoraciones Objetivas y Subjetivas

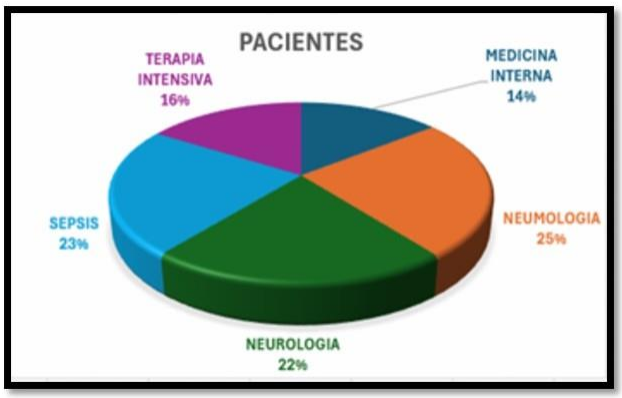
El prestador de Servicio Social, tenía la responsabilidad de realizar la valoración nutricional a través de dos métodos principales: el método subjetivo, el cual tomaba como apoyo el historial clínico del paciente para obtener información como antecedentes, patologías y tratamiento nutricional prescrito; y el método objetivo a través de la información obtenida del paciente e investigación de indicadores antropométricos, exploración física y datos de laboratorio para poder proceder con el diagnóstico del estado de nutrición.

5.1.1.3. Aplicaciones de Encuestas

En este método se utilizó para la valoración del paciente la "Evaluación Mínima del Estado Nutricio" (NRS (Nutritional Risk Screening) 2002 y MNA), asociado con la aplicación de una encuesta de alimentación, para poder llegar a una conclusión del estado nutricio del paciente (Anexo 12). Cabe destacar que al pasante se le comisionó en un lapso por un año la realización de valoración de estado de nutrición de los pacientes, asumiendo al mismo tiempo actividades y responsabilidades en diferentes áreas del hospital. Se llevaron a cabo 1200 valoraciones nutricionales en ese tiempo, a continuación, se grafican (Gráfica 2) los resultados de las actividades.

Grafica 2.

Área Clínico Nutricional-Hospitalización



Nota. El gráfico representa el porcentaje de pacientes en las áreas donde se ha rotado en el transcurso del servicio social. Fuente: Reporte de Servicio Social del Pasante de la Licenciatura en Nutrición, Periodo de 01 de febrero del 2024 al 03 de febrero del 2025, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

5.1.1.4. Control de prescripciones dietéticas

Revisión de notas médicas y requisición del "Control de prescripciones dietéticas": se realizaron 350 veces en el transcurso de un año, en todas las unidades, quedando distribuidas de la siguiente forma (Gráfica 3): Medicina Interna: 49 veces (14%), Neumología: 88 veces (25%), Neurología: 77 veces (22%), Cirugía General (Sepsis): 81 veces (23%) y Terapia Intensiva (Respiratoria, Neurología y Oncología): 56 veces (16%).

Gráfica 3.

Revisión de notas médicas y requisición del "Control de prescripciones dietéticas"

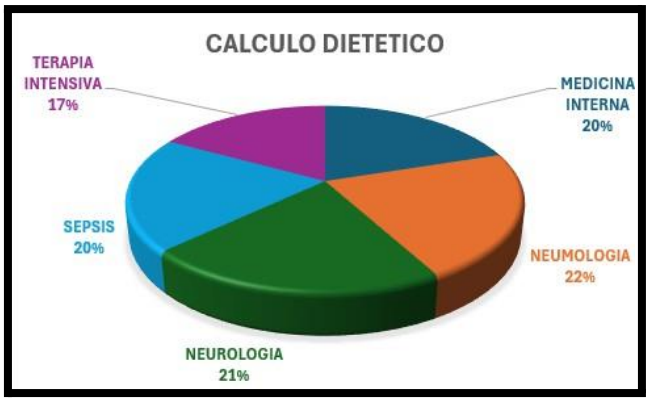
Nota. El gráfico representa el porcentaje de control de prescripciones dietéticas realizadas en las áreas donde se rotado en el transcurso del servicio social. Fuente: Reporte de Servicio Social del Pasante de la Licenciatura en Nutrición, Periodo de 01 de febrero del 2024 al 03 de febrero del 2025, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

5.1.1.6. Cálculo Dieto terapéutico

Como parte importante de la intervención nutricional, se realizaron en promedio 350 cálculos los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 22 % en la Unidad Neumología, 17% en Terapia Intensiva (Neurología, Respiratoria y Oncología), 20% en Cirugía General (Sepsis) (20%), 21% en Neurología y 20% en la Unidad de Medicina Interna, como se especifica en Gráfica 5:

Gráfica 5.

Cálculo Dietético



Nota. El gráfico representa el porcentaje de los cálculos realizados en las áreas donde se ha rotado en el transcurso del servicio social. Fuente: Reporte de Servicio Social del Pasante de la Licenciatura en Nutrición, Periodo de 01 de febrero del 2024 al 03 de febrero del 2025, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

5.1.1.7. Monitoreo del Estado de Nutrición por Servicio

El monitoreo del estado de nutrición en las diferentes secciones de la Unidad Hospitalaria se realizaba cuando se cambia un plan nutricional y cuando había revaloración. Al pasante se le asignó este encargo durante un año. En esta actividad se efectuó 350 veces, distribuidas de la siguiente manera: Medicina Interna: 49 veces (14%), Neumología: 88 veces (25%), Neurología: 77 veces (22%), Cirugía General (Sepsis): 81 veces (23%) y Terapia Intensiva (Respiratoria, Neurología y Oncología) (16%): 56 veces; como se especifica en la Gráfica 6:

Grafica 6.

Monitoreo del Estado de Nutrición por Servicio

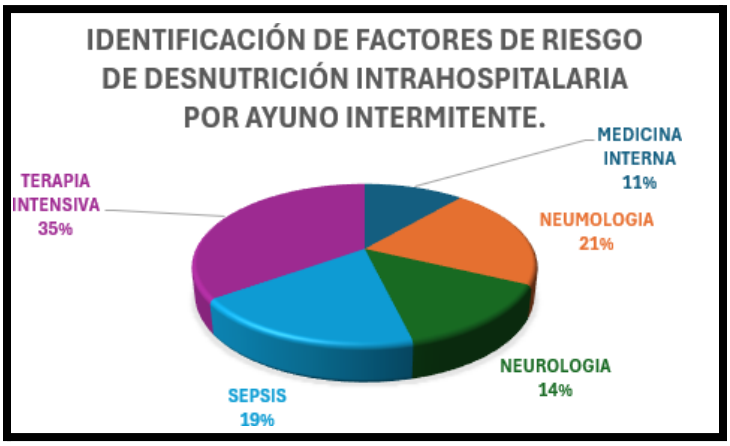
Nota. El gráfico representa el porcentaje de los monitoreos realizados en las áreas donde se ha rotado en el transcurso del servicio social. Fuente: Reporte de Servicio Social del Pasante de la Licenciatura en Nutrición, Periodo de 01 de febrero del 2024 al 03 de febrero del 2025, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

5.1.1.8. Identificación de Factores de Riesgo de Desnutrición Intrahospitalaria por el ayuno prolongado.

La atención nutricional no es una opción, es un derecho y por lo tanto debe recibirla todo paciente que ingresa y se encuentra en una Institución Hospitalaria, por consiguiente, se responsabilizó al prestador de servicio, el realizar la función de identificación de factores de riesgo de desnutrición intrahospitalaria con la siguiente distribución, Medicina Interna (11%), Neumología (21%), Neurología (14%), Cirugía General (Sepsis) (19%) y Terapia Intensiva (Respiratoria, Neurología y Oncología) (35%); como se presenta la siguiente Gráfica 7:

Gráfica 7.

Factores de Riesgo de Desnutrición Intrahospitalaria por ayuno intermitente.



Nota. El gráfico representa el porcentaje de riesgos relacionados con la desnutrición identificados en las áreas donde se ha rotado en el transcurso del servicio social. Fuente: Reporte de Servicio Social del Pasante de la Licenciatura en Nutrición, Periodo de 01 de febrero del 2024 al 03 de febrero del 2025, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

5.2 Cursos asistidos en el Servicio Social

Con el objetivo de obtener conocimientos de las otras ramas multidisciplinarias de la salud, el pasante del Servicio Social se presentó de forma voluntaria a diferentes cursos, que fueron impartidos por personal de la Institución y por parte de los compañeros. La lista de cursos asistidos se describe (Anexo 14).

5.3 Asesoría

El pasante recibió orientación por parte del Departamento de Enseñanza al inicio del Servicio Social, se le señalaron las políticas de la Institución, así como las normas sobre la presentación personal y los derechos y obligaciones que se tienen dentro de la Institución, como prestador de servicio. Por su parte también su servidor expuso un tema en clase sobre la obesidad y su tratamiento orientando a los compañeros con ayuda de los adscritos.

En general se efectuó un recorrido físico de reconocimiento por el área de nutrición y el área asignada, mostrando las áreas y dando pauta para explicarle en qué consistía cada una de ellas y en dónde podría participar dependiente el ámbito profesional que decidiera desarrollar.

Se expusieron las normas y funciones de las diferentes áreas que conforman el Departamento de Nutrición Clínica, así como también, el tiempo que se estaría en cada área y cuál sería la intervención profesional que realizaría.

En cuanto el área hospitalaria, se otorgó asesoría del funcionamiento de cada unidad por el personal de salud encargado que se encuentra adscrito a cada una de las Unidades.

Finalmente, el Departamento de Enseñanza resaltó la importancia de la comunicación ante cualquier duda o aclaración sobre la forma del desarrollo de las actividades profesionales encomendadas.

5.4 Dificultades para el desempeño de las actividades profesionales.

En el área clínica los problemas que se enfrentaron fueron: primero no cuenta con todo el equipo antropométrico básico indispensable para la evaluación del estado de nutrición de los pacientes, segundo en cuanto a la toma de medidas se presentaban problemas de medición en algunos pacientes con discapacidad motriz y en el área de Neurología con los que presentaban discapacidad intelectual por no comprender las indicaciones, para ello se solicitaba la asistencia del área de enfermería y del familiar, pero en ocasiones por sus múltiples actividades no podía realizar dicha apoyo, y tercera, al cálculo de la nutrición parenteral por si había un problema en el cálculo o un error en las operaciones.

CAPITULO #6

Relación de la Licenciatura con el Servicio Social

CAPITULO #6 RELACION DE LA LICENCIATURA CON EL SERVICIO SOCIAL

Estas competencias se aprenden en las aulas, pero la oportunidad de estar de frente con los proyectos o situaciones reales de trabajo, sólo en la práctica se adquiere.

Las actividades profesionales del Servicio Social, realizadas en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Ciudad de México en el período del 01 febrero del 2024 al 03 de febrero del 2025 fortalecieron las bases teóricas y prácticas que se adquirieron durante la formación académica en la Universidad.

Las competencias específicas que se utilizaron durante la estancia en la Institución de Salud referida, se concentraron en el área de la nutrición clínica, a través de la atención de pacientes con discapacidad mental y/o motriz, la promoción para la salud nutricional, el diagnóstico del estado de nutrición y el tratamiento nutricional, teniendo siempre presente en el desempeño profesional, un marco ético y moral, respetando el bienestar, la privacidad, la dignidad y la vida de los pacientes que se encontraban internados en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

De manera general, las funciones profesionales que se realizaron fueron: la atención de los problemas nutricionales y diagnóstico nutricio de pacientes con discapacidad mental y/o motriz, así como también, la optimización de los recursos humanos y materiales de los servicios de salud, mediante la aplicación de la administración requerida y demandada. Cabe destacar que, estas funciones profesionales, se desarrollaron a través de las actividades de; atención de las demandas de consulta nutricional en las diferentes unidades que conforman el Hospital, aplicación del método clínico para el estudio de los problemas de salud del paciente y la elaboración de expedientes de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas vigentes (resumen clínico y notas de evolución). Es relevante, mencionar que los saberes específicos demandados y aplicados a las actividades profesionales del Servicio Social en la Institución de Salud, fueron los siguientes:

Teóricos: interacción entre forma, estructura biológica y función de los elementos que constituyen el cuerpo humano, bases teóricas para la interpretación de los resultados de laboratorio (química sanguínea, examen general de orina, biometría hemática), historia natural y

social del proceso salud-enfermedad en los pacientes que atiende el Hospital, conocimientos que sustentan el método clínico-nutricional, fundamentos teóricos para el diseño de un plan nutricional integral, para los problemas de salud del paciente con discapacidad mental y/o motriz, así como también, la normatividad aplicable al ejercicio de la nutrición, entre otros.

Prácticos: (habilidades necesarias): manejo de técnicas de entrevista, dominio de técnicas de exploración física aplicables a la nutrición, elaboración del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con discapacidad mental y/o motriz, manejo de las técnicas de exploración, manejo apropiado del equipo, como fue la cinta métrica, estadímetro, báscula, estetoscopio, la planeación y cálculo de regímenes dietéticos y formulación de pedidos a proveedores de suplementación a farmacia.

Así como también la habilidad de controlar y cubrir las necesidades de los pacientes, el manejo de los métodos, técnicas y procedimientos (método clínico, técnica para la elaboración de la historia clínica, técnicas administrativas, técnicas culinarias, técnicas dietéticas, técnicas antropométricas, técnicas dieto terapéuticas, tablas de referencia de composición corporal), entre otras habilidades.

Las competencias profesionales aplicadas durante la estancia en el Hospital General de México fueron: valoración y monitoreo del estado de nutrición, diagnóstico nutricio, cálculo dieto terapéutico, identificación de factores de riesgo de desnutrición intrahospitalaria, constatación de dietas, dietas complementarias, verificación de las indicaciones médicas. Por último, es trascendental resaltar que en las áreas en donde se realizaron las diferentes actividades profesionales, durante la estancia del Servicio Social se logró ampliar las competencias profesionales que establece el perfil de egreso.

6.1 Propuestas

1. El Departamento encargado del Servicio Social de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México deberá de realizar y difundir entre los egresados un Programa de Actividades para la realización del Servicio Social de la Licenciatura en Nutrición en coordinación con la dependencia receptora para que haya más oportunidad de tener un lugar en el servicio.

2. El Hospital General de México, en su calidad de institución receptora de prestadores de Servicio Social, debe concientizar a su personal adscrito en las distintas áreas, sobre la

importancia de permitir que dichos prestadores desarrollen y fortalezcan sus funciones profesionales. Asimismo, se les debe brindar la oportunidad de contribuir al mejoramiento, ampliación y evaluación de programas, lineamientos y funciones específicas en el área de Nutrición.

3. El Hospital General de México deberá considerar la importancia del papel fundamental que desempeña el Licenciado en Nutrición y Salud, valorando sus conocimientos y respetando su área profesional. Asimismo, será esencial escuchar su opinión y/o sugerencia dentro del equipo multidisciplinario, con el fin de brindar un diagnóstico y tratamiento más adecuados para los pacientes.

4. El Departamento de Nutrición Clínica debe contar con una mayor disponibilidad de insumos y herramientas de trabajo, tales como cintas métricas, plicómetros y computadoras suficientes para la elaboración oportuna de notas de evaluación nutricional. Asimismo, es fundamental gestionar el apoyo de un patrocinador o proveedor confiable de suplementación alimenticia, con el fin de abastecer al hospital de suplementos nutricionales, ya que actualmente se enfrenta a una carencia significativa en este rubro.

5. Se sugiere que el Departamento de Nutrición Clínica diseñe e implemente un programa de control específico para pacientes que presentan ayunos prolongados durante su estancia hospitalaria. El objetivo principal de este programa sería evitar que los pacientes permanezcan largos periodos sin recibir alimentación, lo cual podría incrementar el riesgo de desarrollar o agravar un estado de desnutrición.

CONCLUSIONES

Importancia del Servicio Social en la Formación del Profesional en Nutrición

El **Servicio Social** constituye una actividad profesional de carácter obligatorio, cuyo propósito principal es habilitar y consolidar las competencias adquiridas por el egresado durante su formación académica. En este contexto, representa:

- Un compromiso ético y social del egresado del área de la salud hacia la sociedad.
- Un espacio de interacción y colaboración interdisciplinaria entre la Nutrición y otras disciplinas del ámbito sanitario.
- Una vía de acercamiento al mercado laboral, facilitando la transición del ámbito académico al profesional.
- Un vínculo directo entre el pasante de la Licenciatura en Nutrición y las problemáticas reales de nutrición que enfrenta la población.
- Una oportunidad para abrir nuevos espacios laborales donde antes no había incursionado profesionalmente.
- Una plataforma que ofrece nuevas oportunidades de desarrollo profesional a futuro.

El **ámbito hospitalario** es una opción particularmente valiosa para el desempeño del pasante, ya que permite aplicar los conocimientos teóricos en un entorno práctico que abarca múltiples áreas clínicas. Esta experiencia fortalece las habilidades técnicas, humanas y éticas del futuro profesional.

La atención brindada por el nutriólogo en este contexto debe estar fundamentada en sus **competencias profesionales**, adquiridas en un marco de respeto, dignidad, ética y sensibilidad hacia los pacientes, especialmente aquellos en condición de vulnerabilidad, como personas con discapacidad física o mental y en situación de abandono.

Pilares Fundamentales de la Nutrición Clínica

1. **La nutrición clínica es esencial para la salud:** Su adecuada implementación permite prevenir y tratar enfermedades, mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los costos en la atención médica.
2. **La evaluación nutricional es un paso clave:** Permite identificar las necesidades específicas de cada paciente y desarrollar planes nutricionales personalizados.
3. **La educación nutricional es imprescindible:** Empodera a los pacientes y sus familias para tomar decisiones informadas sobre su salud y fomentar estilos de vida saludables.
4. **La colaboración interdisciplinaria es fundamental:** La atención integral al paciente requiere del trabajo conjunto entre nutricionistas, médicos, enfermeras y otros especialistas.
5. **La nutrición clínica mejora la calidad de vida:** Alivia síntomas, optimiza la función física y mental, y favorece la recuperación del paciente.
6. **La prevención es prioritaria:** Una nutrición adecuada contribuye a prevenir enfermedades crónicas, siendo más efectiva y económica que su tratamiento posterior.
7. **La nutrición clínica es un derecho humano:** Todas las personas deben tener acceso a una atención nutricional de calidad, sin discriminación alguna.
8. **La investigación en nutrición clínica es necesaria:** Favorece el desarrollo de estrategias basadas en evidencia para la prevención y tratamiento de enfermedades.
9. **La nutrición clínica debe abordarse de forma integral:** Considerando no solo la alimentación, sino también aspectos relacionados con la actividad física, el bienestar emocional, el entorno y el estilo de vida.
10. **La nutrición clínica debe integrarse a la atención primaria:** Como componente esencial de la atención médica rutinaria, fortalece la prevención y el manejo temprano de enfermedades.

Referencias

Reglamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (11 febrero 2025). Disponible en: https://www.uacm.edu.mx/portals/_default/skins/Social/normatividad/Reglamento%20SSyPP.pdf

Antecedentes del Hospital General de la Ciudad de México "Dr Eduardo Liceaga" (15 febrero 2025). Disponible en: https://hgm.salud.gob.mx/interna/dirgral/antecedentes.html

Antecedentes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (18 febrero 2025). Disponible en: https://www.uacm.edu.mx/Inicio/Institucion/Antecedentes

Mazón Ramírez J.J. El marco jurídico del Servicio Social. México; 2012 Gaceta Médica de México; [citado 19 febrero 2025]; 148:284-91.

Artículo 3° Constitucional, [internet]. México; [citado 15 febrero 2025]. Disponible en: http://www3.sepdf.gob.mx/para/para_padres/archivos/art_3.pdf

Orden Jurídico de la Constitución. [internet]. México; [citado 10 febrero 2025]. Disponible en: http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/121.pdf

Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal. [internet]. México; SSP; (Diario Oficial de la Federación, 01-10-45). [citado 09 febrero 2025]; pp.9-10 Disponible en: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/5f29a659-4363-41d8-b7d2-f5886b9057c0/reglamento_ley_reglam_art5_prof_df.pdf

Ley General de Educación. México; SSP; (Diario Oficial de la Federación, 13-07- 93). [citado 20 febrero 2025]. p.24. 87 10. Ley General de Salud. México; SSP; (Diario Oficial de la Federación, 04-12-2013). [citado 20 febrero 2025]. p.46.

Evaluación de Signos Clínicos de Deficiencias o Excesos Nutricionales. [internet]. México; IIDENUT; 2014; Diplomado de Especialización Profesional en Nutrición Clínica de IIDENUT [citado 19 febrero 2025]. Documento recuperado en: https://nutricionparaprofesionales.wordpress.com/2014/05/13/paso-evaluacion-de-signos-clinicos-de-deficiencias-o-excesos-nutricionales/

Org, E. (2023, 8 septiembre). ESPEN Guidelines & Consensus Papers. ESPEN - The European Society For Clinical Nutrition And Metabolism. https://www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines

C AB. Relationship between cesarean delivery rate and maternal and neonatal mortality: Editorial comment. Obstet Gynecol Surv. 2016;71(4):201–2.

2. Souza J, Gulmezoglu AM, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carrin G, Fawole B, et al. Who Global Survey on Maternal and Perinatal Health. BMC Med. 2010;8(71):1–10.

3. Magne F, Silva AP, Carvajal B, Gotteland M. The elevated rate of cesarean section and its contribution to non-communicable chronic diseases in Latin America: The growing involvement of the microbiota. Front Pediatr. 2017;5(September).

ANEXOS

Anexo 1.

“Artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

ARTÍCULO 3° CONSTITUCIONAL

Establece que “todo individuo tiene derecho a recibir educación”. En la Fracción VII Instituye que las universidades, las demás Instituciones de Educación Superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse así mismas; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo con los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación, de examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes y programas; fijarán los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico; y administrarán su patrimonio.

ARTÍCULO 5° CONSTITUCIONAL

“A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión…”

“La ley determinará en cada entidad federativa, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo”. Párrafo reformado DOF 29-01-2016.

ARTÍCULO 121° CONSTITUCIONAL

La Fracción V. A la letra indica “Los títulos profesionales expedidos por las autoridades de una entidad federativa con sujeción a sus leyes, serán respetados en las otras”. Fracción reformada DOF 29-01-2016”

Anexo 2.

“Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal”.

CAPITULO VII Del Servicio Social de estudiantes y profesionistas.

ARTÍCULO 52. Todos los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley, así como los profesionistas no mayores de 60 años, o impedimentos por enfermedad grave, ejerzan o no, deberán prestar el Servicio Social en los términos de esta ley.

ARTÍCULO 53. Se entiende por Servicio Social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.

ARTÍCULO 54. Los Colegios de Profesionistas con el consentimiento expreso de cada asociado, expresarán a la Dirección General de Profesiones la forma como prestarán el Servicio Social.

ARTÍCULO 55. Los planes de preparación profesional, según la naturaleza de la profesión y de las necesidades sociales que se trate de satisfacer, exigirán a los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley, como requisito previo para otorgarles que presten, Servicio Social durante el tiempo no menor de seis meses ni mayor de dos años.

ARTÍCULO 56. Los profesionistas prestarán por riguroso turno, a través del Colegio respectivo, servicio social consistente en la resolución de consultas, ejecución de trabajos y aportación de datos obtenidos como resultado de sus investigaciones o del ejercicio profesional.

ARTÍCULO 57. Los profesionistas están obligados a servir como auxiliares de las Instituciones de Investigaciones Científica, proporcionado los datos o informes que éstas soliciten.

ARTÍCULO 58. Los profesionistas están obligados a rendir, cada tres años, al Colegio Respectivo, un informe sobre los datos más importantes de su experiencia profesional o de su investigación durante el mismo período, con expresión de los resultados obtenidos.

ARTÍCULO 59. Cuando el Servicio Social absorba totalmente las actividades las actividades de estudiante o del profesionista, la remuneración respectiva deberá ser suficiente para satisfacer decorosamente sus necesidades.

ARTÍCULO 60. En circunstancias de peligro nacional, derivado de conflictos internacionales o calamidades públicas, todos los profesionistas, estén o no en ejercicio, quedaran a disposición del Gobierno Federal para que éste utilice sus servicios cuando así lo dispongan las leyes de emergencia respectivas. Cabe destacar que la reforma del Artículo 2° de la Ley publicada, en el DOF el 2 de enero de 1974, dispone que, en tanto se expidan las leyes que determinan cuáles son las profesiones que necesitan título y cédula para su ejercicio, éstas, de acuerdo con el artículo 2° transitorio del Derecho que reforma la Ley, son 23. Han transcurrido 37 años y las mencionadas leyes no se han expedido.

Anexo 3.

“Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal”

Capítulo VIII Del Servicio Social de Estudiantes y Profesionistas.

ARTÍCULO 85. El Servicio Social de los estudiantes quedará al cuidado y responsabilidad de las escuelas de enseñanza profesional, conforme a sus planes de estudios.

ARTÍCULO 86. Los colegios de Profesionistas deberán contener en sus estatutos las normas generales con arreglo a las cuales sus miembros has de prestar el Servicio Social, cuya duración no será menor de un año.

ARTÍCULO 87. Cada año, durante el mes de enero, los Colegios de profesionistas darán a conocer a la Dirección General de Profesiones cuáles son los Servicios Sociales que prestarán cada uno de sus miembros y el cumplimiento que se haya dado al servicio social durante el año anterior y de los resultados obtenidos.

ARTÍCULO 88. En tanto se expide el reglamento especial de Servicio Social de profesionistas no colegiados, éstos deberán enviar, en el mes de enero de cada año, a la Dirección General de Profesiones una declaración de la forma en que se propongan cumplir con el servicio social y la comprobación de haberlo prestado durante el año anterior.

ARTÍCULO 89. Cuando el Servicio Social prestado a título gratuito por los profesionistas habrá lugar a que se haga mención de ello en la hoja de sus servicios.

ARTÍCULO 90. Si el Servicio Social no fuere cubierto por el profesionista, cualquiera que haya sido la causa, se hará mención de ellos en su hoja de servicios.

ARTÍCULO 91. Los estudiantes y profesionistas trabajadores de la Federación y del Gobierno del Distrito Federal no estarán obligados a prestar ningún Servicio Social distinto del desempeño de sus funciones. El que presenten voluntariamente dará lugar a que se haga la anotación respectiva en su hoja de servicios.

ARTÍCULO 92. La obligación del presentar el Servicio Social incluye a todos los profesionistas aun cuando no ejerzan la profesión.

ARTÍCULO 93. Los Profesionistas sólo podrán dejar de presentar el Servicio Social por causa de fuerza mayor. No excusa la falta de presentación del Servicio Social el que el profesionista no haya recibido oferta o requerimiento especial para la prestación del mismo, ni la falta de retribución, pues queda a cargo del profesionista poner toda la diligencia necesaria para cumplir su obligación, a reserva de reclamar la retribución respectiva de quien haya recibido el Servicio Social a no ser que éste haya sido convenido libremente por el profesionista a título gratuito.

Anexo 4.

“Ley General de Salud” Titulo Cuarto. Recursos Humanos para los Servicios de Salud

Capítulo II Servicio Social de pasantes y profesionales

ARTÍCULO 84. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el Servicio Social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

ARTÍCULO 85. Los aspectos de la prestación del Servicio Social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes. La operación de los programas en los establecimientos de salud se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las Instituciones de Salud y lo que determinan las autoridades sanitarias competentes.

ARTÍCULO 86. Para los efectos de la eficaz prestación del Servicio Social de pasantes de profesiones para la salud, establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades de salud y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTÍCULO 87. La prestación del Servicio Social de los pasantes de las profesiones para la salud se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

ARTÍCULO 88. La Secretaria de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las Instituciones de Educación Superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

Anexo. 5

Reglamento del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Área de nutrición clínica

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE PREGRADO
SERVICIO DE NUTRICIÓN CLÍNICA

REGLAMENTO PARA PASANTES DE SERVICIO SOCIAL EN NUTRICIÓN 2024

MARCO LEGAL

El Hospital General de México, "Dr Eduardo Liceaga", es un organismo descentralizado del Gobierno Federal por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 11 de mayo de 1995, con lo cual adquirió las prerrogativas y obligaciones propias de las dependencias y entidades que componen el sector salud para estatal de la administración publica de México y que señala la ley de la materia.

El Hospital General de México, "Dr Eduardo Liceaga", tiene como misión el proporcionar servicios de salud de alta especialidad con gran calidad y calidez, a la población abierta así como de realizar actividades de educación e investigación de alto nivel. Esto involucra formar recursos humanos de excelencia para la salud del país y a nivel internacional. Todo basado en principios de profesionalismo y responsabilidad compartida para lograr la satisfacción del usuario y del equipo de salud en un ámbito de respeto y honestidad.

El servicio social de las profesiones está fundamentado y regido por:

1. La constitución Política de los estado Unidos Mexicanos y la correspondiente al estado respectivo.
2. La ley general de salud en su título IV, capítulo II, artículos del 84 al 88, la cual publicó el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984; y la correspondiente al estado respectivo.
3. Reglamento de la Ley Reglamentaria del artículo 5.o constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito federal.
4. Ley Federal de Educación y la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el DOF el 30 de marzo de 1981.
5. Bases para la instrumentación del servicio social de las profesiones para la salud la cual publicó el Diario Oficial de la Federación el 02 de marzo de 1982.

El Hospital General de México, "Dr Eduardo Liceaga", tiene convenios y acuerdos de colaboración vigentes con diversas universidades e instituciones privadas formadoras de nutriólogos tanto a nivel licenciatura como a nivel técnico.

La Dirección de Educación Y Capacitación en Salud tiene como compromiso obtener y mantener permamanentemente la excelencia académica como centro idóneo para la formación y capacitación de recursos humanos en salud. Así también evaluar y actualizar los programas de enseñanza de pregrado y posgrado, vigilando el cumplimiento estricto de la normatividad educativa vigente.

NUTRICIÓN CLÍNICA UNIDAD 308
Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores, C.P. 06720, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
Tel. 55 2789 2000 Ext. 1452 y 1453 www.hgm.salud.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

La autoridad del Hospital General de México, "Dr Eduardo Liceaga", está representada por el Director General de la Institución, el Director de Educación y Capacitación en Salud, los jefes de departamento, los coordinadores de Educación y profesores de Servicio Social, además de las autoridades médicas y administrativas.

DE LOS DERECHOS

Los pasantes en servicio social pertenecientes al Servicio de Nutrición Clínica Unidad 308 tienen derecho a:

1. Recibir una educación de calidad, dentro del marco ético, de acuerdo con el plan de estudios vigentes.
2. Disponer de los servicios de la biblio hemeroteca y de apoyo didáctico.
3. Disfrutar de dos periodos vacacionales de 10 días hábiles al año, los cuales son programados por cada tutor y deberán ser tomados en bloques de 5 o 10 días.
4. Recibir un trato digno y respetuoso de los residentes, profesores, coordinador y del resto del personal.
5. Podrán asistir a actividades académicas y culturales que se programen en la institución siempre y cuando se cuente con la autorización del tutor de la rotación en turno y el/la Coordinador de Servicio Social, con visto bueno del Departamento de pregrado.
6. Asistir a actividades acordadas con su respectiva casa de estudios siempre y cuando sea con previa programación y aviso.
7. El prestador de Servicio Social tiene derecho a 30 min para el consumo de un refrigerio durante su jornada conforme a las actividades diarias en el lugar asignado el coordinador o profesor. Deberá de abstenerse de consumir o portar alimentos en lugares no autorizados pata esta función.

DE LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los pasantes de servicio social tienen derecho de denunciar verbalmente o por escrito el incumplimiento de del presente reglamento bajo la siguiente escalación del problema:

1. Verbalmente solucionar el problema directo con la persona en cuestión.
2. En caso de no haber solución, hablarlo con la coordinadora de Educación del servicio de Nutrición Clínica
3. En caso de no haber solución, hablarlo con el jefe de servicio de Nutrición Clínica.
4. En caso de no haber solución, dirigirse a la Dirección de educación y capacitación en salud del hospital y Departamento de pregrado o posgrado según el caso.

VALORES

Los alumnos de servicio social deberán dirigir sus actos dentro del presente nosocomio con el debido respeto, empatía, tolerancia, compromiso, honestidad, responsabilidad y profesionalismo. Esto contempla

el trato al personal del servicio de nutrición clínica, del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, así como pacientes y familiares pertenecientes al presente nosocomio.

PROHIBICIONES

1. Prescribir fármacos, realizar procedimientos médico-quirúrgicos que comprometan la salud y vida del paciente sin la autorización de una persona responsable adscrita al servicio que corresponda.
2. Emitir juicios o comentarios sobre el diagnóstico, terapéutica, y evolución de un paciente sin la supervisión de la autoridad responsable.
3. Aceptar remuneración por los servicios prestados dentro del Hospital.
4. Utilizar instrumentos musicales dentro de las áreas de servicio o aulas.
5. Realizar juegos de azar, deportivos o de cualquier índole dentro de las aulas y áreas del Servicio del Hospital.
6. Faltas de respeto ante adscritos, coordinador o personal del servicio de Nutrición Clínica, así como a cualquier personal del Hospital General de México Dr Eduardo Liceaga.

OBLIGACIONES

Son obligaciones de los pasantes de servicio social en Nutrición:

1. La autoridad máxima durante las actividades propias Portar en el interior del Hospital y a requerimiento de cualquier autoridad la credencial otorgada por Hospital Dr. Eduardo Liceaga.
2. Cumplir con el reglamento de su Institución Educativa, así como el presente reglamento interno.
3. Asistir puntualmente al servicio de Nutrición Clínica, dirigirse con su adscrito para la asignación de actividades diarias en el área que corresponda:
   - Horario establecido 7:00 am a 2:00 pm, con una tolerancia de 15 min. Cinco faltas consecutivas o 3 alternadas sin justificación, así como la acumulación de 18 retardos mayores (>30 min) se considera baja definitiva del programa.
   - Se considera retardo menor la llegado al servicio de Nutrición Clínica de 7:16 am a 7:30 am. Seis retardos menores injustificados se considera una falta injustificada.
4. Asistir puntualmente a las sesiones académicas programadas por el Servicio de Nutrición Clínica, con una tolerancia de 15 min, posterior a este tiempo cuenta como falta y dos faltas ameritan programar una sesión académica extraordinaria con el tema que se asigne según el caso.
5. Sin excepción alguna, porta el uniforme en el interior del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.
6. Permanecer en el área asignada por el adscrito y el coordinador de educación del Servicio de Nutrición Clínica.
7. Acatar las indicaciones por la adscrita a cargo.
8. Cuidar y respetar las instalaciones del hospital.
9. Los reglamentos de cada institución educativa son complemento del presente.
10. Cuando un pasante de servicio social presente una enfermedad, esta podrá ser avalada por la institución de salud publica a la que sea derechohabiente.

11. En caso de no contar con derechohabiencia dirigirse al coordinador de Servicio Social para éste gestione la atención médica oportuna dentro de Hospital General de México.

VESTIMENTA

Los pasantes de servicio social deberán vestir de pantalón blanco, bata blanca de la casa de estudios que le corresponda, zapatos o tenis blancos (no zapato ni tenis de tela, no tipo crocks), mujeres: blusa formal abajo de la cintura, sin transparencias o escotes, formal de mangas cortas o largas según la temporada climática, hombres: camisa blanca y corbata.
Los pasantes que se encuentren en áreas de medicina crítica deberán venir con el uniforme anterior, y dentro del Servicio Cambiar su vestimenta por una pijama quirúrgica, deberán portar siempre su bata blanca por arriba y retirarla al entrar al área crítica. Fuera de las áreas críticas deberán portar su bata blanca en todo momento. Una vez que ya conozcan que no regresarán al área cambiarse nuevamente por la vestimenta anterior.

La apariencia personal debe ser de tipo conservador y pulcro (sin percing o tatuajes visibles en la medida de los posible, evitar peinados y maquillaje exagerado), evitar traer joyas, accesorios pequeños. Deberá tener uñas cortas, limpias y sin esmalte.

En caso de presentarse a las actividades académicas o clínicas sin el uniforme completo y adecuado, al alumno se le podrá sancionar de acuerdo con lo establecido en el reglamento.

DE LAS SANCIONES

Los pasantes del servicio social en nutrición deben observar el estricto cumplimiento de lo establecido en el presente reglamento y en los instrumentos de apoyo para la operación de éste, por tanto, serán responsables por la realización de actos y omisiones que en éste se sanciones.

Quienes incurran en cualquier actitud o conducta que implique mal uso de sus derechos y/o trasgresiones al presente reglamento, podrán ser acreedores a una o varias de las siguientes sanciones

POR FALTAS LEVES

1. Amonestación verbal
2. Amonestación escrita con copia a su expediente en Nutrición Clínica

POR 3 FALTAS GRAVES

1. Suspensión de las actividades
1. Baja del servicio social en el servicio de Nutrición Clínica.

Se consideran faltas leves aquellas acciones que alumno comete sobre todo en contra de la disciplina, como son:

1. Retardos injustificados

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

2. Fumar en áreas no permitidas
3. Infringir las disposiciones referentes al uso del uniforme.
4. Negarse a acatar las indicaciones de las autoridades del Hospital, así como del personal adscrito al Servicio de Nutrición Clínica
5. En lo general todo tipo de actitudes o conductas que impliquen un mal uso de sus derechos y/o transgresiones de sus deberes.

Se consideran faltas graves:

1. Aquellas reincidencias de faltas leves que impliquen una actitud deliberada o intencionada por parte del alumno, estando en pleno conocimiento por los antecedentes, de las consecuencias de dichas acciones.
1. Presentar certificados o documentos carentes de validez oficial, así como alterar documentos.
2. Todos aquellos actos de deshonestidad plenamente demostrados.
3. Introducir, hacer uso o estar bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas y/o sustancias tóxicas al Hospital.

El servicio social puede suspenderse o cancelarse cuando el prestador de servicio social no se sujete a lo establecido en el presente reglamento.

NUTRICIÓN CLÍNICA UNIDAD 308
Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores, C.P. 06720, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
Tel. 55 2789 2000 Ext. 1452 y 1453 www.hgm.salud.gob.mx

2024 AÑOS Felipe Carrillo PUERTO

Anexo. 6

Reglamento del Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

ARTICULO 1. Reglamento es de orden público y aplicación general en la Universidad, tiene como fundamento la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, el Estatuto General Orgánico.

Sus disposiciones regulan los procesos y procedimientos en materia de servicio social y prácticas profesionales, de conformidad y en cumplimiento de los artículos 3, 4, 6, 7 y 8 de la Ley de la Universidad y los artículos 4, 7, 8, 9 y 10 y noveno transitorio del Estatuto General Orgánico vigentes.

ARTICULO 2. Las disposiciones de este Reglamento regulan la prestación del servicio social de los estudiantes de la licenciatura de la Universidad y de otras instituciones de educación superior que presten su servicio social en la Universidad, en cumplimiento de los artículos 24, 52, 53, 55 y 85 de la Ley Reglamentaria del artículo 5° de la Constitución relativos al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, que obliga a los estudiantes universitarios a prestar su servicio social como requisito previo para obtener el título o grado académico, y en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias correspondientes.

El reglamento también norma las prácticas profesionales en la Universidad dirigidas a los estudiantes de los niveles de licenciatura y posgrado.

ARTICULO 3. Sus sujetos de este Reglamento, los estudiantes universitarios de las licenciaturas y posgrados que ofrece la Universidad en todos los planteles y aquellos inscritos en los programas de educación a distancia, en cualquiera de sus modalidades, y de educación superior en centros de reclusión del Distrito Federal y cualquier otro programa en la materia que así lo implique.

Se observan beneficios de este Reglamento todos los estudiantes externos a la Universidad interesados en prestar servicio social o realizar prácticas profesionales en esta casa de estudios.

ARTICULO 4. El reglamento tiene por objetivo:

1. Garantizar el cumplimiento de la obligación constitucional de los estudiantes de licenciatura de prestar servicio social.
2. Fomentar la concepción del servicio social como una oportunidad formativa y académica en beneficio del estudiante prestador de servicio social.
3. Impulsar la realización de prácticas profesionales en la Universidad.
4. Organizar el servicio social y las prácticas profesionales en la Universidad
5. Promover el goce, acceso efectivo y exigibilidad jurídica de los derechos y las obligaciones en materia de prestación de servicio social y prácticas profesionales
6. Contribuir al cumplimiento de los principios de cooperación y apoyo mutuo previstos en la Ley de la Universidad
7. Fortalecer los vínculos institucionales de la Universidad

ARTICULO 5. Para efectos de este instrumento legal se entendera por:

1. ***Ad honorem***. **-** Actividad que se lleva acabo sin percibir pago alguno.
2. **Asesor de proyecto**. – Persona física interna o externa a la Universidad que tenga el conocimiento o la experiencia vinculada al proyecto elaborado. Un asesor de proyecto no puede ser una unidad prestaría. El asesor es responsable de orientar al prestador para que se cumpla el servicio social.
3. **Carta de Liberación**. – Documento oficial emitido por la Universidad que acredita el cumplimiento del servicio social.
4. **Carta de termino**. – Documento oficial emitido por la unidad prestaría que acredita la realización del servicio social.
5. **Catálogo de programas de servicio social y prácticas profesionales**. – Lista vigente de programas, permanentes y temporales, de servicio social y prácticas profesionales reconocidos por la Universidad.
6. **Catálogo de unidades prestatarias de servicio social y prácticas profesionales**. – Lista vigente de instituciones, instancias, órganos, organizaciones, entidades o grupos de personas físicas con vinculo institucional que reciben al prestador de servicio social o al practicante y son responsables de los programas que ofrecen. Las unidades prestatarias pueden ser internas de la Universidad o externas de los sectores público, privado o social.

7. **Colegio.** – Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales, Colegio de Ciencias y Humanidades y Colegio de Ciencia y Tecnología.
8. **Constancia de Prácticas Profesionales.** – Documento oficial emitido por la unidad prestataria que acredita la realización de las prácticas profesionales.
9. **Comité.** – Comité de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Universidad.
10. **Institución de educación media superior.** – Bachillerato, preparatoria, carrera técnica o vocacional.
11. **Pescer.** – Programa de Educación Superior para los Centros de Readaptación Social de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
12. **PEAD.** – Programa de Educación Abierta y a Distancia de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
13. **Practicante.** – Estudiante con 50% o hasta 100% de créditos de una institución de licenciatura o posgrado inscrito y aceptado en un programa de prácticas profesionales.
14. **Prácticas profesionales.** – Actividad temporal que permite al estudiante el acercamiento con la realidad del ejercicio profesional y laboral relacionado con los estudios que decidió efectuar. Las prácticas profesionales pueden realizarse por estudiantes de licenciatura o posgrado.
15. **Prestador de servicio social.** – Estudiante con 70% o hasta 100% de créditos de la licenciatura, inscrito y aceptado en un programa de servicio social.
16. **Programa.** – Programa de servicio social o de prácticas profesionales desarrollado y difundido por una unidad prestataria.
17. **Proyecto.** – Propuesta de actividades temporales a desarrollar por uno o hasta cinco estudiantes que establece objetivos, metodología y productos cuyo propósito es cumplir con la obligación del servicio social. El proyecto deberá ser supervisado por uno o dos asesores de proyecto que tengan el conocimiento o la experiencia vinculada al proyecto. Los proyectos deben estar vinculados a un programa de servicio social.

ARTICULO 6. La prestación del servicio social es de naturaleza social y académica, tiene como principio enriquecer la formación del estudiante.

ARTICULO 7. El servicio social se constituye por actividades académicas temporales y obligatorias que contribuyen a la formación profesional del estudiante de licenciatura;

posibilitan el desarrollo de procesos de aprendizaje y significación de los conocimientos, habilidades, actitudes propias del área de estudios cursada. Constituye en un espacio de vinculación y extensión de la comunidad universitaria estudiantil con la sociedad. Otorga al estudiante la oportunidad de aplicar, verificar y evaluar conocimientos y habilidades adquiridos en las licenciaturas.

ARTICULO 8. Son objetivos del servicio social

1. Fortalecer la formación académica del estudiante.
2. Compartir el desarrollo, los avances, los aportes de las ciencias, la cultura y la técnica.
3. Contribuir en la construcción de vínculos teóricos prácticos del campo de estudio y acción elegido por el estudiante.
4. Estimular la participación activa, el compromiso, la solidaridad y la responsabilidad social del prestador.
5. Retribuir a la sociedad su apoyo, a través del desempeño honesto y ético de actividades.
6. Promover el trabajo interdisciplinario y la investigación
7. Impulsar el trabajo con todos los grupos sociales en los sectores de la sociedad
8. Desarrollar las habilidades y actitudes propias del campo de estudios elegido por el estudiante
9. Fortalecer la vinculación de la Universidad con la sociedad.

ARTICULO 9. El servicio social está dirigido a estudiantes de licenciatura que han cubierto al menos 70 por ciento de los créditos.

ARTICULO 10. El servicio social comprenderá al menos 480 horas de trabajo distribuidas en un periodo mínimo de seis meses y máximo de dos años. La asistencia del prestador será definida por la unidad prestataria en función del programa a desarrollar. En ningún caso se rebasarán las seis horas diarias del servicio.

En ningún caso se computarán las ausencias generadas por motivo de enfermedad o causas de fuerza mayor, ni cualquier otra que implique que el prestador permanezca fuera de lugar asignado para el desarrollo del servicio.

ARTICULO 11. La presentación del servicio social será continua. En caso de interrupción, el prestador deberá informar a la Unidad responsable del servicio social y las prácticas profesionales de la Universidad que corresponda, mediante escrito fundado y motivado, las razones de interrupción y periodo.

La reanudación del servicio social, en caso de ser posible, será responsabilidad de la Unidad prestataria en coordinación con la Unidad responsable del servicio social y las prácticas profesionales de la Universidad.

ARTICULO 12. Son requisitos para realizar el servicio social

1. Comprobar 70% o hasta el 100% de créditos de la licenciatura
2. Formular la solicitud de inscripciones a un programa
3. Elaborar un proyecto, en su caso
4. Contar con seguridad social vigente

Anexo 7.

Valores Normales de Indicadores Bioquímicos.

PARÁMETROS BIOQUÍMICOS	VALORES NORMALES
Glucosa en sangre	70 y 105 mg por decilitro
Ácido úrico	Hombres adultos: 4 y 8,5 mg/dl
Urea	7 y 20 mg por decilitro
Creatinina	Hombres adultos: 0,7 y 1,3 mg/dl
Bilirrubina directa	0,1 a 0,3 mg/100 ml
Bilirrubina total	0,3 a 1,0 mg/100 ml
Bilirrubina indirecta	menor de 1,0 mg/ml
Fosfatasa alcalina	30 a 120 U/L
Gamma GT	Hombres: 8 a 38 U/L
GOT	5 a 32 mU/ml
GPT	7 a 33 mU/ml
Colesterol	100 a 200 mg/100ml
HDL	Hombres: mayor de 45 mg/100ml
LDL	60 y 180 mg/100ml
Proteínas totales	6,4 a 8,3 gr/dl
Albúmina	3,5 a 5 gr/dl
Calcio	8,5 a 10,5 mg/100ml
Potasio	3,5 a 5 mmol/L
Sodio	135 a 145 mEQ/L
Fósforo	2,9 a 5,0 mg/100 ml

Anexo .8

Técnicas antropométricas

Los indicadores que se evalúan en la Institución para obtención de masa corporal total son: talla en centímetros, peso actual y peso ideal. Los lugares apropiados para la toma de medidas deben ser: limpio, superficie totalmente plana, amplio e iluminado preferentemente con luz de día, los aparatos deben colocarse en paredes lisas y totalmente verticales. También si no se sabe el peso o talla se calculó por fórmulas de estimación

El equipo que se requiere para las mediciones es:

· Bascula digital o análoga

· Estadímetro o cinta métrica

Las indicaciones para la toma de medidas son:

· Tener la prenda mínima posible

· Retirar el calzado

· De preferencia y con anticipación a la medición haber evacuado el recto y la vejiga.

· Retirar todos los accesorios del cuerpo como reloj, pulsera, collar, cadena, etc.

Técnica:

Talla: para poder obtener una talla precisa el paciente se debe quitar el calzado y se debe tomar la medida de pie con los talones juntos y en posición firme y recta sin en curvaturas con la vista en un plano horizontal con la parte superior del trago de la oreja y en una superficie vertical rígida.

El paciente deberá estar en pie sobre la superficie plana, con el peso distribuido en forma pareja sobre ambos pies, los brazos colgarán libremente a los costados; lo talones, glúteos, espalda y cabeza deberán estar en contacto con la posición vertical del estadímetro. Una vez realizado esos pasos, se desliza el cursor móvil horizontal hasta el vértice del cráneo, con una presión suficiente como para comprimir el cabello.

Peso: se obtiene con la balanza, pero en el caso de la balanza clínica debe estar calibrada antes de pesar al paciente teniendo el parámetro preciso a cero; debe estar firme en el centro de la plataforma, con el peso del cuerpo el cual debe estar distribuido en forma pareja entre ambos pies para obtener un peso más preciso.

Anexo. 9

Consulta nutricional

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN MÉDICA
SERVICIO DE NUTRICIÓN CLÍNICA
LICENCIA SANITARIA N°B AM 09 015 0005

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

Tel. _____

HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA

Nombre _____ ECU _____
Edad_____ Sexo_____ Talla _____ Servicio de referencia _____ Fecha:_____
Dx. _____
Antecedentes Familiares : Db ☐ HTA ☐ E.Cardiovasc ☐ Ca ☐ OTROS _____
Alergias: No ☐ Sí ☐ _____ Intolerancia: No ☐ Sí ☐ _____
Actividad física ☐ Sí ☐ No Cuál _____ Frecuencia_____/7___Tiempo _____
Tx Médico _____

ANTROPOMETRÍA

Fecha									
Peso (Kg)									
IMC (Kg/m²)									
Peso pregest. (Kg)									
IMC Pregest. (Kg/m)									

DIETA HABITUAL

Desayuno		Col. Mat		Comida		Col. Vespt		Cena		Col. Noct	
Fruta ☐	Verd ☐	Fruta ☐	Verd ☐	Fruta ☐	Verd ☐	Fruta ☐	Verd ☐	Fruta ☐	Verd ☐	Fruta ☐	Verd ☐
Cer ☐	Leche ☐	Cer ☐	Leche ☐	Cer ☐	Leche ☐	Cer ☐	Leche ☐	Cer ☐	Leche ☐	Cer ☐	Leche ☐
POA ☐	Leg ☐	POA ☐	Leg ☐	POA ☐	Leg ☐	POA ☐	Leg ☐	POA ☐	Leg ☐	POA ☐	Leg ☐
Grasas ☐	Azúcar ☐	Grasas ☐	Azúcar ☐	Grasas ☐	Azúcar ☐	Grasas ☐	Azúcar ☐	Grasas ☐	Azúcar ☐	Grasas ☐	Azúcar ☐

BIOQUÍMICA

Parámetros (Fecha)						
Glucosa						
Colesterol						
HDL						
LDL						
Triglicéridos						
Ácido úrico						
Urea						
Creatinina						
Tasa Filtr Glom						
Bil. Indirecta						
Bil. Directa						
Na						
K						
P						
Amilasa						
Lipasa						
Hb						
Hto.						
Albúmina						
Prot. Total						

Otros Laboratorios: _____

DX.NUTRICIONAL

Desnutrición					Exceso Peso				
Delg	Leve	Mod	Sev	Nl	SP	I	II	III	IV

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Tipo de Dieta:_____
Aporte Calórico _____ kcal/24 hrs.
Proteínas _____ g/kg Peso
Líquidos _____ / 24 hrs
Comidas por día
☐ 3/d ☐Col. Mat. ☐Col. Vesp. ☐ Col. Noct.
Observaciones:_____

Suplementación Enteral_____
Dosis: _____

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN MÉDICA
SERVICIO DE NUTRICIÓN CLÍNICA
LICENCIA SANITARIA N°:B AM 09 015 0005

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

Metas del Tx. Nutricio

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____

Fecha	Metas Próxima Consulta	Nutricionista que atendió

Anexo .10

Solicitud de Nutrición Parenteral, calculo dietético y límites de electrolitos

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN MÉDICA
SERVICIO DE NUTRICIÓN CLÍNICA
LICENCIA SANITARIA 13AM090150005

HOSPIT GENER de MÉXI
DR. EDUARDO LICE

SOLICITUD DE NUTRICIÓN PARENTERAL ADULTOS

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ / _____ / _____ (DÍA / MES / AÑO) CENTRAL ☐ PERIFÉRICA ☐

SERVICIO SOLICITANTE: _____ UNIDAD: _____ N° CAMA: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ ECU: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

DIAGNÓSTICO DE BASE: _____ SEXO: ☐ F ☐ M PESO: _____ TALLA: _____

EDAD: _____ ALERGIAS: _____

SOLUCIÓN BASE	CLAVE	PRODUCTO	DOSIS	U.M.
Aminoácidos	951-906	AA Cadena Ramificada 8%		ml
	951-905	AA Cristalinos 10%		ml
	951-907	AA esenciales sin electrolitos 8.5%		ml
Carbohidratos	951-914	Dextrosa al 50%		ml
Lípidos	951-922	Lípidos de Cadena Media/Larga 20%		ml
	951-934	Lípidos de Olivo al 20%		ml
	951-937	Aceite de Soya, Triglicéridos de Cadena Media, aceite de oliva y aceite de pescado al 20%		ml

ADITIVOS		
OLIGOELEMENTOS		
CLAVE	PRODUCTO	DOSIS
951-913	Cobre (0.4 mg / ml)	
951-924	Manganeso (100 mcg / ml)	
951-928	Selenio (40 mcg / ml)	
951-918	Glutamina (0.2 g / ml)	
951-921	L-Carnitina (200 mg / ml)	
951-925	Multivitaminas Adulto	
951-927	Oligometales endovenosos (Zn, Cu, Mn, Na, I, F, Cl)	
950-946	Vitamina C (100 mg / ml)	
951-919	Heparina (1 000 U.I. / ml)	
951-920	Insulina (100 U.I. / ml)	
951-909	Bolsa eva 3000	
951-910	Bolsa eva 500	

SALES			
CLAVE	PRODUCTO	DOSIS	U.M.
951-911	Cloruro de Potasio (4 mEq / ml)		mEq
951-912	Cloruro de Sodio al 17.7% (3 mEq / ml)		mEq
951-915	Fosfato de Potasio (2 mEq Potasio / ml y 2 mEq fosfato / ml)		mEq
951-916	Fosfato de Sodio (4 mEq Sodio / ml y 3mEq fosfato / ml)		mEq
951-917	Gluconato de Calcio (0.465 mEq / ml)		mEq
951-931	Sulfato de Zinc (1 mg / ml)		mg
951-932	Sulfato de Magnesio (0.81mEq / ml)		mEq
951-901	Acetato de Potasio (2 mEq / ml)		mEq
951-902	Acetato de Sodio (4 mEq / ml)		mEq

Volumen Promedio Solicitado: _____

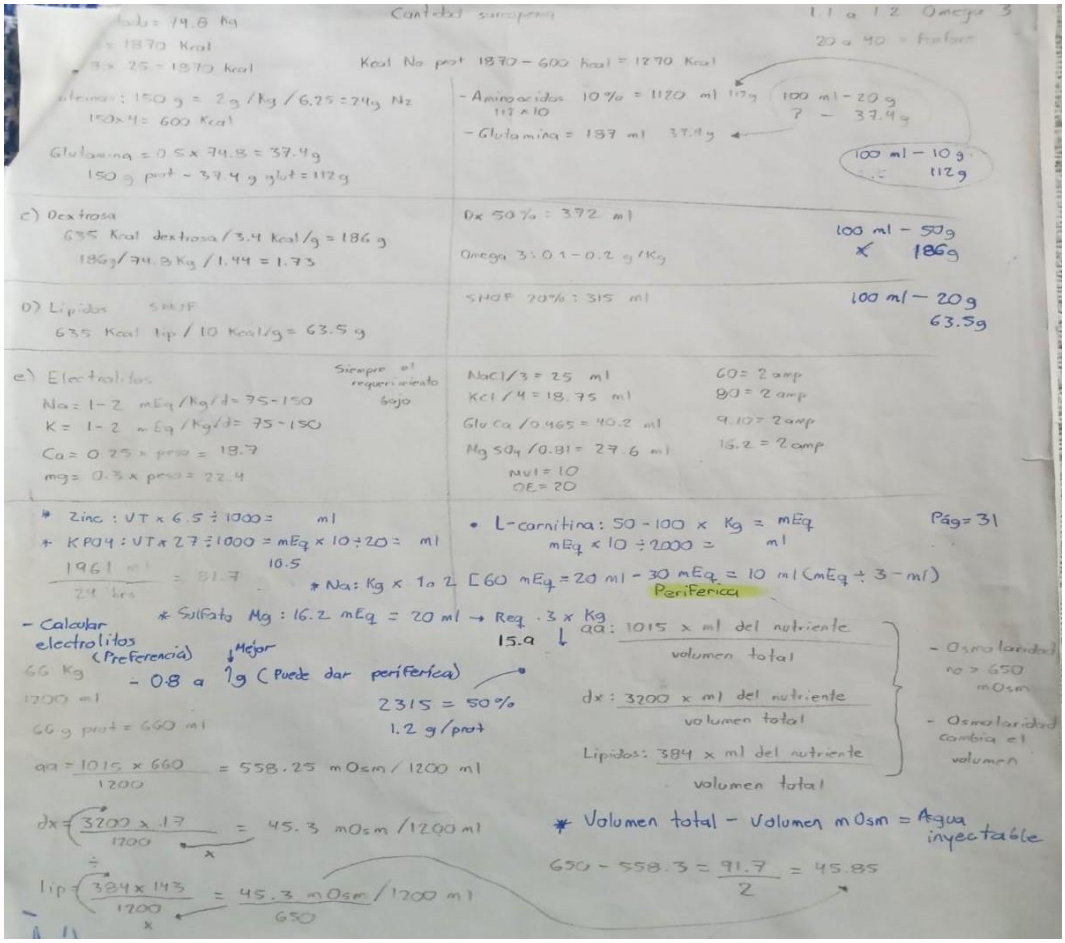
mEq = miliequivalentes ml = mililitro mg = miligramo mcg = microgramo Pza. = pieza U.I. = Unidad Internacion

DATOS DEL MÉDICO AUTORIZADO

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

_____
NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL

SNC



LÍMITES QUÍMICOS	
Ca	12 mEq
Mg+Ca	20mEq
Na + K	160 mEq
P	27 mEq /L
Hierro	2.8 mg
Zinc	6.5 mg

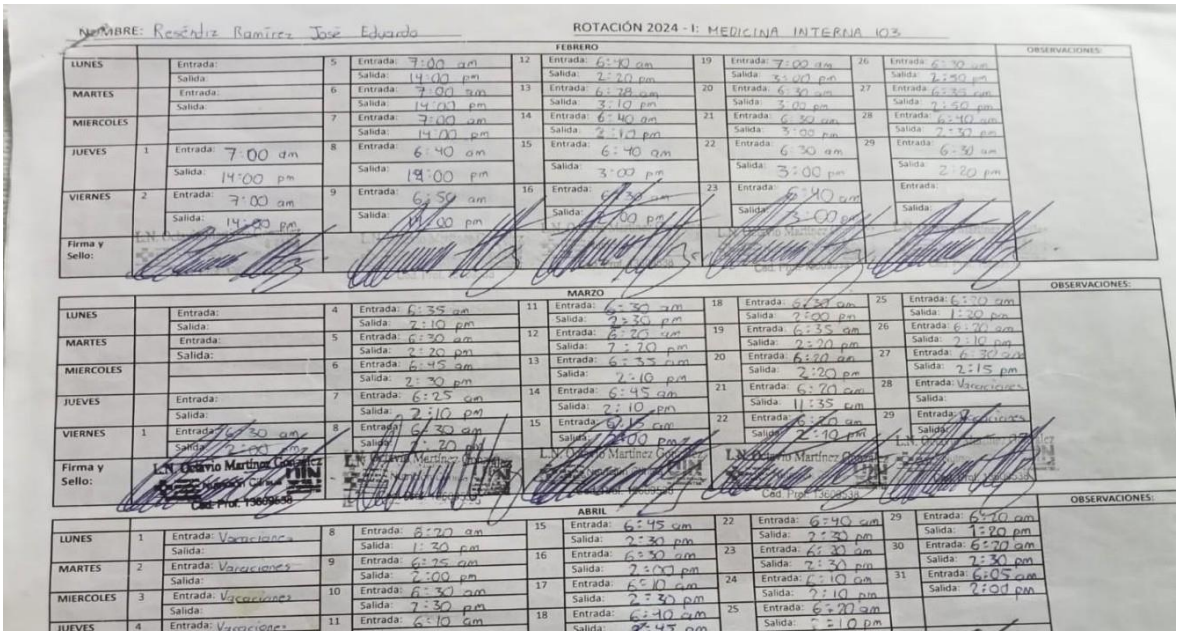
CONTENIDO DE ELECTROLITOS	
Cloruro de sodio	3 mEq → 1 ml
Acetato de sodio	4 mEq → 1 ml
Fosfato de sodio	4 mEq → 1 ml
Sulfato de magnesio	0.81 mEq → 1 ml
Cloruro de Potasio	4 mEq → 1 ml
Acetato de potasio	2 mEq → 1 ml
Fosfato de potasio	2 mEq → 1 ml
Gluconato de Calcio	0.485 mEq → 1 ml

[

ELECTROLITO	RECOMENDACIÓN	INGESTA MÁXIMA	FORMA
Sodio	1-2 mEq/kg	150 mEq /L	Cloruro, Acetato, Fosfato
Potasio	1-2 mEq/kg	240 mEq/ día	Cloruro, Acetato, Fosfato
Calcio	10-15 mEq	25 mEq/día	Gluconato
Magnesio	8 -20 mEq	48 mEq/día	Sulfato, Cloruro
Fósforo	20-40 mmol 1 mmol → 2 mEq	60 mEq/día	Sodio, Potasio
Cloro	Lo necesario para mantener el balance	----	Sodio, Potasio

Anexo. 11

Horarios de cada rotación asignada



NOMBRE: Resendiz Ramirez José Eduardo

ROTACIÓN 2024 - I: MEDICINA INTERNA 103

FEBRERO

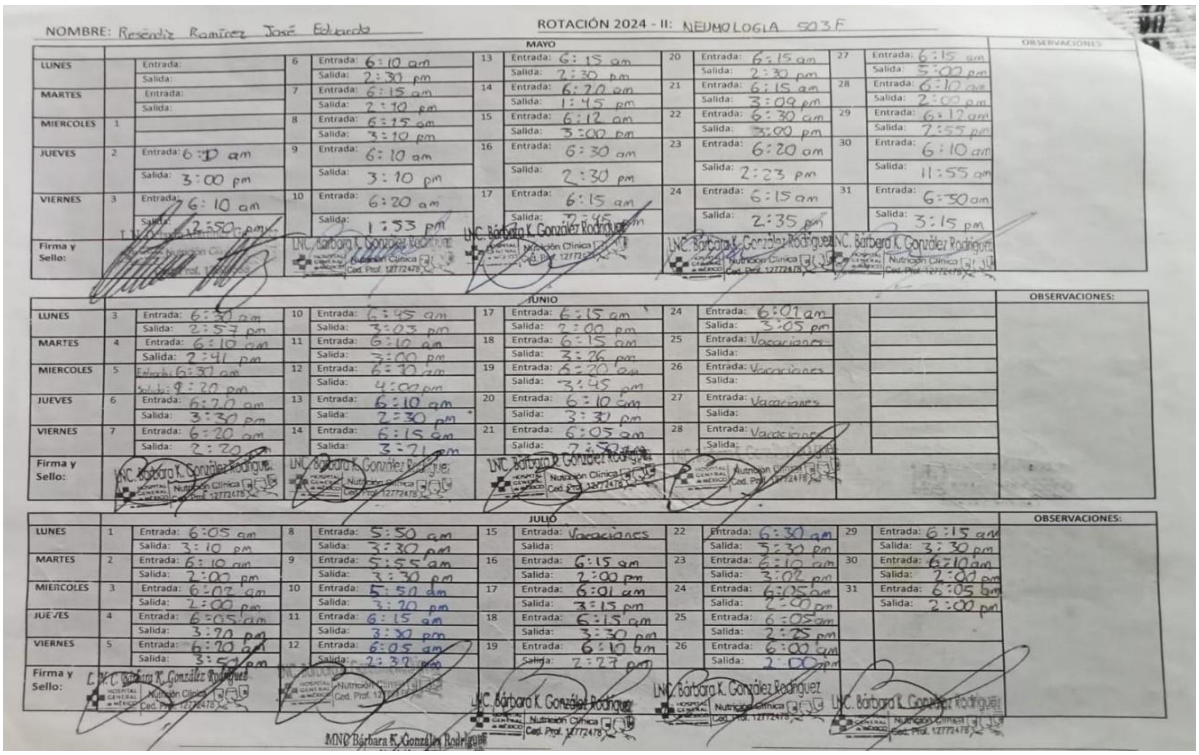
LUNES		Entrada:			5	Entrada: 7:00 am			12	Entrada: 6:40 am			19	Entrada: 7:00 am			26	Entrada: 6:30 am			OBSERVACIONES:
		Salida:				Salida: 14:00 pm				Salida: 2:20 pm				Salida: 3:00 pm				Salida: 2:50 pm			
MARTES		Entrada:			6	Entrada: 7:00 am			13	Entrada: 6:28 am			20	Entrada: 6:30 am			27	Entrada: 6:35 am			
		Salida:				Salida: 14:00 pm				Salida: 3:10 pm				Salida: 3:00 pm				Salida: 2:50 pm			
MIERCOLES					7	Entrada: 7:00 am			14	Entrada: 6:40 am			21	Entrada: 6:30 am			28	Entrada: 6:40 am			
						Salida: 14:00 pm				Salida: 2:10 pm				Salida: 3:00 pm				Salida: 2:30 pm			
JUEVES	1	Entrada: 7:00 am			8	Entrada: 6:40 am			15	Entrada: 6:40 am			22	Entrada: 6:30 am			29	Entrada: 6:30 am			
		Salida: 14:00 pm				Salida: 19:00 pm				Salida: 3:00 pm				Salida: 3:00 pm				Salida: 2:20 pm			
VIERNES	2	Entrada: 7:00 am			9	Entrada: 6:50 am			16	Entrada: [illegible]			23	Entrada: 6:40 am				Entrada:			
		Salida: 14:00 pm				Salida: 14:00 pm				Salida: [illegible]				Salida: 3:00 pm				Salida:			
Firma y Sello:																					

MARZO

LUNES		Entrada:			4	Entrada: 6:35 am			11	Entrada: 6:30 am			18	Entrada: 6:30 am			25	Entrada: 6:20 am			OBSERVACIONES:
		Salida:				Salida: 7:10 pm				Salida: 2:30 pm				Salida: 2:00 pm				Salida: 1:20 pm			
MARTES		Entrada:			5	Entrada: 6:30 am			12	Entrada: 6:20 am			19	Entrada: 6:35 am			26	Entrada: 6:20 am			
		Salida:				Salida: 2:20 pm				Salida: 7:20 pm				Salida: 2:20 pm				Salida: 2:10 pm			
MIERCOLES					6	Entrada: 6:45 am			13	Entrada: 6:35 am			20	Entrada: 6:20 am			27	Entrada: 6:30 am			
						Salida: 2:30 pm				Salida: 2:10 pm				Salida: 2:20 pm				Salida: 2:15 pm			
JUEVES		Entrada:			7	Entrada: 6:25 am			14	Entrada: 6:45 am			21	Entrada: 6:20 am			28	Entrada: Vacaciones			
		Salida:				Salida: 2:10 pm				Salida: 2:10 pm				Salida: 11:35 am				Salida:			
VIERNES	1	Entrada: 6:30 am			8	Entrada: 6:30 am			15	Entrada: 6:15 am			22	Entrada: 6:20 am			29	Entrada: Vacaciones			
		Salida: 2:00 pm				Salida: 2:20 pm				Salida: 2:00 pm				Salida: 2:10 pm				Salida:			
Firma y Sello:																					

ABRIL

																					OBSERVACIONES:
LUNES	1	Entrada: Vacaciones			8	Entrada: 8:20 am			15	Entrada: 6:45 am			22	Entrada: 6:40 am			29	Entrada: 6:20 am			
		Salida:				Salida: 1:30 pm				Salida: 2:30 pm				Salida: 2:30 pm				Salida: 1:20 pm			
MARTES	2	Entrada: Vacaciones			9	Entrada: 6:25 am			16	Entrada: 6:30 am			23	Entrada: 6:30 am			30	Entrada: 6:30 am			
		Salida:				Salida: 2:00 pm				Salida: 2:00 pm				Salida: 2:30 pm				Salida: 2:30 pm			
MIERCOLES	3	Entrada: Vacaciones			10	Entrada: 6:30 am			17	Entrada: 6:10 am			24	Entrada: 6:10 am			31	Entrada: 6:05 am			
		Salida:				Salida: 7:30 pm				Salida: 2:30 pm				Salida: 2:10 pm				Salida: 2:00 pm			
JUEVES	4	Entrada: Vacaciones			11	Entrada: 6:10 am			18	Entrada: 6:10 am			25	Entrada: 6:20 am							
										Salida: 2:43 pm				Salida: 2:10 pm							



NOMBRE: Resendiz Ramirez José Eduardo

ROTACIÓN 2024 - II: NEUMOLOGIA 503 E

MAYO

																											OBSERVACIONES
LUNES		Entrada:			6	Entrada: 6:10 am			13	Entrada: 6:15 am			20	Entrada: 6:15 am			27	Entrada: 6:15 am			
		Salida:				Salida: 2:30 pm				Salida: 2:30 pm				Salida: 2:30 pm				Salida: 5:00 pm			
MARTES		Entrada:			7	Entrada: 6:15 am			14	Entrada: 6:20 am			21	Entrada: 6:15 am			28	Entrada: 6:10 am			
		Salida:				Salida: 2:10 pm				Salida: 1:45 pm				Salida: 3:09 pm				Salida: 2:00 pm			
MIERCOLES	1				8	Entrada: 6:15 am			15	Entrada: 6:12 am			22	Entrada: 6:30 am			29	Entrada: 6:12 am			
						Salida: 3:10 pm				Salida: 3:00 pm				Salida: 3:00 pm				Salida: 7:55 pm			
JUEVES	2	Entrada: 6:10 am			9	Entrada: 6:10 am			16	Entrada: 6:30 am			23	Entrada: 6:20 am			30	Entrada: 6:10 am			
		Salida: 3:00 pm				Salida: 3:10 pm				Salida: 2:30 pm				Salida: 2:23 pm				Salida: 11:55 am			
VIERNES	3	Entrada: 6:10 am			10	Entrada: 6:20 am			17	Entrada: 6:15 am			24	Entrada: 6:15 am			31	Entrada: 6:50 am			
		Salida: 2:50 pm				Salida: 1:53 pm				Salida: 2:45 pm				Salida: 2:35 pm				Salida: 3:15 pm			
Firma y Sello:																					

JUNIO

																					OBSERVACIONES:
LUNES	3	Entrada: 6:30 am			10	Entrada: 6:45 am			17	Entrada: 6:15 am			24	Entrada: 6:01 am							
		Salida: 2:57 pm				Salida: 3:03 pm				Salida: 2:00 pm				Salida: 3:05 pm							
MARTES	4	Entrada: 6:10 am			11	Entrada: 6:10 am			18	Entrada: 6:15 am			25	Entrada: Vacaciones							
		Salida: 2:41 pm				Salida: 3:00 pm				Salida: 3:26 pm				Salida:							
MIERCOLES	5	Entrada: 6:30 am			12	Entrada: 6:30 am			19	Entrada: 6:20 am			26	Entrada: Vacaciones							
		Salida: 9:20 pm				Salida: 4:00 pm				Salida: 3:45 pm				Salida:							
JUEVES	6	Entrada: 6:20 am			13	Entrada: 6:10 am			20	Entrada: 6:10 am			27	Entrada: Vacaciones							
		Salida: 3:30 pm				Salida: 2:30 pm				Salida: 3:30 pm				Salida:							
VIERNES	7	Entrada: 6:20 am			14	Entrada: 6:15 am			21	Entrada: 6:05 am			28	Entrada: Vacaciones							
		Salida: 2:20				Salida: 3:21 pm				Salida: 2:50 pm				Salida:							
Firma y Sello:																					

JULIO

																					OBSERVACIONES:
LUNES	1	Entrada: 6:05 am			8	Entrada: 5:50 am			15	Entrada: Vacaciones			22	Entrada: 6:30 am			29	Entrada: 6:15 am			
		Salida: 3:10 pm				Salida: 3:30 pm				Salida:				Salida: 3:30 pm				Salida: 3:30 pm			
MARTES	2	Entrada: 6:10 am			9	Entrada: 5:55 am			16	Entrada: 6:15 am			23	Entrada: 6:10 am			30	Entrada: 6:10 am			
		Salida: 2:00 pm				Salida: 3:30 pm				Salida: 2:00 pm				Salida: 3:02 pm				Salida: 2:00 pm			
MIERCOLES	3	Entrada: 6:02 am			10	Entrada: 5:50 am			17	Entrada: 6:01 am			24	Entrada: 6:05 am			31	Entrada: 6:05 am			
		Salida: 2:00 pm				Salida: 3:10 pm				Salida: 3:15 pm				Salida: 2:00 pm				Salida: 2:00 pm			
JUEVES	4	Entrada: 6:05 am			11	Entrada: 6:15 am			18	Entrada: 6:15 am			25	Entrada: 6:05 am							
		Salida: 3:10 pm				Salida: 3:30 pm				Salida: 3:30 pm				Salida: 2:05 pm							
VIERNES	5	Entrada: 6:10 am			12	Entrada: 6:05 am			19	Entrada: 6:10 am			26	Entrada: 6:00 am							
		Salida: 3:50 pm				Salida: 2:32 pm				Salida: 2:27 pm				Salida: 2:00 pm							
Firma y Sello:																					

NOMBRE: Reséndiz Ramírez José Eduardo ROTACIÓN: SEPSIS 310 B

NOVIEMBRE

																										OBSERVACIONES:
LUNES		Entrada:		4	Entrada: 6:10 am		11	Entrada: 6:10 am		18	Entrada: Feriado		25	Entrada: 6:15 am												
		Salida:			Salida: 3:00 pm			Salida: 7:45 am			Salida: Feriado			Salida: 7:30 pm												
MARTES		Entrada:		5	Entrada: 6:05 am		12	Entrada: 6:00 am		19	Entrada: 6:05 am		26	Entrada: 6:10 am												
		Salida:			Salida: 3:10 pm			Salida: 7:00 pm			Salida: 7:10 pm			Salida: 3:00 pm												
MIERCOLES				6	Entrada: 6:10 am		13	Entrada: 6:10 am		20	Entrada: 6:10 am		27	Entrada: 6:30 am												
					Salida: 7:30 pm			Salida: 3:10 pm			Salida: 3:05 pm			Salida: 7:45 pm												
JUEVES		Entrada:		7	Entrada: 6:30 am		14	Entrada: 6:10 am		21	Entrada: 6:15 am		28	Entrada: 6:30 am												
		Salida:			Salida: 2:20 pm			Salida: 2:00 pm			Salida: 2:50 pm			Salida: 2:45 pm												
VIERNES	1	Entrada: 6:05 am		8	Entrada: 6:20 am		15	Entrada: 6:12 am		22	Entrada: 6:20 am		29	Entrada: 6:10 am												
		Salida: 3:00 pm			Salida: 3:00 pm			Salida:			Salida: 7:10 pm			Salida: 3:00 pm												
Firma y Sello:		M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica Ced. Prof. 12211770			E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196			E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196			E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196			E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196												

DICIEMBRE

																										OBSERVACIONES:
LUNES	2	Entrada: 6:10 am		9	Entrada: 6:15 am		16	Entrada: 6:20 am		23	Entrada: 6:10 am		30	Entrada: 6:15 am												
		Salida: 3:45 pm			Salida: 7:30 pm			Salida: 3:00 pm			Salida: 3:00 pm			Salida: 3:00 pm												
MARTES	3	Entrada: 6:05 am		10	Entrada: 6:05 am		17	Entrada: 6:05 am		24	Entrada: 6:05 am		31	Entrada: 6:10 am												
		Salida: 2:00 pm			Salida: 12:00 pm			Salida: 12:50 am			Salida: 2:45 pm			Salida: 3:00 pm												
MIERCOLES	4	6:10 am 2:10 pm		11	Entrada: 6:20 am		18	Entrada: 6:10 am		25	Entrada: Vacaciones															
					Salida: 2:00 pm			Salida: 3:20 pm			Salida: Feriado															
JUEVES	5	Entrada: 6:10 am		12	Entrada: 6:10 am		19	Entrada: 6:10 am		26	Entrada: 6:05 am															
		Salida: 2:40 pm			Salida: 2:00 pm			Salida: 2:30 pm			Salida: 2:30 pm															
VIERNES	6	Entrada: 6:10 am		13	Entrada: 6:00 am		20	Entrada: 6:10 am		27	Entrada: 6:20 am															
		Salida: 3:00 pm			Salida:			Salida: 3:00 pm			Salida: 3:30 pm															
Firma y Sello:		E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196			E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196			E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196			E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196			E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196												

ENERO

																										OBSERVACIONES:
LUNES		Entrada:		6	Entrada: 6:10 am		13	Entrada: 6:20 am		20	Entrada: 6:10 am		27	Entrada: 6:10 am												
		Salida:			Salida: 2:45 pm			Salida: 7:00 pm			Salida: 2:00 pm			Salida: 2:30 pm												
MARTES		Entrada:		7	Entrada: Vacaciones		14	Entrada: 6:10 am		21	Entrada: 6:10 am		28	Entrada: 6:05 am												
		Salida:			Salida:			Salida: 7:30 pm			Salida: 1:20 pm			Salida: 3:00 pm												
MIERCOLES	1	Entrada: Vacaciones		8	Entrada: Vacaciones		15	Entrada: 6:17 am		22	Entrada: 6:30 am		29	Entrada: 6:10 am												
		Salida:			Salida:			Salida: 2:00 pm			Salida: 1:05 pm			Salida: 3:00 pm												
JUEVES	2	Entrada: 6:10 am		9	Entrada: Vacaciones		16	Entrada: 6:05 am		23	Entrada: 6:10 am		30	Entrada: 6:10 am												
		Salida: 2:45 pm			Salida:			Salida: 2:00 pm			Salida: 1:10 pm			Salida: 3:00 pm												
VIERNES	3	Entrada: 6:20 am		10	Entrada: Vacaciones		17	Entrada: 6:05 am		24	Entrada: 6:05 am		31	Entrada: 6:00 am												
		Salida: 3:00 pm			Salida:			Salida: 3:00 pm			Salida: 2:30 pm			Salida: 2:45 pm												
Firma y Sello:		E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196			E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196			E.N.C. Erendira Ruiz Lara			E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196			E.N.C. Erendira Ruiz Lara Nutrición Clínica Ced. 9742196												

NOMBRE: Reséndiz Ramírez José Eduardo ROTACIÓN: Neurología 403 B

AGOSTO

																										OBSERVACIONES:
LUNES		Entrada:		5	Entrada: 6:05 am		12	Entrada: 6:05 am		19	Entrada: 6:05 am		26	Entrada: 6:09 am												
		Salida:			Salida: 3:00 pm			Salida: 2:00 pm			Salida: 2:30 pm			Salida: 2:00 pm												
MARTES		Entrada:		6	Entrada: 6:10 am		13	Entrada: 6:17 am		20	Entrada: 6:09 am		27	Entrada: 6:20 am												
		Salida:			Salida: 3:00 pm			Salida: 2:15 pm			Salida: 2:00 pm			Salida: 1:45 pm												
MIERCOLES				7	Entrada: 6:09 am		14	Entrada: 6:05 am		21	Entrada: 6:15 am		28	Entrada: 6:08 am												
					Salida: 3:00 pm			Salida: 2:40 pm			Salida: 2:30 pm			Salida: 12:45 pm												
JUEVES	1	Entrada: 6:05 am		8	Entrada: 6:05 am		15	Entrada: 6:10 am		22	Entrada: 6:20 am		29	Entrada: 6:05 am												
		Salida: 2:00 pm			Salida: 2:50 pm			Salida: 2:45 pm			Salida: 2:30 pm			Salida: 3:00 pm												
VIERNES	2	Entrada: 6:10 am		9	Entrada: 6:10 am		16	Entrada: 6:20 am		23	Entrada: 6:15 am		30	Entrada: 6:10 am												
		Salida: 3:00 pm			Salida: 2:45 pm			Salida: 2:39 pm			Salida: 1:13 am			Salida: 2:10 pm												
Firma y Sello:		L.N.C. Bárbara K. González Rodríguez Nutrición Clínica			M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica Ced. Prof. 12211770			M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica Ced. Prof. 12211770			M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica Ced. Prof. 12211770			M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica Ced. Prof. 12211770												

SEPTIEMBRE

																										OBSERVACIONES:
LUNES	2	Entrada: 6:10 am		9	Entrada: 6:10 pm		16	Entrada: Vacaciones		23	Entrada: Vacaciones		30	Entrada: 6:30 am												
		Salida: 3:00 pm			Salida: 2:45 pm			Salida:			Salida:			Salida: 2:45 pm												
MARTES	3	Entrada: 6:05 am		10	Entrada: 6:05 am		17	Entrada: Vacaciones		24	Entrada: 6:05 am															
		Salida: 2:30 pm			Salida: 12:00 pm			Salida:			Salida: 3:30 pm															
MIERCOLES	4	6:30 am 2:00 pm		11	Entrada: 6:15 am		18	Entrada: Vacaciones		25	Entrada: 6:10 am															
					Salida: 2:00 pm			Salida:			Salida: 3:00 pm															
JUEVES	5	Entrada: 6:10 am		12	Entrada: 6:00 am		19	Entrada: Vacaciones		26	Entrada: 6:20 am															
		Salida: 2:45 pm			Salida: 3:00 pm			Salida:			Salida: 2:45 pm															
VIERNES	6	Entrada: 6:05 am		13	Entrada: 6:05 am		20	Entrada: Vacaciones		27	Entrada: 6:10 am															
		Salida: 3:30 pm			Salida: 2:40 pm			Salida:			Salida: 2:30 pm															
Firma y Sello:		M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica			M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica			M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica			M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica			M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica												

OCTUBRE

																										OBSERVACIONES:
LUNES		Entrada:		7	Entrada: 6:10 am		14	Entrada: 6:10 am		21	Entrada: 7:00 am		28	Entrada: 6:02 am												
		Salida:			Salida: 2:11 pm			Salida: 2:45 pm			Salida: 2:32 pm			Salida: 3:30 pm												
MARTES	1	Entrada: Puente		8	Entrada: 6:05 am		15	Entrada: 6:05 am		22	Entrada: 6:05 am		29	Entrada: 6:10 am												
		Salida:			Salida: 2:30 pm			Salida: 3:05 pm			Salida: 1:45 pm			Salida: 3:30 pm												
MIERCOLES	2	Entrada: 6:10 am		9	Entrada: 6:00 am		16	Entrada: 6:06 am		23	Entrada: 6:09 am		30	Entrada: 6:10 am												
		Salida: 3:30 pm			Salida: 3:10 pm			Salida: 2:50 pm			Salida: 2:30 pm			Salida: 3:10 pm												
JUEVES	3	Entrada: 6:15 am		10	Entrada: 6:00 am		17	Entrada: 6:30 am		24	Entrada: 6:09 am		31	Entrada: 6:12 am												
		Salida: 3:45 pm			Salida: 3:00 pm			Salida: 4:00 pm			Salida: 3:10 pm			Salida: 3:20 pm												
VIERNES	4	Entrada: 6:05 am		11	Entrada: 6:00 am		18	Entrada: 6:00 am		25	Entrada: 6:05 am															
		Salida: 4:00 pm			Salida: 5:00 pm			Salida: 3:50 pm			Salida: 3:00 pm															
Firma y Sello:		M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica			M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica			M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica			M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica			M.N.C. Briseid Y. Aranda Torres Nutrición Clínica												

Coordinadora de Servicio Social

M.N.C. Bárbara K. González Rodríguez Nutrición Clínica C.P. 12777221

Anexo. 12

Cribados nutricionales

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SNC/NRS

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN MÉDICA
SERVICIO DE NUTRICIÓN CLÍNICA
LICENCIA SANITARIA N°13 AM 09 015 0005

Cribado Nutricional NRS 2002

Fecha:_____

Nombre del paciente:_____ Edad:_____ Sexo: M ☐ F ☐
Expediente:_____ Cama:_____ Servicio:_____
Diagnóstico:_____

Cribado inicial

Peso actual: _____ kg
Peso habitual: _____ kg
Talla: _____ cm
IMC: _____ kg/ m²
PP: _____ % = (Peso habitual-peso actual) x 100/ peso habitual

CRIBADO INICIAL	SÍ	NO
IMC <20,5		
El paciente ha perdido peso >5% en los últimos 3 meses		
El paciente ha disminuido su ingesta en la última semana > 25% ¿En qué %?		
Está el paciente gravemente enfermo		

- *Si la respuesta es afirmativa en alguno de los 4 apartados, realice el cribado final*
- *Si la respuesta es negativa en los 4 apartados, reevalúe al paciente semanalmente.*

Cribado final (Apartado 2 y 3)

Apartado 2 (Estado Nutricional)		Apartado 3 (Severidad de la enfermedad)	
Normal Puntuación = 0	Normal	**Ausente Puntuación = 0**	Requerimientos nutricionales normales
Desnutrición leve Puntuación = 1	Pérdida de peso >5% en los últimos 3 meses o ingesta inferior al 50-75% en la última semana	**Leve Puntuación = 1**	Fractura de cadera, pacientes crónicos, complicaciones agudas de cirrosis, EPOC, hemodiálisis, diabetes, enfermos oncológicos
Desnutrición Moderada Puntuación = 2	Pérdida de peso >5% en los últimos 2 meses o IMC 18,5-20,5 + estado general deteriorado o ingesta entre el 25%-60% de los requerimientos en la última semana	**Moderada Puntuación = 2**	Cirugía mayor abdominal AVC, neumonía severa y tumores hematológicos
Desnutrición Severa Puntuación = 3	Pérdida de peso mayor del 5% en un mes (>15% en 3 meses) o IMC <18-5 + estado general deteriorado o ingesta de 0-25% de los requerimientos normales la semana previa	**Grave Puntuación = 3**	Traumatismo craneoencefálico, trasplante medular. Pacientes en cuidados intensivos (APACHE>10).
Puntuación Apartado 2 =	**Puntuación Apartado 3 =**		**Puntuación Total =**

Edad si el paciente es > 70 años sumar 1 a la puntuación obtenida = puntuación ajustada por la edad

Si la puntuación es ≥3 el paciente está en riesgo de malnutrición y es necesario iniciar soporte nutricional.
Si la puntuación es <3 es necesario reevaluar semanalmente. Si el paciente va a ser sometido a cirugía mayor, iniciar soporte nutricional perioperatorio.

Paciente Sin Riesgo Nutricional ☐ Paciente Con Riesgo Nutricional ☐

Prototipos para clasificar la severidad de la enfermedad:
Puntuación 1: Paciente con enfermedad crónica ingresado en el hospital debido a complicaciones. El paciente está débil pero no encamado. Los requerimientos proteicos están incrementados, pero pueden ser cubiertos mediante la dieta oral o suplementos.
Puntuación 2: Paciente encamado debido a la enfermedad, por ejemplo, cirugía mayor abdominal. Los requerimientos proteicos están incrementados notablemente pero pueden ser cubiertos, aunque la nutrición artificial se requiere en muchos casos.
Puntuación 3: Pacientes en cuidados intensivos, con ventilación mecánica, etc. Los requerimientos proteicos están incrementados y no pueden ser cubiertos a pesar del uso de nutrición artificial. El catabolismo proteico y las pérdidas de nitrógeno pueden ser atenuadas de forma significativa.

Elaboró: _____

NRS: Nutritional Risk Screening. Adaptado de Kondrup; Clin Nutr 2003, 22(4): 415-421

SALUD

DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCION MÉDICA
SERVICIO DE NUTRICION CLINICA
SERVICIO DE GERIATRÍA
LICENCIA SANITARIA 13AM090150005

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

CRIBADO NUTRICIONAL MNA

Fecha:_____

Nombre del paciente:_____ Edad:_____ Sexo: M ☐ F ☐

Expediente:_____ Cama:_____ Servicio:_____

Diagnóstico:_____

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje

A ¿Ha perdido el apetito?¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?
0 = Ha comido mucho menos
1 = Ha comido menos
2 = Ha comido igual

B Pérdida reciente de peso (<3 meses)
0 = Pérdida de peso > 3 kg
1 = No lo sabe
2= Pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3= No ha habido pérdida de peso

C Movilidad
0 = De la cama al sillón
1 = Autonomía en el interior
2 = Sale del domicilio

D ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación d estrés psicológico en los últimos 3 meses?
0 = Sí 2 = No

E Problemas neuropsicológicos
0 = Demencia o depresión grave
1= Demencia moderada
2 = Sin problemas psicológicos

F Índice de masa corporal (IMC=peso/(talla)^2 en kg/m^2)
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Evaluación del Cribaje (Subtotal máx. 14 puntos)

12-14 puntos:	Estado Nutricional Normal
8-11 puntos:	Riesgo de Malnutrición
0-7 puntos:	Malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

G ¿El paciente vive independiente en su domicilio?
1= Sí 0 = No

H ¿Toma más de 3 medicamentos al día?
0 = Sí 1 = No

I ¿Úlceras o lesiones cutáneas?
0 = Sí 1 = No

J ¿Cuántas comidas completas toma al día?
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas

K Consume el paciente
¿Productos lácteos al menos una vez al día? Sí___ No ___
¿Huevos o legumbres? Sí___ No ___
¿Carne, pescado o aves diariamente? Sí___ No ___

0.0 = 0 o 1 Sí es 0.5 = 2 Sí es 1.0 = 3 Sí es

L ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0 = No 1 = Sí

M ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche vino, cerveza...)
0.0 = Menos de 3 vasos
0.5 = de 3 a 5 vasos
1.0 = más de 5 vasos

N Forma de alimentarse
0 = Necesita ayuda
1 = Se alimenta solo con dificultad
2 = Se alimenta solo sin dificultad

O ¿Se considera el paciente que está bien nutrido?
0 = Malnutrición grave
1 = No lo sabe o malnutrición moderada
2 = Sin problemas de nutrición

P En comparación con las personas de su edad ¿Cómo encuentra el paciente su estado de salud?
0.0 = Peor
0.5 = No lo sabe
1.0 = Igual
2.0 = Mejor

Q Circunferencia braquial (CB en cm)
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22

R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)
0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31

Evaluación (máx. 16 puntos)			
Cribaje			
Evaluación global (máx. 30 puntos)			

Evaluación del estado nutricional		
De 24 a 30 puntos		Estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos		Riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos		Malnutrición

ELABORÓ: _____

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges*. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF)*. J. Geront 2001 ; 56A : M366-
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature – What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487

SNC/MN

Anexo .13

Formato de una nota de evolución y nota de evolución

	NOTA DE EVALUACIÓN (Inicial) NUTRICIÓN CLÍNICA/ TERAPIA INTENSIVA (nombre)	EXP. CLIN. ÚNICO ECU: Cama:	
FICHA DE IDENTIFICACIÓN			
		EDAD: XX años	SEXO: XXX

FECHA Y HORA: XX.XX.XX, XX:XX AM, SIGNOS VITALES: FR: rpm, FC: lpm , TA: mmHg, PAM: , Sat: %, Temp: °C

Motivo de la atención:
Paciente (Sexo) de XXX años cursando su XXX día de estancia hospitalaria (días de estancia hospitalaria y/o días de estancia en la unidad o ambos) con diagnósticos de: Todos los conocidos e interrogados (en orden cronológico de aparición del más antiguo al más recientemente diagnosticado, si están en tratamiento o remitidos. ** en tratamiento o remitidos. Resumen de antecedentes AHF, APP, APNP. Se realiza tamizaje de XXX con un puntaje de XXX interpretado como XXX. Se interconsulta al servicio de nutrición clínica para valoración del estado nutricional.

Resumen de interrogatorio:
Al momento de la evaluación (Hora: XXXX am):
(Estado general: Estado de conciencia – Somnolencia, Estupor, coma, estado vegetativo, sedación-, orientación – confusión mental, delirio, orientado -, actitud (postura-Decúbito supino, lateral, prono-, -Palidez generalizada, ictericia, edema y estado de hidratación, fiebre). **Interrogatorio por sistemas (relacionados con nutrición o que interfieran en el soporte nutricional y/o alimentación): Sistema Nervioso (Debilidad muscular, convulsiones, movimiento involuntarios, trastornos de la visión, trastornos del sueño), Cardiovascular (Disnea, Edema valoración por cruces y en donde), Respiratorio (Tos, tipo de ventilación espontanea con apoyo de puntas nasales, puntas nasales de alto flujo, mascarilla, CPAP; mecánica oro intubado o por traqueostomía), Gastrointestinal (Trastornos de la deglución, digestión, defecación, Diarrea, estreñimiento, melena Nausea, vómito, dolor abdominal, distención abdominal, Ingesta (aumentada, normal, disminuida), alergias, aversión o rechazo, intolerancia, restricciones alimenticias por tratamiento específico (Ej. Balón gástrico hojas verdes), Piel (coloración, pigmentación, prurito, pelo, uñas), Musculoesquelético (alteraciones en la marcha, limitación de movimientos). (TODO INTERROGADO).**
Ejemplo: Paciente despierta, cooperadora a la evaluación, orientada en tiempo y espacio, en decúbito supino, palidez generalizada, Al interrogatorio por Sistemas: Sistema nervioso con debilidad muscular, en lo cardiovascular con edema en extremidades inferiores, En lo respiratorio con ventilación espontanea con apoyo de oxígeno suplementario por medio de puntas nasales, En lo gastrointestinal, presenta dificultad para tragar los alimentos, diarrea desde hace más de 1 mes, refiere perdida del apetito desde hace 1 mes, En piel refiere ulcera a nivel de sacro, y caída de pelo, en lo musculo esquelético con dificultad para realizar sus actividades diarias.

Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares y de tratamiento:
Evaluación antropométrica: (Fecha xx/xx/xx) Peso actual: kg, Peso seco: kg Talla: cm, IMC: kg/m2 (Interpretación), Circunferencia de pantorrilla: cm (Interpretación), Circunferencia media de brazo: cm (Percentil, Interpretación), Peso ideal: kg, Peso habitual: kg (Temporalidad), Porcentaje de pérdida de peso: % (interpretación).
Evaluación bioquímica: (Fecha xx/xx/xx) Leucocitos x 10e3/uL, HB g/dL, HTO %, Plaquetas x 10e3/uL, Linfocitos: %, Cuenta Total de Linfocitos: mm³, Glucosa mg/dL, Urea mg/dL, Creatinina mg/dL, Ácido úrico mg/dl, Bilirrubina Directa mg/dl, Bilirrubina Indirecta mg/dL, Bilirrubina Total mg/dl, proteínas totales g/dl, Albumina g/dL, Alanina aminotransferasa (ALT) U/L, Aspartato aminotransferasa (AST) U/L, gamma-glutamil transferasa U/L, Fosfatasa Alcalina U/L, Deshidrogenasa Lactica U/L, Triglicéridos: mg/dL, Colesterol: mg/dL, Sodio mmol/L, Potasio mmol/L, Calcio mg/dl, Cloro mmol/L, Fósforo mg/dL, Magnesio mg/dL,. Glucosa Capilar máxima del día de ayer mg /dL en turno (matutino, vespertino, nocturno): (requirió unidades de insulina). Ultima glucosa capilar XX am XX mg/dL
Evaluación clínica (En lo clínico se evalúa: Excesos y deficiencias de macro y micronutrientes, así como alteraciones clínicas que modifiquen o afecten la intervención nutricional, descripción de las alteraciones que se observen o manifieste el paciente o refiera familiar).
Exploración física orientada a la nutrición Cabello, Boca (dentadura, mucositis, ulceras, higiene), ojos, piel, uñas, Sonda Oro o naso? Para alimentación o derivación? (residuo gastrico cuanto?), abdomen (blando, globoso, depresible, rígido, timpánico, distendido, edema -ascitis- , canaliza gases, evacuaciones (frecuencia, cantidad), estomas (gastos). Descripción de masa grasa magra (por regiones). Balance Total, ingresos, egresos. Balance Acumulado.
Evaluación Fármaco-Nutriente (Síntomas gastrointestinales, alteraciones bioquímicas o Dietéticas)
Ejemplo: A la exploración física orientada a la nutrición con cabello de fácil desprendimiento, ojos con ictericia, cuenta con sonda orogástrica para alimentación, dentadura parcial que no interfiere con la alimentación, con mucositis, piel con ictericia, uñas frágiles probable deficiencia proteica, abdomen globoso, blando, cuenta con cirugía en línea media, con drenajes con gastos de ml en 24 horas, a la evaluación de masa magra con depleción en temporales, clavículas y deltoides, con masa grasa con depleción en orbitales y triceps. Cuenta con una uresis total de ml, se encuentra afebril en las últimas 24 horas, con un balance total positivo de ml.
Evaluación dietética
Cualitativa y Cuantitativa. Ayuno, tipo de dieta, R24H (kcal, g/día de los nutrientes, g/kg del nutrimiento, %adecuación, interpretación), Soporte nutricional Consumido y tolerado habitualmente: (oral, enteral o parenteral). Aporte de kcal, macronutrientes, inmunonutrientes, nutriente en especifico (macro y micro), líquidos, aporte total Si el consumo es mixto.

Diagnóstico o problemas clínicos: CIE 10: Ejemplo: E43x Desnutrición calórica-proteica severa

Criterio de diagnóstico: Puede ser formato PES (Evidenciado con -signos y síntomas todo lo observable o fenotípico-, relacionado a -causas o etiología-)
Ejemplo con GLIM: Desnutrición severa (GLIM) cumpliendo con 2 de 3 criterios fenotípicos (pérdida de peso >10% en 6 meses y reducción de masa muscular) y 2 de 2 criterios etiológicos (ingesta deficiente y carga inflamatoria por patología de base).

Plan de estudios:
-Por el momento no se solicitan
-Se solicita Química sanguínea, perfil lípidos, perfil hepático cada tercer día, y electrolitos séricos diariamente para monitoreo del soporte nutricional parenteral.
-Se Solicita control de glucemias capilares diariamente o en cada turno o horario especifico para control y monitoreo de soporte nutricional.

Tratamiento:
El requerimiento energético total (RET): Kcal, Proteínas, etc. (EVIDENCIA CIENTIFICA)
Plan nutricional:
El día de hoy de acuerdo a? o por qué?, se inicia soporte nutricional (qué, por dónde, cuánto, cómo: Ej. enteral vía oral con 3 botes de formula polimérica para pacientes con perdida involuntaria de peso MED0299 en cada tiempo de comida + dieta blanda a tolerancia. Pendientes de evolución clínica, tolerancia, sugerencias.
Pronóstico: Reservado a evolución.

NOMBRE: MEZA HERNANDEZ LEONARDO ISRAEL	ECU: 4025878	CAMA: 325	SERVICIO: SEPSIS	FECHA:24.01.25	
PESO: 41.4 KG	TALLA:172 CM	T/A:110/64	FC: 89	FR:20	T°: 36.5

MOTIVO DE LA ATENCIÓN:

Paciente masculino de 50 años de edad cursando su día 41 de estancia hospitalaria y 10 a cargo del servicio de sepsis con los siguientes diagnósticos: PSEUDOQUISTE PANCREATICO TRATADO MEDIANTE CISTOGASTROANASTOMOSIS TRANSGASTRICA, NEUMONIA LOBAR IZQUIERDA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV REMITIDO SECUNDARIA A SANGRADO DE TUBO DISGESTIVO A DETERMINAR. Se realiza evolución nutricional para seguimiento de Soporte Nutricional Mixto Enteral por Sonda Orogastrica y Parenteral Total por CVC.

RESUMEN DEL INTERROGATORIO

Se realiza valoración nutricional a las 08:25 hrs encontrando al paciente en posición semifowler la siguiente descripción por aparatos y sistemas: en lo neurológico sin sedoanalgesica con un GLASGOW de 15, en lo hemodinámico se mantiene sin, con TA de 100/60, FC 92 lpm, Glucosa Capilar de 170 mg/dL, llenado capilar de 2 segundos en lo respiratorio se encuentra con apoyo de oxigeno traqueostomía con un volumen 3 Lt/min, con FR de 20 rpm, Saturación de oxígeno 93%, en lo gastrometabolico el día de ayer se le paso Nutrición Parental Total de 910 ml aportando 844.09 kilocalorías con un requerimiento energético total del 44.3% (Deficiente) y con 50.7 g de proteína con un requerimiento proteico total del 55.3% (Deficiente) con glucosas reportadas en las últimas 24 horas de 177, 176 y 170 mg/dL, en lo urinario con Diuresis de 1200 ml, IU de 1.44 ml/kg/hr, BT de +1720 ml. A la exploración física enfocada a la nutrición se observó falta de brillo y piel seca (déficit energético proteico y de ácidos grasos esenciales). Se identificaron signos de pérdida severa de masa muscular en región del brazo, región temporal y área clavícula-acromion; así como signos de pérdida severa de grasa corporal en región bíceps y región tricipital. Sin datos de edema, cabello seco y sin brillo, tegumentos deshidratados. Sin presencia de edema. Sin síntomas gastrointestinales en su estancia intrahospitalaria.

RESULTADOS RELEVANTES DE LOS ESTUDIOS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES Y DE TRATAMIENTO:

Evaluación antropométrica (22/01/25) Peso estimado por Rabbito: 34.7 kg, Peso habitual: 36.9 kg, Peso ideal: 70.5 kg, Talla: 168 cm, IMC 12.2 kg/m2 (Desnutrición Grado III, según la OMS), CMBr: 17.5 cm (Por debajo del percentil 5, lo que indica riesgo de desnutricion), CP 21 cm (Desnutrición Severa), ART 51 cm, %Perdida de peso 5.96 en una semana /// Análisis Bioquímicos anexos en el expediente. (22-01-25)

DIAGNÓSTICO O PROBLEMAS CLÍNICOS:

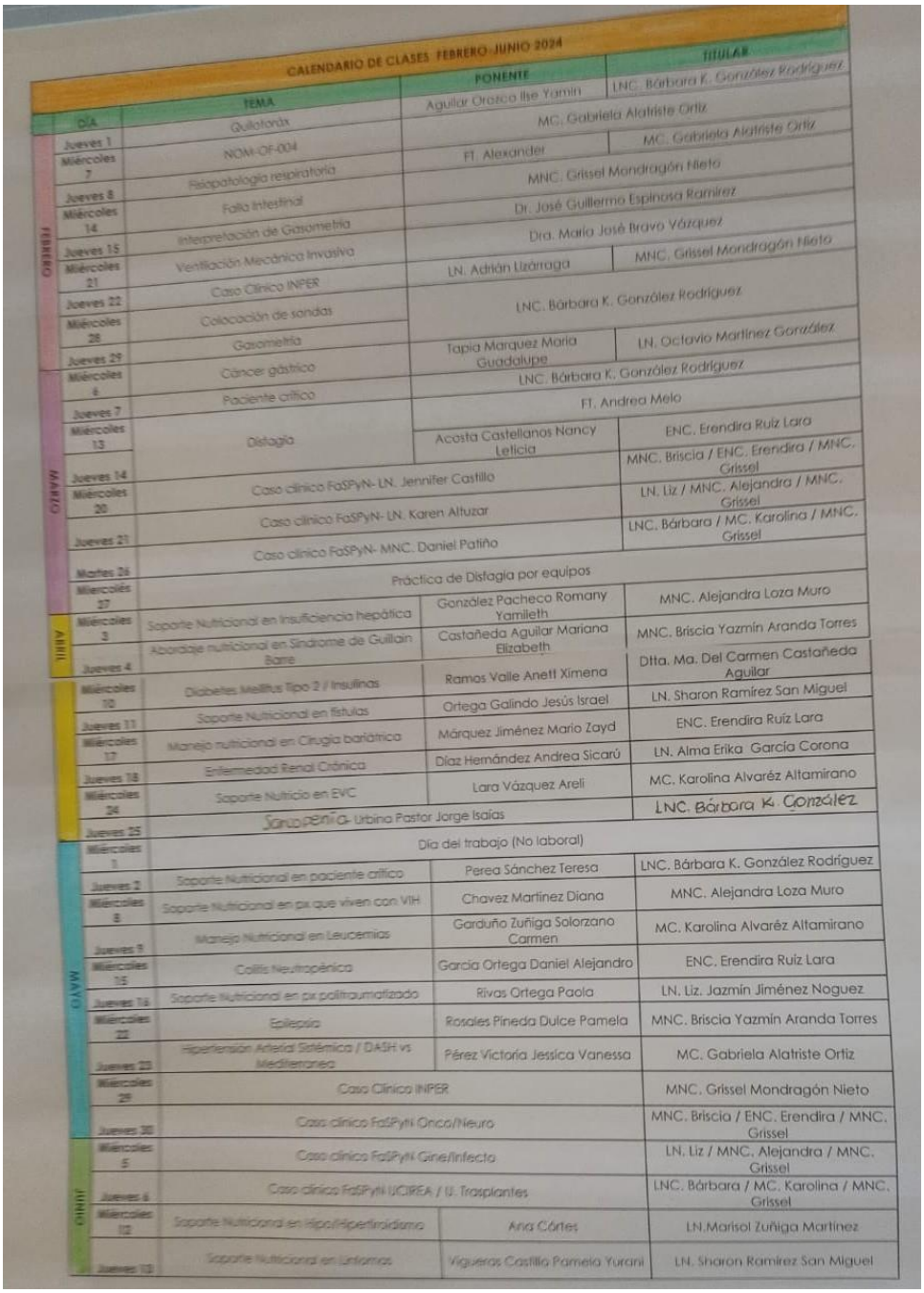
E43X Desnutricion proteico calorico severa

CRITERIO DE DIAGNÓSTICO:

Desnutrición severa, según criterios GLIM (Global Leadership Iniciative on Malnutrition) cumpliendo con 3 de 3 fenotípicos (Perdida de masa muscular, IMC Bajo 12.2 kg/m2 y %Perdida de peso 5.96 en una semana) y 1 de 2 criterios etiológicos (carga inflamación por patología de base).
PLAN DE ESTUDIOS:
Por el momento no se solicita
TRATAMIENTO:
Requerimientos nutricionales: 1903.5 kcal (27 kcal/kg peso ideal) y 91.6 gr proteína (1.3 g/kg peso ideal) Tratamiento nutricional: Se aumenta la Nutrición Parenteral Total a 1396 kilocalorías con un requerimiento energético total al 73.3% y con 84 gr de proteína a 91% de los requerimientos de proteína, con la siguiente distribución: 840 ml de aminoácidos cristalinos al 10% con 84 gr con 336 kcal, 300 ml de Dextrosa al 50% con 150 gr con 510 kcal, 275 ml de Aceite de Soya, Triglicéridos de cadena media, aceite de oliva y aceite de pescado al 20% con 55 gr con 550 kcal, 10 ml de multivitaminas, 20 ml de oligometales endovenosos y Sulfato de Magnesio 16.2 mEq (20 ml) con un volumen total de 1465 ml por CVC para 24 horas en infusión continua con 61.04 ml/hr. Pendiente a las pruebas de deglución del área de Foniatria. Se mantiene vigilancia a la tolerancia de electrolitos, síntomas gastrointestinales y laboratorios en control. PLN: José Eduardo Reséndiz Ramírez.
PRONÓSTICO:
Reservado a evolución del paciente y tolerancia a soporte nutricional.

Anexo.14

Organigrama de clases



CALENDARIO DE CLASES FEBRERO-JUNIO 2024

	DÍA	TEMA	PONENTE	TITULAR
FEBRERO	Jueves 1	Quilotorax	Aguilar Orozco Ilse Yamin	LNC. Bárbara K. González Rodríguez
	Miércoles 7	NOM-OF-004	MC. Gabriela Alatriste Ortiz	
	Jueves 8	Fisiopatología respiratoria	FT. Alexander	MC. Gabriela Alatriste Ortiz
	Miércoles 14	Falla intestinal	MNC. Grissel Mondragón Nieto	
	Jueves 15	Interpretación de Gasometría	Dr. José Guillermo Espinosa Ramírez	
	Miércoles 21	Ventilación Mecánica Invasiva	Dra. María José Bravo Vázquez	
	Jueves 22	Caso Clínico INPER	LN. Adrián Lizárraga	MNC. Grissel Mondragón Nieto
	Miércoles 28	Colocación de sondas	LNC. Bárbara K. González Rodríguez	
	Jueves 29	Gasometría	Tapia Marquez María Guadalupe	LN. Octavio Martínez González
MARZO	Miércoles 6	Cáncer gástrico	LNC. Bárbara K. González Rodríguez	
	Jueves 7	Paciente crítico	FT. Andrea Melo	
	Miércoles 13	Disfagia	Acosta Castellanos Nancy Leticia	ENC. Erendira Ruiz Lara
	Jueves 14	Caso clínico FaSPyN- LN. Jennifer Castillo		MNC. Briscia / ENC. Erendira / MNC. Grissel
	Miércoles 20	Caso clínico FaSPyN- LN. Karen Altuzar		LN. Liz / MNC. Alejandra / MNC. Grissel
	Jueves 21	Caso clínico FaSPyN- MNC. Daniel Patiño		LNC. Bárbara / MC. Karolina / MNC. Grissel
	Martes 26	Práctica de Disfagia por equipos		
	Miércoles 27			
ABRIL	Miércoles 3	Soporte Nutricional en Insuficiencia hepática	González Pacheco Romany Yamileth	MNC. Alejandra Loza Muro
	Jueves 4	Abordaje nutricional en Síndrome de Guillain Barre	Castañeda Aguilar Mariana Elizabeth	MNC. Briscia Yazmín Aranda Torres
MAYO	Miércoles 10	Diabetes Mellitus Tipo 2 / Insulinas	Ramos Valle Anett Ximena	Dtta. Ma. Del Carmen Castañeda Aguilar
	Jueves 11	Soporte Nutricional en fístulas	Ortega Galindo Jesús Israel	LN. Sharon Ramírez San Miguel
	Miércoles 17	Manejo nutricional en Cirugía bariátrica	Márquez Jiménez Mario Zayd	ENC. Erendira Ruíz Lara
	Jueves 18	Enfermedad Renal Crónica	Díaz Hernández Andrea Sicarú	LN. Alma Erika García Corona
	Miércoles 24	Soporte Nutricio en EVC	Lara Vázquez Areli	MC. Karolina Alvaréz Altamirano
	Jueves 25	Sarcopenia- Urbina Pastor Jorge Isaías		LNC. Bárbara K. González
	Miércoles 1	Día del trabajo (No laboral)		
	Jueves 2	Soporte Nutricional en paciente crítico	Perea Sánchez Teresa	LNC. Bárbara K. González Rodríguez
	Miércoles 8	Soporte Nutricional en px que viven con VIH	Chavez Martínez Diana	MNC. Alejandra Loza Muro
	Jueves 9	Manejo Nutricional en Leucemias	Garduño Zuñiga Solorzano Carmen	MC. Karolina Alvaréz Altamirano
	Miércoles 15	Colitis Neutropénica	García Ortega Daniel Alejandro	ENC. Erendira Ruíz Lara
	Jueves 16	Soporte Nutricional en px politraumatizado	Rivas Ortega Paola	LN. Liz. Jazmín Jiménez Noguez
	Miércoles 22	Epilepsia	Rosales Pineda Dulce Pamela	MNC. Briscia Yazmín Aranda Torres
	Jueves 23	Hipertensión Arterial Sistémica / DASH vs Mediterranea	Pérez Victoria Jessica Vanessa	MC. Gabriela Alatriste Ortiz
	Miércoles 29	Caso Clínico INPER		MNC. Grissel Mondragón Nieto
	Jueves 30	Caso clínico FaSPyN Onco/Neuro		MNC. Briscia / ENC. Erendira / MNC. Grissel
JUNIO	Miércoles 5	Caso clínico FaSPyN Gine/Infecto		LN. Liz / MNC. Alejandra / MNC. Grissel
	Jueves 6	Caso clínico FaSPyN UCIREA / U. Trasplantes		LNC. Bárbara / MC. Karolina / MNC. Grissel
	Miércoles 12	Soporte Nutricional en Hipo/Hipertiroidismo	Aria Cortes	LN.Marisol Zuñiga Martínez
	Jueves 13	Soporte Nutricional en Linfomas	Vigueras Castillo Pamela Yurani	LN. Sharon Ramírez San Miguel

Calendario de Clases				
Mes	Día	Tema	Ponente	Titular
		MÓDULO I: PROCESO DEL CUIDADO NUTRICIO		
Agosto	1	Desnutrición / Malnutrición / Tamizajes	MNC. Bárbara Kassandra González Rodríguez	
	8	Evaluación del estado nutricional		
	14	Evaluación del estado nutricional		
	15	Respuesta metabólica al estrés		
	21	Síndrome de realimentación		
		MÓDULO II: SOPORTE NUTRICIONAL		
	22	Digestión y absorción	LN. Cecilia Derbez Martínez (FaSPyN)	
	28	Nutrición Enteral	LN. Lucia del Carmen Alvaréz García (FaSPyN)	
	29	Nutrición Artesal	LN. Ingrid Bolaños Herrera (FaSPyN)	
Septiembre	4	Nutrición Parenteral	MNC. Grissel Mondragon Nieto	
	5	Nutrición Parenteral		
	11	Abordaje Nutricional en Síndrome de Guillain Barre	LN. Ingrid Bolaños Herrera	ENC. Erendira Ruiz Lara / MNC Briscia Y. Aranda Torres
	12	Abordaje Nutricional en Absceso Profundo de cuello	LN. Lucia del Carmen Alvaréz García	MNC. Bárbara K. González Rodríguez
	18	Abordaje nutricional en VIH /SIDA	LN. Cecilia Derbez Martínez	MNC. Grissel Mondragón Nieto / MNC. Alejandra Loza Muro
		MÓDULO: BASES DE LA METODOLOGÍA		
	2	Bases de la metodología	MC. Karolina Álvarez Altamirano	
	3	Busqueda y lectura de árticulos cientificos		
		MÓDULO IV: OBESIDAD / DIABETES		
Octubre	9	Métodos de evaluación de la composición corporal	Orozco Cedillo Jesus	MC. Karolina Álvarez Altamirano
	10	Obesidad y tratamientos en el control del peso	Resendiz Ramirez Jose Eduardo	MC. Karolina Álvarez Altamirano
	16	Diabetes (Epidemiología, fisiopatología, clasificación)	LN. Jeniffer Castillo (FaSPyN)	MC. Karolina Álvarez Altamirano
	17	Antagonistas del receptor de péptidos similar al glucagón tipo 1 (GLP-1)	LN. Joani Gleason (FaSPyN)	MC. Karolina Álvarez Altamirano MNC. Bárbara González
	23	Insulinoterapia	Dr. Jose Guillermo Espinoza	
	24	Cetoacidosis e Intervención Nutricional	LN. Maria Fernanda Barrientos (FaSPyN)	MC. Karolina Álvarez Altamirano
	30	Patrones de alimentación: DASH / Mediterranea / Milpa	Lazaro Guerra Litzy	LN. Marisol Zuñiga
	31	Patrones de alimentación: Dieta cetogénica	Gallegos Rodriguez Diana Karen	LN. Marisol Zuñiga
		MÓDULO V: PACIENTE CRÍTICO		
Noviembre	13	Presentación Fresenius Kabi		
	14	Nutrición en el paciente crítico	MNC. Bárbara Kassandra González Rodríguez	
	19	Inmunonutrición en el paciente crítico	Abbot	
	20	Disfagia	LFT. Andrea Melo	
	21	Evaluación de la deglución / Deglución en paciente con traqueostomia	LFT. Diego Morales	
	27	Debilidad Adquirida en la UCI y rol nutricional	LN Maria Goretti González Sampieri	MNC. Karolina Álvarez Altamirano
	28	Obeso critico	Ruíz Colorado Susana Fabiola	MNC. Bárbara K. González Rodriguez
		MÓDULO VI: ONCOLOGÍA		
Diciembre	4	Fisiopatología del cancer y alteraciones del estado nutricional	Hernandez Busto Ana Claudia	MNC. Maria Dolores Arias Soberón LN. Jorge Isaias Uribe Pastor
	5	Efectos secundarios de la Quimioterapia y estrategias nutricionales	Rendon Tinoco Estefania	
	10	Pre Caquexia, Caquexia, Sarcopenia en cáncer	Huizar Castro Ikiru	
	11	Nutrición en el paciente con cáncer	Rangel Peralta Jennifer Angie	
	18	Nutrición en el paciente hematologico	Rosales Mendoza Fernanda Abigail	
	19	Inmunonutrición en cáncer revisión actual de la evidencia	Miguel Ramirez Leonel Jared	
	20	Omega 3 en cáncer	Desayuno Abbot	
	26	Nutrición en Cuidados Paliativos	Hernadez Cortes Guadalupe	
		MÓDULO VII: CIRUGÍA		
Enero	2	Protocolo ERAS	Salas Hernández Sandra Yunnen	ENC. Erendira Ruíz Lara MNC. Alejandra Loza Muro MNC. Bárbara Kassandra González
	8	Nutrición en Bariatría	Anzures González Vanessa	
	9	Nutrición en Síndrome de Intestino Corto	Martinez Arzate Jorge Daniel	
	15	Nutrición en Cirugía de Páncreas (Whipple)	Ramirez Chavez Eloisa Monserrat	
	16	Nutrición y Enfermedad de Crohn	Balbuena Hernandéz Karen Estrella	
	22	Tratamiento nutricional en Cirrosis hepática	Salas Hernández Sandra Yunnen	
	23	Nutrición en Trasplante hepático	Molina Alonso Diana Laura	
	29	Nutrición en pancreatitis aguda y crónica	Ramos Cruz Jenny Ibette	
	30	Tratamiento nutricional en Diarrea y estreñimiento	Bautista Bautista Kevin	