

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y SALUD

**Actividades realizadas en el Departamento de Dietología
y Nutrición del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco**

Reporte de servicio social

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y SALUD

P R E S E N T A

LUISA INFANTE CASIMIRO

DIRECTORA

MTRA. DIANA FERNANDA ESPINOSA SERRANO

Ciudad de México, junio de 2025.

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.

Agradecimientos

Agradezco de todo corazón a mi segunda madre, Susi, por ser mi luz en los momentos más difíciles, su amor y apoyo incondicional me dieron la fuerza para seguir adelante y poder cumplir esta meta.

A mis padres, gracias por su amor, su fortaleza y por impulsarme incluso en los momentos más duros, sus palabras me enseñaron a no rendirme y a seguir luchando con determinación con este trabajo.

Mi agradecimiento a la MNC. Emiliu Zamirath Hernández, LN Brandon Domínguez y LN Tania Balderas, del Departamento de Dietología y Nutrición del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, por enseñarme con paciencia el valor y la nobleza de la nutrición en Pediatría.

A mi directora Mtra. Diana Fernanda Espinosa, gracias por su paciencia, comprensión y por creer en mí, incluso cuando la lengua materna Amuzgo fue una barrera, su apoyo fue clave en mi camino académico.

Y a los lectores: Dra. Katia Yerzani García, Mtro. Jesús Guzmán y Mtro. Héctor Damián, gracias por acompañarme con su atención e interés, sus observaciones dieron sentido a este trabajo.

1 Índice

1	Índice.....	2
2	Resumen.....	4
3	Introducción	5
4	Justificación.....	7
5	Datos del programa	9
	5.1 Información sobre el Hospital Materno Pediátrico Xochimilco	9
	5.2 Datos de localización	9
	5.3 Antecedentes Históricos del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.....	11
	5.4 Croquis del hospital.....	14
	5.5 Visión del hospital	15
	5.6 Misión del hospital	15
	5.7 Departamento de Dietología y Nutrición	16
	5.8 Valores y principios de la Organización Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.....	17
6	Objetivo general	18
	6.1 Objetivos específicos.....	18
7	Fundamentos (Teóricos - Metodológicos)	19
	7.1 Necesidades nutricionales de los grupos de población atendidos.	19
	7.1.1 Mujeres embarazadas	19
	7.1.2 Alimentación durante la lactancia materna	30
	7.1.3 Lactantes.....	31
	7.1.4 Niños.....	32
	7.1.5 Adolescentes.....	35
	7.2 Servicios de alimentos.....	37
	7.3 Dietoterapia	41
	7.4 Lactario.....	47
	7.5 Servicio de alimentación para recién nacido (Laboratorio de fórmulas).	49
	7.6 Hospitalización.....	52
	7.7 Consulta externa.....	57
	7.7.1 Evaluación del estado de nutrición.....	57
	7.7.2 Tratamiento dietético	58
	7.8 Educación en Alimentación y Nutrición.	60
	7.8.1 Prevención y promoción de la salud.....	63

8	Resultados	69
8.1	Actividades realizadas	69
8.1.1	Almacén de víveres	69
8.1.2	Cocina	74
8.1.3	Dietas	74
8.1.4	Lactario	76
8.1.5	Laboratorio de fórmulas lácteas.	79
8.1.6	Hospitalización	82
8.1.7	Consulta externa	84
8.1.8	Prevención y promoción de la salud.....	86
9	Relación de la licenciatura con el servicio social.....	98
9.1	Aprendizaje profesional:	99
9.2	Aportes a la sociedad:	100
9.3	Recomendaciones y sugerencias:	102
10	Conclusión	103
11	Referencias	106

2 Resumen

Este documento tiene como objetivo presentar detalladamente las actividades realizadas durante el periodo de servicio social, comprendido entre el 1 de agosto de 2023 y el 31 de julio de 2024.

De inicio, se proporciona un contexto general sobre el hospital donde se llevó a cabo el servicio social. Se describen los antecedentes del hospital para ofrecer una perspectiva clara de las metas que se pudieron alcanzar durante el periodo de servicio.

Posteriormente, se enuncian el objetivo general y los objetivos específicos del servicio social. Después se describen detalladamente las actividades realizadas en el área clínico, nutricional y en el servicio de hospitalización. Esta sección abarca diversos servicios, tales como: el Almacén de víveres, Cocina, Dietas, Lactario, Laboratorio de Fórmulas lácteas, Hospitalización, Consulta externa, Educación y Orientación en salud. Se dará una explicación detallada de las actividades realizadas en cada uno de estos servicios, así como su importancia dentro del contexto hospitalario.

Finalmente, se presentan los resultados obtenidos durante el periodo de servicio social, destacando los logros y avances alcanzados a lo largo de este tiempo, así como el aprendizaje profesional adquirido, el aporte a la sociedad, y las recomendaciones y sugerencias para mejorar el servicio del Departamento de Dietología y Nutrición del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.

3 Introducción

El presente trabajo es un informe sobre mi servicio social como pasante de la Licenciatura en Nutrición y salud, realizado en el Departamento de Dietología y Nutrición del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.

Durante este periodo, se realizaron diversas actividades en los diferentes servicios del hospital, incluyendo, hospitalización (especialmente en área de cirugía pediátrica, lactantes, alojamiento conjunto, quemados y urgencias), en estos servicios se atienden diversos tipos de pacientes, cuyas necesidades varían a lo largo del año, dependiendo de la edad y la situación en la que se encuentren por lo que se requiere conocer las necesidades de cada grupo.

En el servicio de alimentos se encuentran diversas áreas clave, como el almacén de víveres y la zona de preparación de alimentos. En esta última, se incluye la cocina encargada de preparar los alimentos para los pacientes hospitalizados. Además, se encuentra la Dietoterapia, donde se elaboran las dietas especiales, y el lactario, un espacio de vital importancia para los recién nacidos, ya que la leche materna proporciona los nutrientes esenciales para su crecimiento.

También se ofrece el servicio de alimentación para los recién nacidos a través del laboratorio de fórmulas, el cual apoya a aquellos con dificultades para la lactancia materna. Finalmente, se brindan servicios de consulta externa y educación en alimentación y nutrición.

Estos servicios ofrecen atención clínica nutricional especializada en la recuperación de la salud de pacientes, como mujeres embarazadas, lactantes, niños, niñas, adolescentes y mujeres que se encuentran en periodo de lactancia, logrando de esta manera un estado nutricional óptimo.

Durante mi estancia como pasante en el Departamento de Dietología y Nutrición del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, participé en diversas actividades enfocadas en la atención nutricional integral a pacientes, bajo la supervisión de la MNC. Emiliu Zamirath

Hernández Sánchez y los licenciados en nutrición Brandon Domínguez Romero y Tania Balderas Meléndez.

El Departamento de Dietología y Nutrición tiene como principal compromiso brindar una atención nutricional oportuna, personalizada y basada en evidencia científica. Esta atención abarca desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, hasta la intervención dietoterapéutica individualizada, considerando las diferentes etapas del proceso de atención: prevención, control, recuperación y seguimiento nutricional. Cada plan de atención es diseñado de manera específica para responder a las necesidades particulares de cada paciente, con un enfoque multidisciplinario que busca mejorar su estado nutricional.

Durante el servicio, se destacó la importancia de una alimentación adecuada como parte fundamental del proceso de recuperación, especialmente en pacientes críticos como los quemados, ya que la nutrición clínica favorece la cicatrización, la regeneración de tejidos y el fortalecimiento del sistema inmunológico.

También se abordaron estrategias nutricionales para la prevención y manejo de enfermedades crónicas como la desnutrición infantil, obesidad, hipertensión y diabetes, resaltando el impacto positivo de una alimentación equilibrada en el control de dichas condiciones.

Así mismo se destacó la importancia de promover estilos de vida saludables y generar conciencia en la población sobre los beneficios de una alimentación adecuada, tanto dentro del hospital como en la consulta externa.

El trabajo realizado en este departamento no solo impacta directamente en la salud del paciente, sino que también contribuye a la formación profesional de quienes, como yo, estamos en proceso de integrarnos al ejercicio responsable y ético de la nutrición en pediatría.

4 Justificación

La principal razón que me motivó a tomar esta decisión es la creciente preocupación por el aumento alarmante en la tasa de obesidad infantil, así como la importancia crítica de promover la alimentación con leche materna desde los primeros días de vida. Según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2024) en 2022, se estimó que 37 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso. Aunque antes se consideraba un problema exclusivo de países ricos, hoy el sobrepeso infantil también está creciendo en países de ingresos bajos y medianos.

La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2024) afirma, más de 390 millones de niños y adolescentes de entre 5 y 19 años tenían sobrepeso, la prevalencia en este grupo aumentó del 8% en 1990 al 20% en 2022, afectando por igual a niños y niñas, el 21% de los niños y el 19% de las niñas tenían sobrepeso en 2022.

En México, el problema es aún más preocupante, ya que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), reportó que aproximadamente el 35.6% de los niños en edad escolar presentan algún grado de sobrepeso u obesidad y en el caso de los niños de 0 a 4 años 22.2 % tiene riesgo de sobrepeso (Procuraduría Federal del Consumidor, 2021).

En escolares de Xochimilco se observó una prevalencia de desnutrición crónica entre 3.7% (talla para la edad) y 12.2% (circunferencia cefálica), mientras que la malnutrición por exceso varió de 7.9% sobrepeso a 25.9% obesidad. Esto indica una coexistencia significativa de ambas formas de malnutrición en esta población (Ortiz & Laura, 2005).

Por otro lado, diversos estudios han demostrado que la alimentación con leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida reduce significativamente el riesgo de obesidad en etapas posteriores, además de aportar múltiples beneficios inmunológicos y emocionales tanto para el bebé como para la madre. A pesar de estos beneficios, las tasas de lactancia materna

exclusiva en México siguen siendo bajas solo alrededor del 28% de los lactantes reciben leche materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses, según datos recientes de UNICEF (Otaloa, 2015). Esta situación me impulsó aún más a involucrarme en iniciativas educativas y preventivas que fomenten hábitos de alimentación saludables desde la infancia, ya que estoy convencida de que la prevención debe empezar desde los primeros años de vida.

Y la elaboración de este reporte basado en mi experiencia personal en el Departamento de Dietología y Nutrición del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco contribuirá a fortalecer mis conocimientos en esta área, promoviendo una alimentación saludable en los niños, adolescentes y mujeres embarazadas o mujeres en etapa de lactancia materna para mejorar la salud y el bienestar de estas poblaciones.

Mi participación en diversas áreas del Departamento de Dietología y Nutrición del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, ha sido una experiencia que me ha ayudado a fortalecer mis conocimientos tanto a nivel profesional como personal, ya que poner en práctica los conocimientos ayuda a comprender mucho mejor las situaciones.

A través de mi trabajo con pacientes pediátricos, mujeres embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y adolescentes, mejoré mi habilidad para trabajar en equipo, especialmente en el área hospitalización, desempeñándome de manera más eficiente y colaborativa.

Esta experiencia despertó en mí una profunda motivación por seguir ampliando mis conocimientos y habilidades, lo cual me llevó a tomar la iniciativa de titularme mediante esta modalidad. Estoy convencida de que esta decisión me permitirá acceder a una formación más especializada, particularmente en Nutrición en pediatría, brindándome las herramientas necesarias para continuar ofreciendo una atención integral y de calidad a los pacientes pediátricos.

5 Datos del programa

A continuación, se muestran los datos del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, incluyendo los grupos de atención que abarca, los servicios que ofrece, así como información sobre su ubicación, antecedentes históricos, y la misión y visión del hospital.

5.1 Información sobre el Hospital Materno Pediátrico Xochimilco

El Hospital Materno Pediátrico Xochimilco está ubicado en la alcaldía Xochimilco, en la Ciudad de México. Este centro de salud se especializa en la atención de mujeres embarazadas y niños, ofreciendo un amplio panorama de servicios enfocados en la salud materno e infantil.

La secretaría de Salud (2015) afirma que el hospital brinda atención en áreas como Ginecología, Obstetricia, Neonatología, Pediatría y Nutrición. Sus servicios incluyen atención prenatal, partos, cuidado postnatal y atención especializada para recién nacidos y niños. Además, el hospital ofrece tantos servicios médicos como quirúrgicos para satisfacer las necesidades de sus pacientes.

Este hospital se dedica a ofrecer servicios especializados en salud materno-infantil y está destinado a atender las necesidades médicas de mujeres embarazadas y niños y también cuenta con los siguientes servicios: Interrupción Legal del Embarazo (ILE), consejería y métodos anticonceptivos, de forma legal, segura, confidencial y, además, sin costo alguno (Secretaría de Salud, 2025).

5.2 Datos de localización

El Hospital Materno Pediátrico Xochimilco se encuentra en la Colonia Barrio Xaltocan, dentro de la alcaldía Xochimilco, en la Ciudad de México, con el código postal de 16090. Esta unidad médica está dedicada a brindar atención especializada en salud materno e infantil y cuenta con el director, Doctor Félix Espinal Solís.

5.3 Antecedentes Históricos del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco

Castañeda (2015) describe la historia del Hospital pediátrico Xochimilco Materno de la siguiente manera. El Hospital Pediátrico Xochimilco fue construido en terrenos ejidales, debido al aumento de la población infantil y detectando que era insuficiente el Hospital Infantil de México, se observó la necesidad de analizar este problema desde el sexenio del C. Presidente Adolfo Ruiz Cortínez; determinando las construcciones de hospitales infantiles en zonas donde la población estaba más desprotegida. Fue entonces que en el régimen del C. Lic. Presidente Adolfo López Mateos se inaugura este Hospital el 16 de noviembre de 1964, fungiendo como Regente de la Ciudad el C. Lic. Uruchurto; Secretario de Salud, Dr. Álvarez Amézquita; como Autoridad de Servicios Médicos el Dr. Julián Garza Tijerina y como Jefe de Hospitales Infantiles el Dr. Odilón Chávez Gaytán.

Castañeda (2025) menciona que desde esta fecha el Hospital brinda atención médica asistencial a la población abierta infantil con la especialidad de hematología en sus inicios y posteriormente en quemados; esta última con un alto reconocimiento a Nivel Nacional, en Coordinación con la Asociación Mich y Mau, se trasladaban pacientes al Hospital de Galveston para ofrecer un mejor pronóstico a pacientes críticos. Durante 50 años el Hospital dio atención a nuestra población de la Delegación de Xochimilco y delegación aledañas, así como diferentes Estados de la República.

2003

En el mes de abril se inicia la remodelación de la unidad dando paso a una nueva Especialidad MATERNO PEDIÁTRICO construyéndose por etapas. En la primera se construyó Toco-cirugía, Gineco-obstetricia y oficinas de Gobierno.

Posteriormente, los servicios de Urgencias, Admisión y Consulta Externa, esta última se transfiere al Deportivo de Xochimilco, donde se habilitaron consultorios (Castañeda, 2005).

2004

El 10 de mayo es reinaugurado por el Jefe de Gobierno del Distrito Federal el Lic. Andrés Manuel López Obrador, en compañía de la Secretaria de Salud del Distrito Federal Dra. Asa Cristina Laurell.

La Jefatura de Enfermería en el momento de iniciar la transformación de la Unidad se dio a la tarea de implementar acciones que dieran respuesta al nuevo reto que se presentaba, se requería capacitar al Personal de Enfermería por lo que se planeó un Curso; en dos fases, en la fase teórica se elaboró una carta programática con temas elementales de Obstetricia y en la organización de los servicios que se tendrían. Se impartieron en los diferentes turnos, con el apoyo de Médicos de Base, Becarios y Enfermeras de la Unidad.

En la fase práctica se seleccionaron los Hospitales General Milpa Alta, Materno Infantil Topilejo, y Materno Infantil Tláhuac, con una respuesta positiva que concluyó en febrero de 2004. En esta fase de práctica, es importante hacer un alto reconocimiento al Personal de Enfermería, porque ha sido el único que ha salido en la Institución en bloque para asistir a otra Unidad, quizá con mucho temor a lo desconocido, ya que después de 50 años de atender población Pediátrica, ahora se integra a la Especialidad Materno Pediátrica.

Esta planeación es una nueva experiencia para el Departamento de Enfermería, Coordinación de Enseñanza y Supervisión, porque el trabajo fue arduo; coordinando las salidas del personal, la supervisión en los diferentes Unidades Hospitalarias y cubrir el Servicio de Consulta Externa, así como el de Urgencia (Castañeda, 2005). La transformación del Hospital dio origen a una nueva Reestructuración en su Organización y forma de trabajo en todas sus áreas.

2007-2008

A partir de marzo de 2006 y hasta julio de 2008, se remodelaron los quirófanos pediátricos incluyendo el transfer, recuperación, vestidores de médicos y enfermeras, séptico y accesos. Se remodelaron también el descanso de médicos y enfermeras, el acceso, el séptico, transfer y las áreas de lavado quirúrgico de la UTQ, durante ese lapso, la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), colocó sellos de suspensión de actividades.

Castañeda (2005) en la Unidad Toco-quirúrgica se continuó proporcionando el servicio sin interrupción y en quirófanos pediátricos, no se efectuaron intervenciones quirúrgicas. Los sellos fueron retirados en julio de 2008 y se reiniciaron los eventos quirúrgicos de Cirugía Pediátrica. De octubre de 2007 a febrero de 2008, se remodeló la Unidad de Quemados, pendiente de funcionar por falta de equipo y personal. Se tiene contemplado reinaugurar el Servicio en febrero de 2009.

De acuerdo Castañeda (2005) en septiembre y octubre de 2008 se remodeló el área de Neonatos para convertirla en Unidad de Cuidados Intensivos que funcionará a partir de noviembre-diciembre de 2008, tan pronto se cuente con el equipo y personal médico y de enfermería solicitado, estas mejoras permitirán atender niños y adolescentes quemados y neonatos en estado crítico, brindando oportunidad y calidad en la atención de pacientes que, además, contarán con áreas de recuperación por gastos catastróficos en el Programa de Seguro Popular, cuyos recursos se utilizarán para mejorar el equipo, contar con materiales y personal necesarios.

Finalmente, en el mes de diciembre, se reinicia la atención en el servicio de Neonatos con una capacidad de 7 cubículos y 8 bacinetes, destinados para el desarrollo y crecimientos del Neonato (Castañeda, 2005).

5.4 Croquis del hospital

Este plano muestra la distribución estructural del Hospital Materno Xochimilco, detallando las diferentes áreas que lo componen. En él se incluyen las diversas zonas del hospital, como los consultorios médicos, la sala de espera, la urgencia, el quirófano, las unidades de cuidados intensivos (Infectología, Neonatos, Lactantes, Unidad de quemados), alojamiento conjunto, así como las áreas administrativas y de servicios de Departamento de Dietología y Nutrición. El objetivo de este plano es proporcionar una visión clara y precisa de la organización del hospital, facilitando la comprensión de su estructura y el acceso a las distintas áreas según sea necesario (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2021).

Ilustración

2

Croquis del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco



Nota: Fotografía tomada en el Departamento de Dietología y Nutrición.

5.5 Visión del hospital

Proporcionar atención ginecológica, obstétrica, neonatal y pediátrica de calidad, oportuna, eficiente, comprometida con la seguridad del paciente, así como con el trato humano y equitativo a las mujeres, al binomio materno fetal, y al paciente pediátrico, de forma tal que mejoren su calidad de vida y satisfaga sus necesidades de salud, a través de un equipo interdisciplinario de profesionales que emplean todos los recursos disponibles en favor de nuestros usuarios y fomenten la investigación (Castañeda, 2005).

5.6 Misión del hospital

Ser la institución líder en la atención ginecobstetricia y pediátrica en la Ciudad de México, con carácter vanguardista que implemente los recursos tecnológicos, administrativos, de investigación y docencia en la mejora continua, desarrollando en nuestro capital humano una cultura de mejora continua, responsabilidad, servicio, compromiso y humanismo (Castañeda, 2005).

5.7 Departamento de Dietología y Nutrición

Misión

Atender las necesidades nutricias de los pacientes y del personal del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, contribuyendo a la recuperación, conservación y promoción de la salud, mediante la aplicación de las normas oficiales mexicanas, de manera que impulse y desarrolle cambios con un alto sentido de calidad y servicio hacia la población a la cual damos servicio (Misión y Visión del Departamento de Dietología y Nutrición, 2024).

Visión

Ser un Departamento que se destaque en la atención al paciente y la promoción de la lactancia materna, implementando capacitación constante tanto al personal profesional como al técnico operativo, con la finalidad de contribuir activamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados y personal que forman parte de esta institución (Misión y Visión del Departamento de Dietología y Nutrición, 2024).

5.8 Valores y principios de la Organización Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.

Según la Secretaría de Salud (2025), describe los valores de la siguiente manera:

Transparencia: Mantener una comunicación clara y honesta sobre los procesos y servicios.

Tolerancia: Fomentar un ambiente de trabajo más armonioso entre los profesionales de la salud, promoviendo la colaboración y el bienestar general.

Respeto: Es la dignidad, una persona, los derechos y las libertades que le son inherentes, siempre con trato amable y tolerante.

Compañerismo: Fomentar la colaboración entre el personal médico y de apoyo para ofrecer una atención integral.

Responsabilidad: Actuar con profesionalismo y responsabilidad en el desempeño de sus funciones.

Honestidad: Es nuestra actitud y/o vocación hacia el servicio ante los intereses personales o de grupo.

Humildad: Enfoque que prioriza la dignidad, el bienestar y las necesidades de los pacientes, considerando a cada individuo como un ser humano integral.

Empatía: Comprender y reconocer las experiencias y sentimientos de los demás, lo que es crucial en el trato con pacientes y sus familias.

Lealtad: Es un compromiso profundo con la atención al paciente, el trabajo en equipo y el respeto a los principios éticos que guían la práctica médica.

Equidad: Asegurar todos los pacientes puedan recibir atención justa y equitativa, independientemente de su origen o situación.

6 Objetivo general

Brindar atención nutricional integral a mujeres embarazadas, mujeres en periodo de lactancia, lactantes, niños, niñas y adolescentes del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.

6.1 Objetivos específicos

- Organizar y supervisar el almacén de víveres para asegurar que siempre haya alimentos de calidad para los pacientes del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.
- Proporcionar información sobre la preparación de alimentos adecuados según las necesidades nutricionales de los pacientes hospitalizados del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.
- Preparar fórmulas lácteas a los recién nacidos con dificultades para la lactancia materna del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.
- Dar consultas y educación nutricional a mujeres embarazadas, mujeres en periodo de lactancia, lactantes, niños, niñas y adolescentes del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.

7 Fundamentos (Teóricos - Metodológicos)

En este apartado se presentarán de manera detallada los conceptos fundamentales que se han utilizado en este trabajo, así como los materiales utilizados, tanto los adquiridos durante mi formación universitaria como aquellos obtenidos en el hospital. Estos materiales fueron empleados en cada una de las áreas en las que realicé rotaciones durante el proceso de mi pasantía.

Este documento tiene como objetivo proporcionar una comprensión más profunda de los fundamentos teóricos y prácticos que guiaron mis actividades, así como dar una descripción de los recursos utilizados en cada uno de los trabajos realizados en diferentes áreas asignadas.

Es necesario conocer las necesidades nutricionales en las etapas del ciclo de la vida, ya que estas varían a lo largo de la vida de una persona, y una alimentación adecuada en cada etapa es importante para el desarrollo, la salud y el bienestar en general.

Moreno, Collado & Larqué (2019) señalan que cada fase del ciclo de vida tiene características específicas que pueden llegar a afectar las necesidades nutricionales, por lo que satisfacerlas adecuadamente puede prevenir muchas de las enfermedades y también promover un desarrollo adecuado y mejorar la calidad de vida.

Entender las necesidades nutricionales a lo largo del ciclo de la vida es clave para adaptar la dieta a las demandas específicas de cada etapa y promover una salud óptima en cada fase del desarrollo humano.

7.1 Necesidades nutricionales de los grupos de población atendidos.

7.1.1 *Mujeres embarazadas*

Para calcular el gasto energético total de una mujer embarazada, se puede hacer en dos formas, la primera consiste en aplicar la fórmula de la FAO-OMS, teniendo en cuenta la edad y el

peso corporal pregestacional. Y para las adolescentes se recomienda utilizar la fórmula directa entre 2200 y 2400 kcal/día (Tijerina, Ramírez & Maneses, 2014).

Tabla 1

Ecuaciones para estimar el MB a partir del peso corporal (en kg).

Ecuaciones para estimar el MB a partir del peso corporal (en kg)	
Mujeres	Edad (años)
18-30 años	$14.7 \times \text{peso} + 496$
31-60	$8.7 \times \text{peso} + 829$

Nota. Fuente: Elaboración propia, información obtenida en (Tabaca & Concilio, 2016).

Adecuación energética y de macronutrientes en embarazadas. Universidad Isalud.

Cuando una mujer está embarazada, su cuerpo necesita más energía para poder mantener el embarazo y ayudar al crecimiento del bebé. Esto significa que su metabolismo, es decir, la cantidad de calorías que necesita para funcionar, aumenta. Sin embargo, este aumento depende de cuánto tiempo lleve el embarazo, ya que las necesidades energéticas cambian a lo largo de los trimestres. En el primer trimestre del embarazo, el aumento de la cantidad de calorías no es tan significativo, aunque el cuerpo de la mujer necesita aproximadamente 300 calorías al mes para ayudar al bebé en sus primeras etapas de desarrollo (Minjarez & Rincón, 2014).

7.1.1.1 Macronutrientes para mujeres embarazadas

Los macronutrientes recomendados de acuerdo con Ramírez & Maneses (2014), son los siguientes:

7.1.1.1.1 Hidratos de carbono

En esta etapa se recomienda entre el 45% y el 65% total de energía diaria, eso asegura un aporte mínimo de 175 gramos al día para evitar una deficiencia del aporte de Hidratos de carbono. Es preferible que estas necesidades se satisfagan principalmente con alimentos ricos aportan carbohidratos complejos, como cereales, sus derivados y legumbres. Optar por alimentos integrales no solo asegura el aporte adecuado de fibra dietética, sino que también contribuye a prevenir el estreñimiento en el paciente (Ramírez & Maneses 2014).

7.1.1.1.2 Proteína

Respecto a las proteínas, durante el embarazo, es fundamental que la madre consuma una cantidad adecuada de proteínas para asegurar el desarrollo del bebé y la salud de la gestante. Las proteínas deben representar entre el 12% y el 15% de la energía total que se consume diariamente. A partir del segundo trimestre del embarazo, las necesidades de proteínas aumentan. Se recomienda sumar 25 gramos más de proteína al consumo diario que tenía la mujer antes de quedar embarazada. Para calcular estas necesidades, se toma en cuenta el peso de la mujer antes del embarazo y la digestibilidad de las proteínas que consume, es decir, cuánta de esa proteína realmente se puede aprovechar en el cuerpo (Ramírez & Maneses 2014).

Estas proteínas adicionales son esenciales para la creación de nuevos tejidos, tanto del bebé como de la madre. Para cubrir estas necesidades, es importante que la gestante ingiera proteínas de alto valor biológico (es decir, proteínas completas que contienen todos los aminoácidos esenciales). Estas proteínas provienen principalmente de alimentos como carnes, huevos, leche y derivados lácteos.

Cuando se aumenta el consumo de calorías en el embarazo, generalmente se ajusta el porcentaje de proteínas, que suele estar alrededor del 15% del total de las calorías consumidas al día (Tabaca & Concilio, 2016).

7.1.1.1.3 Lípidos

La recomendación de grasas es entre el 20% y el 35% de la energía total que se consume cada día. Las grasas son esenciales, especialmente porque ayudan en el desarrollo del sistema nervioso del bebé. Es recomendable que las mujeres embarazadas incluyan en su dieta alimentos ricos en ácidos grasos omega-6 y omega-3, ya que estos son muy importantes para el desarrollo fetal. En particular, la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación) sugiere que las mujeres embarazadas consuman 300 mg diarios de ácidos grasos omega-3, específicamente EPA y DHA, para asegurar un desarrollo saludable del bebé (Ramírez & Maneses 2014).

Los alimentos que son excelentes fuentes de estos ácidos grasos incluyen pescados como el salmón, las sardinas y el atún, así como ciertos aceites, como el de soja. También se pueden encontrar en alimentos funcionales que han sido enriquecidos con omega-3, tales como algunos productos lácteos. Promover la inclusión de estos alimentos en la dieta puede ser beneficioso para la salud materna y el desarrollo fetal (Ramírez & Maneses 2014).

7.1.1.2 Micronutrientes esenciales para mujeres embarazadas

Tomar micronutrientes durante el embarazo es importante porque estos pequeños nutrientes (vitaminas y minerales) desempeñan un papel vital para la salud de la mamá y el desarrollo del bebé. Aunque el cuerpo solo necesita cantidades pequeñas de estos nutrientes, su impacto es grande. Ya que ayuda al desarrollo del bebé. Los micronutrientes son esenciales para que el bebé crezca y se desarrolle de forma adecuada. Por ejemplo, el ácido fólico (vitamina B9)

está asociado con el rápido crecimiento del feto y es esencial para la formación del tubo neural del bebé, que luego se convertirá en su cerebro y columna vertebral. Si no se tiene suficiente, puede haber problemas graves de salud, como defectos del tubo neural (Hernández & Martínez, 2019).

Tabla 2

Vitaminas y Micronutrientes esenciales para mujeres embarazadas.

	NECESARIO PARA LA GESTANTE	CONSECUENCIA	FUENTES DE NUTRIENTES DE ALIMENTOS
VITAMINAS			
Ácido Fólico (Vitamina B9)	Previene defectos del tubo neural en el bebé. Antes del embarazo.	Causas hematológicas conocidas como la aparición de diferentes defectos congénitos, placentarios y prematuridad.	Aguacate, Arvejas, Atún, Brócoli, Espárragos, Espinaca, Fresas, Hígado, Lentejas, Yema de huevo y Plátano.
Vitamina C	Actúa como antioxidante y ayuda a la absorción de hierro en el organismo.	Un déficit de vitamina C podría desencadenar a una carencia de hierro por su falta de absorción.	Alimentos cítricos, Pimientos, kiwis, Fresas, frambuesas,

			Brócoli, Coles de Bruselas, Patatas y Calabazas
Vitamina A	No se necesita un aumento del aporte de la vitamina durante el embarazo, ya que dosis altas de esta vitamina puede dar lugar a malformaciones congénitas.	Uso excesivo: Muerte fetal y anomalías congénitas	Lechuga romana, Espinaca, Patata, Zanahoria, Melón.
Vitamina E O Tocoferol	Metabolización de grasas. Fortalece los músculos y desarrolla los glóbulos rojos.	La carencia de esta vitamina causa abortos y malformaciones.	Leche, Huevo, Pescado, Cereales integrales, Aceites vegetales.
Vitamina K	Participa en la salud ósea y en la coagulación de la madre.	Previene hemorragias en el feto.	Repollo, Kiwi, Esparrago, Acelga, Betabel, Coliflor, Pasas, Aguacate.

Vitamina B2 (Riboflavina)	Esta vitamina es importante en el 3er trimestre de gestación, el periodo en el que reducen los niveles en sangre y la excreción urinaria. Desarrollo de embrión.	Caída de cabello de la madre. Trastorno en la piel.	Huevos, productos lácteos, Legumbres, Nueces, Frutos secos.
Vitamina B6	Para la salud general y el metabolismo.	Problemas neurológicos, oculares. Anemia	Productos de grano entero, Hígado, Carne
MINERALES			
Hierro	- Crecimiento y desarrollo cerebral del bebé. - Reduce el riesgo de preeclampsia (una condición médica grave que eleva repentinamente la presión arterial).	Una deficiencia provoca fatiga	Pescado, Hígado, Yema de huevo, Nueces,

Zinc	Este mineral baja en la sangre durante el embarazo por la disminución de albúmina y el aumento de su pérdida en la orina.	- Un déficit puede provocar malformaciones fetales. - Un exceso inadecuado de hierro durante el embarazo interfiere en la absorción del zinc.	Mariscos, Nueces, Germen de trigo, Galleta integrales, Frijoles, Hígado de ternera y de cerdo y lomo.
Cobre	Ayuda a formar hemoglobina, regenerar tejidos y desarrollar el corazón, vasos sanguíneos, esqueleto y sistema nervioso del bebé.	Una deficiencia de cobre se relaciona a anemia, debilita el sistema inmunológico y, según algunos estudios, aumentar el riesgo de infartos.	Hígado, Semillas de girasol, Avellana, Soja, Lentejas, Pistaches, Almendras, Frijoles, Quinoa.
Yodo	Asegura el buen funcionamiento de las glándulas tiroideas. controla el crecimiento y el metabolismo.	- Participa en el crecimiento físico y mental, el funcionamiento de los nervios y músculos, el sistema circulatorio y el metabolismo de otros nutrientes.	Almejas, Sardinas, Cacahuete, Leche de vaca, Chocolate, Yogur, Ajo, Piña.

	Mejora la salud de la piel, los dientes y el cabello.	- Su deficiencia puede causar daño cerebral en el bebé, abortos espontáneos y mayor riesgo de mortalidad.	
Magnesio	Interviene en la generación y reparación de tejidos. Acción de los anticuerpos, ya que mejora la respuesta inmunológica y contribuye en el desarrollo esquelético del feto.	- Una deficiencia causa Hipomagnesemia ocurren generalmente cuando existe déficit de calcio y de potasio y se asocian a accidentes cardiovasculares y arritmias. - También pueden presentarse espasmos, temblores, convulsiones, irritabilidad muscular, trombosis, fatiga, depresión, agitación, confusión, ansiedad, mareos y desorientación. - La caída del cabello (alopecia) también es un síntoma de su deficiencia.	Nueces, Avellanas, Almendras castañas, Semillas de girasol, Soja, Cacao, Cereales enteros, Papa, Zanahoria, Betabel, Espinaca, Legumbres y Mariscos.
Calcio	Mantiene sanos los huesos.	- Previene la hipertensión arterial.	- El queso, Yogur, Helado, Brócoli,

El bebé lo necesita para desarrollar huesos y dientes.	- disminuye el riesgo de preeclampsia.	col, espinaca, Salmón, Sardinas, Garbanzos, Semillas de sésamo, Almendras, Frijoles secos cocidos, Tofu y la trucha
El mineral acumula en los dientes y huesos del bebé.		

Nota. Fuente: Elaboración propia información obtenida: Curtis, G., & Schuler, J. (2005). Su embarazo semana a Semana. Estados Unidos: Christine Díaz, M.D, OB/GYN

Tabla 3

Recomendaciones de nutrientes en embarazadas

	Academia Nacional de ciencias 2002 (Vit y Min) y 2004 (agua y Calorías)	FAO – OMS 1998 (Vit y Min y 2001) y 2001 (calorías) (poblacional)
Nutriente	Embarazada (19 a 30 años)	Embarazadas (19-30 años)
Agua	3 litros	
Energía	Primer trimestre sin incrementos Segundo trimestre más 340 kcal	Primer trimestre más 85 kcal

	Tercer trimestre más 450 kcal	Segundo trimestre más 285 kcal Tercer trimestre más 475 kcal
Vitaminas		
Vitamina A µg	770	800
Vitamina D µg	5	5
Vitamina E mg α tocoferol	15	10
Vitamina C mg	85	55
Tiamina mg	1.4	1.4
Riboflavina mg	1.4	1.4
Niacina mg	18	18
Vitamina B6 mg	1.9	1.9
Folato µg	600	600
Vitamina B12 µg	2.6	2.6
Minerales		
Calcio mg	1000	1000 (tercer trimestre)
Hierro mg	27	Suplemento 100 mg a partir de la segunda mitad del embarazo

Zinc mg	11	Según biodisponibilidad de la dieta alta (5.5) media (7) baja (10)
Yodo µg	220	200
Sodio g	1.5	2.3

Nota. Fuente: Elaboración propia información obtenido en Instituto de Medicina, Academia Nacional de Ciencias y Programa de alimentación.

7.1.2 Alimentación durante la lactancia materna

Durante la lactancia materna, es vital que la madre mantenga una dieta equilibrada y rica en nutrientes para asegurar tanto su salud como la calidad de la leche. La madre debe incrementar su ingesta calórica en aproximadamente 500 calorías adicionales al día, priorizando alimentos nutritivos. Las proteínas, provenientes de carnes magras, pescados, huevos y legumbres, son esenciales para la producción de leche y la recuperación postparto. Además, los ácidos grasos omega-3, presentes en pescados grasos y fuentes vegetales como nueces y semillas, son cruciales para el desarrollo cerebral del bebé. La ingesta adecuada de calcio es esencial para la salud ósea de la madre y el bebé, y debe provenir de productos lácteos, vegetales de hoja verde y alternativas enriquecidas. Igualmente, es importante asegurar niveles suficientes de hierro para prevenir la fatiga, y una correcta hidratación para mantener la producción láctea (Martínez & Jiménez, 2020).

Cereceda & Quintana (S/a), menciona que una ingesta adecuada de vitaminas y minerales como la vitamina A, C, D y ácido fólico también es vital para el bienestar de la madre y el

desarrollo del bebé. Es recomendable evitar el consumo de alcohol y limitar la cafeína, así como consultar al médico sobre el uso de medicamentos.

7.1.3 *Lactantes*

La doctora Ortega (2015) menciona lo siguiente en su artículo que la lactancia materna es la forma más adecuada de proporcionar los nutrientes esenciales para el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas. Este alimento no solo tiene un impacto biológico significativo, sino que también favorece el vínculo emocional entre la madre y su hijo.

La alimentación a través de la leche materna resguarda a los lactantes de diversas enfermedades por sus propiedades antiinfecciosas, y su composición permite una digestión más fácil debido a la menor cantidad de caseína. Además, no contiene beta-lactoglobulina, una proteína que se asocia con mayor frecuencia a la alergia a la proteína de la leche de vaca. La cantidad de calorías provenientes de la alimentación complementaria no debe exceder el 50% del total de energía que se consume. Es importante seguir asegurando una ingesta mínima de leche materna o fórmula adaptada, que debe ser al menos 500 ml al día (Ortega, 2015).

7.1.3.1 Recomendaciones para los lactantes.

La lactancia materna debe ofrecerse siempre que el bebé lo demande, sin seguir horarios establecidos. Es considerable asegurarse de que el bebé tome el pecho entre 8 y 12 veces al día. No se debe ofrecer fórmula ni otro tipo de líquidos.

La madre debe estar sentada en una posición cómoda, con la espalda recta y los hombros relajados. El bebé debe acercarse al pecho de la madre, no al revés. Para que el bebé abra la boca, se puede estimular su labio superior, asegurándose de que el bebé agarre tanto el pezón como una gran parte de la aréola, con los labios hacia afuera. Además, la madre debe estar atenta a la

deglución de la leche para asegurarse de que el bebé está alimentándose correctamente (Quintero, Roque, & De la mella, 2014).

7.1.3.2 Períodos de la Alimentación Infantil

Alonso, Aparicio & Aparicio (2007) definen en tres períodos clave en la alimentación del lactante:

Período de lactancia exclusiva: Comprende los primeros 4 a 6 meses de vida, durante los cuales la alimentación del bebé debe basarse exclusivamente en leche materna. En caso de no poder amamantar, se debe optar por leche de fórmula para lactantes como alternativa.

Período transicional: Este período va desde los 4-6 meses hasta el primer año de vida. Se inicia la diversificación alimentaria o alimentación complementaria, incorporando alimentos distintos a la leche materna o fórmula, para empezar a ofrecer una variedad nutricional al bebé.

Período de adulto modificado: Desde los 12 hasta los 24 meses, en este período el niño comienza a adoptar una alimentación progresivamente más parecida a la de los adultos, adaptada a sus necesidades y capacidades digestivas.

El cambio de un período a otro está determinado por el grado de desarrollo del aparato digestivo, el sistema nervioso y la función renal del niño. En cada etapa, los aportes energéticos y proteicos se ajustan según la edad, teniendo en cuenta los hábitos familiares y culturales (Alonso, Aparicio & Aparicio, 2007)

7.1.4 Niños

A partir del primer año, los requerimientos energéticos son de 800 a 1000 kcal/día. A los tres años se estiman entre 1300 y 1500 kcal/día, que dependerá de factores como la actividad física, de los 4 a los 6 años, se recomienda un consumo de aproximadamente de 1800 kcal/día, o (90/kg/día) y de los 7 a los 12 años se recomienda 2000 kcal/día o 70 kcal/kg/día (Polanco, 2005).

7.1.4.1 Macronutrientes en niños

7.1.4.1.1 Proteína

Las proteínas deben representar entre el 10% y el 15% de las calorías totales de la dieta, siendo esenciales para sostener el crecimiento y el desarrollo. Su requerimiento puede incrementar en casos de ejercicio intenso o situaciones de estrés físico significativo, como en enfermedades graves o traumas quirúrgicos (Polanco, 2005).

7.1.4.1.2 Hidratos de carbono

Los hidratos de carbono simples es necesario proporcionar entre el 50% y el 55% de la energía total diaria. La mayoría de los hidratos de carbono provienen de cereales, vegetales y frutas, aunque también se encuentran en el glucógeno de la carne y la lactosa de la leche.

El 10% de los hidratos de carbono deben ser azúcares de absorción rápida, como mono y disacáridos (glucosa, fructosa y sacarosa), mientras que el 90% restante deben ser hidratos de carbono complejos de absorción lenta (Vásquez & Romero, 2008).

La necesidad diaria de hidratos de carbono es de 130 g/día para ambos sexos, según las Recomendaciones Diarias de Ingesta (RDI) de 2002.

Las recomendaciones actuales son las mismas para ambos sexos:

De 1 a 3 años, se recomienda una ingesta de 1.1 g/kg/día.

A partir de los 3 años, la ingesta se reduce a 0.95 g/kg/día hasta la adolescencia.

7.1.4.1.3 Lípidos

Los lípidos deben representar entre el 30% y el 35% de las calorías totales de la dieta, siendo esenciales para cubrir las necesidades energéticas, así como permitir la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E y K). Además, son importantes para consumir ácidos grasos esenciales (Vásquez & Romero, 2008).

Estos ácidos grasos esenciales son principalmente poliinsaturados de cadena larga, como el linoleico (precursor de la serie ω -6), que se encuentra en los huevos, y el ácido linolénico (precursor de la serie ω -3), que se encuentra en el pescado azul (atún, sardina, salmón).

A continuación, se presentan las recomendaciones generales para niños de 9 meses a 13 años basadas en las Recomendaciones Diarias de Ingesta (RDI) y las Guías Alimentarias para la Población Infantil.

Tabla 4

La ingesta diaria recomendada de minerales y vitaminas varía según la edad, el sexo y las necesidades específicas de crecimiento de los niños y adolescentes.

	9 -13 años
Minerales	
Calcio (mg)	1.300
Fósforo (mg)	500
Magnesio (mg)	130
Fe (mg)	10
Zn (mg)	5
Fl (mg)	1.1
Vitaminas	
A	400
D	600
E	7

K	55
C	25
Tiamina (mg)	0.6
Riboflavina (mg)	0.6
Niacina (mg)	8
Piridoxina (mg)	0.6
Folato (mcg)	200
Cianocobalamina (mcg)	1.2

Nota. Fuente: Elaboración propia información obtenida en Recomendaciones Diarias de Ingesta (RDI) y las Guías Alimentarias para la Población Infantil.

7.1.5 Adolescentes

Ahora para adolescentes de 13 a 14 años los niños requieren 60 kcal/kg y las niñas, 38 kcal/kg. Y entre los 15 y los 18 años, los hombres requieren 42 kcal/kg y las mujeres, 38 kcal/kg. (Gracia & Rodríguez, 2009).

Se presentan las recomendaciones generales para niños de 14 meses a 18 años basadas en las Recomendaciones Diarias de Ingesta (RDI) y las Guías Alimentarias para la Población Infantil.

Tabla 5

La ingesta diaria recomendada de minerales y vitaminas varía según la edad, el sexo y las necesidades específicas de crecimiento de los niños y adolescentes.

	14-18
	años
Minerales	

Calcio (mg)	1.300
Fósforo (mg)	1.250
Magnesio (mg)	410/360
Fe (mg)	11/15
Zn (mg)	11/9
Fl (mg)	3
Vitaminas	
A	900/700
D	600
E	15
K	75
C	75/65
Tiamina (mg)	1.3/1
Riboflavina (mg)	16/14
Niacina (mg)	1.3/1.2
Piridoxina (mg)	400
Folato (mcg)	2.4
Cianocobalamina (mcg)	2.4

Nota. Fuente: Elaboración propia información obtenida en Recomendaciones Diarias de Ingesta (RDI) y las Guías Alimentarias para la Población Infantil.

7.2 Servicios de alimentos

De acuerdo con Toscano (2009) en el servicio de los alimentos, es importante seguir las normativas de higiene, ya que son reglas fundamentales que están diseñadas para garantizar la seguridad y calidad de los productos alimenticios, además para evitar que los pacientes contraigan enfermedades transmitidas por los alimentos, así mismo asegurar que los alimentos sean inocuos, por lo que, se debe seguir algunos puntos más relevantes de estas normas.

Al momento de manipular los alimentos se deben seguir prácticas adecuadas para evitar el contacto directo entre alimentos crudos y cocidos (en particular, los pollos, la carne, la leche no pasteurizada). Del mismo modo, en las superficies de áreas de trabajo, como utensilios y equipos, se tienen que limpiarse y desinfectarse en cada cambio de trabajo con el fin de eliminar y/o evitar la contaminación cruzada, ya que pueden llegar a ser dañinos para los pacientes (Escalimient, 2020).

Esto con el fin de garantizar la seguridad alimentaria del paciente hospitalizado, todos los alimentos deben almacenarse bajo condiciones estrictamente controladas de temperatura y humedad, para prevenir su deterioro y la proliferación de microorganismos patógenos. Es importante mantener una adecuada separación entre alimentos crudos, cocidos y listos para su consumo, evitando la contaminación cruzada. Asimismo, todos los alimentos deben permanecer debidamente cubiertos durante su almacenamiento y manipulación y debe implementarse un programa integral de control de plagas que incluya acciones como el sellado de puntos críticos de ingreso, monitoreo continuo y una estricta limpieza de todas las áreas de preparación, almacenamiento y distribución de alimentos, así como el personal involucrado en los servicios de alimentación, reciba capacitación continua sobre buenas prácticas de higiene, manejo higiénico de alimentos y cumplimiento de la normativa vigente en materia de inocuidad alimentaria. Esto

asegura la correcta aplicación de los procedimientos establecidos y minimiza los riesgos sanitarios para los pacientes hospitalizados (Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2013).

Las normas que se llevan a cabo en el hospital dentro del área de cocina son las siguientes.

NORMA Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

NORMA Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-2021, Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de la calidad del agua.

Algunos de los puntos más importantes dentro del área de Almacén de Víveres Rodríguez, Román, & Vidal, (2003) refieren que las materias primas, alimentos y bebidas deben ser colocados en superficies, como mesas, tarimas y anaqueles. Estas superficies deben estar limpias y en condiciones que eviten la contaminación de los productos, también es importante que el almacenamiento se realice de manera ordenada y segura, garantizando que los productos estén alejados del suelo para prevenir la absorción de humedad y posibles contaminantes. Además, se deben seguir prácticas de higiene, asegurando que las superficies estén desinfectadas y que se mantenga un ambiente controlado para conservar la calidad de los alimentos.

Ahora bien, dentro del almacén de víveres se manejan las materias primas, que son los insumos básicos utilizados para la elaboración de productos alimenticios. En estos pueden incluir ingredientes como harinas, azúcares, especias y otros elementos que, a través de un proceso de transformación, se convierten en productos terminados. Para ellos es muy importantes comprender algunos conceptos utilizados dentro del almacén de víveres. Los alimentos se definen como cualquier sustancia que se consume para proporcionar nutrientes y energía a nuestro cuerpo. Abarcando desde productos frescos, como frutas y verduras, hasta alimentos procesados, como conservas y productos congelados (Rodríguez, Román, & Vidal, 2003).

Conservar los alimentos de forma adecuada es fundamental para preservar su calidad y mantener sus propiedades sensoriales, como el sabor, olor y textura. Cuando no se aplican correctamente las prácticas de higiene y manejo, pueden generarse contaminaciones, siendo la más común la contaminación cruzada, que ocurre por una manipulación inadecuada de los alimentos o utensilios, afectando directamente su seguridad. La desinfección es otro proceso clave, ya que permite eliminar o reducir significativamente la carga microbiana presente en las superficies de trabajo mediante el uso de agentes químicos o métodos físicos, lo que garantiza la inocuidad alimentaria (Atención a la Diversidad y Voluntariado, s/a).

Toscano (2009) resalta la importancia del sistema PEPS (Primeras Entradas–Primeras Salidas) como una estrategia eficaz para la rotación de productos, asegurando que los alimentos se utilicen en orden según su fecha de recepción y vida útil. Esta práctica reduce el riesgo de caducidad y deterioro, y al mismo tiempo mejora el control de inventarios y la eficiencia operativa.

Área de preparación de los alimentos

Dentro del hospital, esta área se encarga de preparar todas las dietas específicas basándose en las necesidades nutricionales de los pacientes, teniendo en cuenta restricciones médicas y preferencias alimentarias (ya sea que algún paciente tenga alergia alimentaria).

También se hace responsable de la comida para el personal del hospital, y para eso es importante seguir la Norma Oficial Mexicana 251, para garantizar la inocuidad de los alimentos, así como supervisar las temperaturas de los alimentos, revisar que el personal de la cocina cumpla con las reglas de higiene, para evitar cualquier tipo de contaminación.

Es importante que el personal que elabora en el área de preparación de los alimentos debe usar uniformes limpios y adecuados para el trabajo, que incluyan delantales y gorros o redes para el cabello, con el propósito de prevenir la contaminación de los alimentos, no debe usar joyas, ni

tener uñas largas ni esmalte de uñas, ya que pueden ser fuentes de contaminación (Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2013).

Cualquier persona que presente síntoma de enfermedades pueden contagiar (como diarrea, vómitos o infecciones respiratorias) debe ser excluida de las actividades relacionadas con la manipulación de alimentos, es importante que haya acceso a instalaciones adecuadas para el lavado de manos, incluyendo agua potable, jabón y toallas desechables, para facilitar que el personal mantenga una buena higiene personal. Ya que la higiene personal es un aspecto crítico en la manipulación de alimentos, puesto que ayuda a prevenir la contaminación y a garantizar la seguridad alimentaria (Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitaria (COFEPRIS), s/a).

El área tiene que tener equipos especializados, como estufas, hornos, refrigeradores, y mesas de trabajo, que permiten la preparación adecuada y segura de las comidas, en la misma zona se realizan controles de calidad para asegurar que los alimentos servidos sean frescos, nutritivos y que cumplan con las temperaturas adecuadas, que son las siguientes según (Toscano, 2009) en la Norma Oficial Mexicana 251.

Norma Oficial Mexicana 251 (2009) Aves (pollo y pavo), carnes rellenas y recalentamiento deben cocinarse a una temperatura interna mínima de 74 °C, Carne de Res, Cerdo, Carnes Molidas, deben cocinarse a una temperatura de 69 °C, Pescados, Pastas, Mariscos, Sopas, Arroz y todos los demás alimentos deben cocinarse a una temperatura mínima de 63 °C.

El área de preparaciones de los alimentos en un hospital no solo proporciona alimentos, sino que desempeñan un papel importante en la recuperación y el bienestar de los pacientes. Una adecuada alimentación contribuye a una mejor salud, apoya el tratamiento de enfermedades y mejora la experiencia general del paciente que se encuentra hospitalizado. Así como también

brinda un espacio donde el personal de área de salud, así como los estudiantes que hacen prácticas en el hospital, consuman sus alimentos, ese debe ser cómodo y limpio.

7.3 Dietoterapia

Las dietas Hospitalarias son esenciales para apoyar la recuperación, y de esta manera proporcionar los nutrientes necesarios y prevenir complicaciones, ya que ayuda a que los pacientes tengan una recuperación más rápida y efectiva.

Se mencionarán algunas de las dietas que fueron las dietas más solicitadas durante mi pasantía en el Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, debido a que es un hospital materno pediátrico también cuenta con el área de cirugía donde se pedía la dieta líquida, para los niños después de algunas cirugías como cirugía en caso de gastritis aguda, infecciones y diarrea o después de ciertos procedimientos quirúrgicos, y ahora en el caso de las mujeres embarazadas si hubo algunas complicaciones durante el parto, ya sea una cesárea, se requiere una dieta líquida.

De Luis, Bellido, & García (2015), afirman que la dieta blanda es una dieta completa que incluye alimentos de textura variada, diseñados para no irritar el tracto digestivo, utilizando técnicas de cocción como hervido, o a la plancha, que facilitan la digestión.

Para asegurar un aporte adecuado de energía y proteínas, los alimentos que se recomiendan son los cereales, derivados y tubérculos, preferiblemente no integrales (como pan blanco, arroz, pasta y papas). También se incluyen alimentos proteicos de origen animal, como pescado blanco, carne magra y huevos, así como lácteos, que deben ser preferentemente bajos en grasa y sin lactosa (De Luis, Bellido & García, 2015).

Y para los pacientes que presentan los síntomas gastrointestinales como la diarrea, sin importar su causa, ya que puede ser por infecciones virales, bacterianas o parasitarias, el uso de

medicamentos como laxantes, antibióticos o antiácidos que contienen magnesio. En este caso se recomienda la dieta astringente (Pérez & Meván, 2009).

Esta dieta es baja en fibra insoluble donde se deben evitar alimentos como legumbres, ciertas verduras y frutas, baja en grasa es decir reducir el consumo de alimentos fritos y ultraprocesados, así como evitar productos lácteos como leche, flan y natilla, no incluir los alimentos irritantes, es muy importante evitar café, grasas saturadas, alimentos picantes, bebidas gaseosas, alimentos que produzcan gases como la col, coliflor y brócoli. Ya que esta dieta está diseñada para ayudar a reducir los síntomas de la diarrea y facilitar la recuperación del sistema digestivo (Pérez & Meván, 2009).

Ahora para pacientes que “han tenido un parto sin complicaciones y están por recibir el alta, así como para aquellos que no presentan síntomas gastrointestinales ni enfermedades crónicas y para algunos niños que se encuentran en lactantes y están en recuperación, se recomienda la dieta normal, este tipo de dieta no presenta restricciones y combina todos los grupos de alimentos, esta dieta proporciona una alimentación equilibrada y variada, contribuyendo al bienestar y a una adecuada recuperación del paciente” (Pérez & Meván, 2009).

Ahora bien, el hospital también cuenta con el área de quemados donde se recomienda la dieta hiperproteica, aquella que proporciona una cantidad de proteína superior a las recomendaciones diarias estándar para la población general. Esta dieta se indica en situaciones donde el cuerpo tiene un mayor requerimiento proteico debido a un estado de estrés metabólico, como ocurre en pacientes con quemaduras graves, cirugías mayores, infecciones graves o ciertos trastornos médicos (De Luis, Bellido, & García, 2015)

Ahora hay algunas dietas terapéuticas, como el caso de la dieta hiposódica, que tiene un contenido bajo en sodio, lo que implica la reducción o eliminación de sal y otros alimentos ricos

en sodio. Esta dieta se utiliza para controlar los niveles de sodio en el cuerpo, lo cual es de suma importancia en personas que padecen ciertas condiciones de salud (Soria, 2024).

La dieta hiposódica, se recomienda para controlar la presión arterial elevada y prevenir problemas cardiovasculares, también en casos de insuficiencia cardíaca o problemas de circulación, donde el exceso de sodio puede presentar los síntomas, de igual manera para evitar la retención de líquidos y sobrecarga en los riñones. Condiciones como el edema o la cirrosis hepática, que pueden empeorar con altos niveles de sodio. Y algunas situaciones médicas que requieren un balance estricto de líquidos y electrolitos (Soria, 2024).

Ahora la dieta baja en hidratos de carbono simples normalmente es para los pacientes que presentan diabetes gestacional y algunos niños que pueden llegar a presentar este tipo de padecimiento (Gracia & Rodríguez, 2009).

La dieta baja en hidratos de carbono simples se centra en reducir la ingesta de azúcares e hidratos de carbono simples que se absorben rápidamente por el organismo. Esta dieta puede ser beneficiosa para mejorar la salud metabólica, controlando el peso y estabilizando los niveles de azúcar en sangre (Gracia & Rodríguez, 2009).

Existen diversas maneras para crear plan de alimentación para pacientes con diabetes, las cuales varían en función del grado de la enfermedad y la complejidad que se deseen implementar. Estas estrategias permiten adaptar la alimentación a las necesidades individuales de cada paciente, facilitando un mejor control de la glucosa en sangre y promoviendo una alimentación saludable, en esta dieta existen varias estrategias dietéticas para personas que viven con diabetes. En primer lugar, está la dieta por Intercambio, esta estrategia permite a los pacientes sustituir alimentos de manera flexible dentro de grupos de equivalencias, facilitando la variedad, el gusto, y el control nutricional. Luego está la de contados hidratos de carbono, esta técnica implica el seguimiento y

control de la ingesta de hidratos de carbonos, permitiendo a los pacientes ajustar sus dosis de insulina según la cantidad de carbohidratos consumidos (Durán & Carrasco, 2012).

De igual forma, se puede aplicar la estrategia de planificación de Menús, que consiste en diseñar menús semanales donde se incluyan alimentos balanceados y adecuados, teniendo en cuenta las preferencias del paciente y su nivel de actividad física. Y, por último, la más importante, dieta de Bajo Índice Glucémico, esta se enfoca en la elección de alimentos que tienen un menor impacto en los niveles de glucosa, ayudando a mantener la estabilidad del azúcar en sangre (Gracia & Rodríguez, 2009).

Tabla

6

Dietas para personas con diabetes por raciones en 6 formas.

Grupos	100	120	150	180	200	250
alimentos	0 kcal	0 kcal	0 kcal	0 kcal	0 kcal	0 kcal
Desayuno						
Lácteos						
Fécula	1	1	1	1	1	1
Media mañana						
Fécula		2	3	4	4	5
Fruta	2					
Proteína		0.5	0.5	0.5	0.5	1
Grasas		*	*	*	*	*

Comida						
Fécula	1.5	3	4	5	5	6
Verdura	1	1	1	1	1	1
Fruta	1.5	1.5	1.5	1.5	2	2
Proteínas	2	2	2	2	2	2
Grasas	*	*	*	*	*	*
Merienda						
Lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Cena						
Fécula	1.5	2.5	3.5	5	4.5	6.5
verdura	1	1	1	1	1	1
Fruta	1.5	1.5	1.5	1.5	2	2
Proteínas			1	2	2	3
grasas	*	*				
recena						
Lácteos	1	1	1	1	1	1
Féculas					1	1

Nota. Fuente: Elaboración Propia información obtenida en D.A. de Luis Román, D. Bellido Guerrero, P.P. García Luna, G. Oliveira Fuster (2015). Dietoterapia, Nutrición Clínica y metabolismo.

En el caso de la dieta laxante Abilés & Rivera (s/a) describen, es la dieta modificada en el alto contenido de fibra que aporta 25 a 30 g de fibra al día. Esta dieta está especialmente indicada para pacientes adultos y/o niños con síndrome de estreñimiento, la fibra debe provenir preferentemente de una variedad de vegetales, que incluyan tanto fibra soluble como insoluble, como cereales no refinados, frutas, verduras y legumbres. Ya que el objetivo de la dieta es incrementar el peso de las heces y la frecuencia de las deposiciones, así como reducir el tiempo de tránsito intestinal.

Y en el caso de la dieta hipoalergénica, es aquella en la que se eliminan alimentos que pueden ser potenciales alérgenos. Está indicada para pacientes con hipersensibilidad alimentaria o asma (Pérez & Meván, 2009).

Y por último la dieta complementaria y dieta en papilla fueron las más pedidas en la sala de los lactantes de 6 meses de edad, la dieta complementaria se denomina a la introducción gradual de alimentos sólidos y semisólidos en la dieta de los lactantes, a partir de los 6 meses de edad, hasta cumplir aproximadamente un año. Durante este período, se busca ofrecer alimentos que complementen la leche materna o fórmula infantil, proporcionando los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé (Orensanz & Tolosana, 2019).

Es importante que la introducción de alimentos se realice de manera progresiva, respetando las necesidades nutricionales del niño y fomentando hábitos alimentarios saludables. Mientras se crean hábitos saludables, en esta alimentación no se añade sal ni azúcar a los alimentos (Orensanz & Tolosana 2019).

Gómez (2028) afirma, que en caso de la dieta en papilla está indicada para pacientes que tienen fractura o lesiones a nivel de mandíbula, alteraciones en la mecánica de la deglución a

personas de la tercera edad que carecen de piezas dentales. También aplica en los lactantes que no pueden comer ningún alimento que tenga que masticar.

7.4 Lactario

El área está especialmente diseñada y destinada a que las madres lactantes puedan extraerse leche materna de manera cómoda, higiénica y privada, para los lactantes que se encuentran hospitalizados. Este espacio ofrece un entorno adecuado que respeta la intimidad de las madres, asegurando que se sientan a gusto durante el proceso de extracción.

En este espacio hay protocolos estrictos de higiene sobre la limpieza y desinfección para garantizar que todos los equipos y superficies sean seguros y limpios (Secretaría de Salud, 2023).

Las cabinas están diseñadas para ofrecer un entorno privado, lo que ayuda a las madres a sentirse más cómodas y seguras durante la extracción.

Por eso es importante, que todos los equipos tienen que estar cómodos, de preferencia que este espacio tenga sillas ergonómicas, así como mesas auxiliares, este espacio permite a las madres relajarse mientras se extraen la leche.

Muy importante que reciban asesoramiento, que el personal capacitado está disponible para ofrecer orientación y apoyo sobre la técnica de extracción, así como sobre el almacenamiento adecuado de la leche materna. En esta área también se comenta la importancia de la leche materna, así como su valor nutricional y su papel en el desarrollo saludable del lactante, especialmente en el contexto de hospitalización (Secretaría de Salud, 2023).

La leche materna, como lo menciona Salazar y sus colaboradores (2009), es el alimento natural e ideal para los recién nacidos y lactantes, proporcionando todo lo necesario para un crecimiento saludable y equilibrado durante los primeros meses de vida. La leche materna tiene una composición nutricional ideal para cubrir las necesidades del bebé, especialmente cuando se

le da exclusivamente, a demanda, durante los primeros seis meses, y luego se complementa con otros alimentos adecuados. Además de sus beneficios nutricionales, la lactancia materna ayuda a prevenir enfermedades y reduce el riesgo de enfermedades graves o la mortalidad infantil, especialmente las causadas por diarreas.

La leche materna es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a las necesidades del bebé a medida que crece. Su producción se divide en varias fases: el precalostro, el calostro, la leche de transición, la leche madura y la leche de pretérmino. El precalostro, producido durante el último trimestre del embarazo, contiene componentes como inmunoglobulinas y lactoferrina que protegen al bebé desde su nacimiento. El calostro, producido en los primeros días después del parto, es denso en nutrientes y tiene un volumen reducido, lo que es ideal para el recién nacido debido a su capacidad limitada para manejar líquidos. Además, este fluido favorece la digestión, protege el sistema (Morales & Colmenares, 2022).

Jacobson (2022) afirma que la leche de transición, que se produce entre los 4 y 15 días después del parto, aumenta su volumen y cambia su composición hasta convertirse en leche madura. La leche madura, que se produce entre los 15 y 30 días posparto, ofrece un equilibrio perfecto de nutrientes como proteínas, carbohidratos y grasas, que son fácilmente digeribles y absorbibles por el bebé, lo que asegura un aprovechamiento óptimo de los nutrientes y el fortalecimiento.

Por último, la leche de pretérmino es producida por madres que han tenido partos prematuros y se adapta a las necesidades específicas del bebé prematuro, con mayores niveles de ciertos nutrientes como vitaminas liposolubles e inmunoglobulinas. La leche materna es un alimento integral que no solo nutre, sino que también protege, fortalece y favorece el desarrollo

del recién, ya que tendrá menos, alergias, gases, estreñimiento, enfermedades respiratorias, como la neumonía y la bronquiolitis, (Jacobson, 2022).

Este espacio no solo apoya la lactancia materna, sino que también promueve la salud y el bienestar tanto de las madres como de sus bebés, facilitando la continuidad de la alimentación materna incluso durante la hospitalización.

7.5 Servicio de alimentación para recién nacido (Laboratorio de fórmulas).

La leche materna es la mejor opción para el recién nacido, ya que es una forma más natural y completa de alimentación, porque contiene todos los nutrientes esenciales que el bebé necesita en las primeras etapas de su vida y en las cantidades adecuadas a medida que crece.

El Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, cuenta con un laboratorio de fórmulas lácteas, para los recién nacidos que pueden llegar a presentar algunas complicaciones médicas como el problema de succión, o problema de salud de la madre, cuando hay una baja producción de la leche o la madre decide no amamantar a su bebé.

En estos casos se recomienda las fórmulas lácteas, para satisfacer las necesidades alimenticias de recién nacido o lactantes, por esa razón el hospital dispone un laboratorio de fórmulas lácteas, un espacio limpio donde se preparan leches para recién nacidos y pacientes hospitalizados que pueden llegar a presentar cualquiera de las complicaciones mencionadas.

En este espacio hay diferentes tipos de fórmulas lácteas que se detallarán según las siguientes definiciones.

Empezamos con la fórmula para bebés prematuros, los bebés prematuros tienen una reserva muy limitada de nutrientes y necesitan mayores cantidades de energía, agua y otros elementos nutricionales. Además, debido a su inmadurez, y a veces a enfermedades graves, pueden presentar problemas en los sistemas responsables de la digestión, absorción, metabolismo y eliminación de

nutrientes. Para ellos hay fórmulas especialmente para satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés que son nacidos antes de las semanas de gestación 37, estas fórmulas lácteas tienen un mayor contenido calórico, por cada 100 ml hay 64-72 kcal (Martínez & Blanco, 2022).

La dieta óptima para el recién nacido pretérmino de bajo peso, sería aquella capaz de promover su crecimiento de manera similar al feto en el tercer trimestre de gestación, sin causarle un estrés metabólico o excretor excesivo (Martínez & Blanco, 2022).

Siguiendo con las fórmulas para lactantes (fórmulas de inicio). Son aquellas que pueden cubrir por sí solas las necesidades de un lactante sano de 0 a 6 meses de edad. Su aporte de energía debe ser de 65 kcal/100 ml, el contenido de proteína, la recomendación es un aporte de 1.8 a 3 g/100 kcal, sin embargo, tanto o más importante que la cantidad total es la calidad de la proteína utilizada (Dalmau, Ferrer, & Vitoria, 2015).

Y el contenido de lípidos, la recomendación es de 4 a 6 g de lípidos por cada 100 kcal, siempre que se asegure una absorción del 85 % de la grasa aportada. La absorción de grasas depende de la composición y la estructura de los triglicéridos.

Y, por último, el contenido de hidratos de carbono, deben representar el 55 % del Valor Calórico Total (VCT). Clásicamente, se recomendaba que la lactosa fuera el carbohidrato mayoritario y casi exclusivo de estas fórmulas, sin embargo, actualmente no hay un mínimo recomendado para este carbohidrato (Dalmau, Ferrer, & Vitoria, 2015).

La fórmula de continuación, son para los lactantes mayores de 4 a 6 meses, como parte de una dieta mixta con otros alimentos.

Se diferenciaban de las fórmulas de inicio en que podían ser más calóricas, tener un mayor aporte proteico y una relación caseína/seroproteínas similar a la de la leche de vaca (80/20).

Además, podían contener menos grasa y lactosa, así como una mayor cantidad de carbohidratos de otros tipos. (Sainz & Otero, 2016).

También se permitía una mayor osmolaridad y concentración de electrolitos (Sainz & Otero, 2016), aclaran que las fórmulas de continuación podían ser menos elaboradas, ya que los sistemas de digestión, absorción y excreción son más maduros a esta edad. Y en algunos casos se encuentran las fórmulas especiales para los bebés que pueden llegar a presentar alergias de la proteína de la leche de vaca.

Fórmulas sin lactosa, en estos preparados, la lactosa se sustituye parcial o totalmente por dextrinomaltoza (DTM) o polímeros de glucosa, cumpliendo las recomendaciones de los Comités de Nutrición Pediátrica para el resto de los nutrientes (López , Sáenz, & Hernández, 1997).

Fórmulas anti cólicos y antiestreñimiento (AC/EA), contiene menor cantidad de lactosa, fructo-oligosacáridos (FOS) y galacto-oligosacáridos (GOS) con efecto prebióticos, una mayor proporción de ácido palmítico (López , Sáenz, & Hernández, 1997).

Fórmulas hidrolizadas, las fórmulas con proteínas de origen, generalmente lácteo, se someten a procesos de hidrólisis enzimática, ultrafiltración y/o tratamiento térmico. Estos procedimientos tienen como objetivo reducir el peso molecular de las proteínas, lo que a su vez disminuye su carga antigénica (Martín , 2018).

Este enfoque facilita la absorción de las proteínas en el organismo, lo que es especialmente beneficioso para lactantes con sensibilidades alimentarias o trastornos gastrointestinales. Al hacerlo, estas fórmulas pueden ofrecer una alternativa nutricional más accesible y tolerable, asegurando que los lactantes reciban los nutrientes esenciales sin los riesgos asociados a reacciones alérgicas (Martín , 2018).

7.6 Hospitalización

Se realiza la evaluación nutricional de los pacientes hospitalizados en las distintas áreas del hospital, con el propósito de diseñar y adaptar planes de alimentación personalizados que respondan a sus condiciones clínicas particulares. Esta labor es especialmente relevante en pacientes con quemaduras, quienes presentan un alto grado de catabolismo y mayores requerimientos energéticos y proteicos debido al daño tisular, la respuesta inflamatoria y el proceso de cicatrización (Garnica, Lemus & Ramírez, 2022).

En estos casos, la nutrición hospitalaria no solo es un complemento del tratamiento médico, sino una intervención terapéutica fundamental para reducir complicaciones, prevenir infecciones, acelerar la regeneración de tejidos y mejorar la respuesta inmunológica. Un soporte nutricional adecuado puede marcar la diferencia en la evolución del paciente quemado, favoreciendo una recuperación más rápida, disminuyendo el tiempo de hospitalización y contribuyendo significativamente a una mejor calidad de vida durante su estancia. El monitoreo constante del estado nutricional permite realizar ajustes oportunos en la dieta, asegurando que el paciente reciba los nutrientes necesarios en cada etapa de su recuperación (Villalobos, 2023).

Para llevar a cabo la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños, se utilizaron las tablas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Estas tablas son herramientas importantes que permiten comparar el crecimiento infantil con estándares internacionales. Para los niños de 0 a 2 años, se emplearon las tablas de crecimiento de la OMS, que están diseñadas específicamente para este grupo de edad. Estas tablas se basan en datos recopilados de poblaciones saludables y reflejan el crecimiento óptimo, proporcionando información sobre peso, altura y perímetro cefálico, lo que permite detectar de manera temprana posibles problemas de nutrición o desarrollo (Germán, 2010).

Ilustración 3

Longitud/estatura para la edad niñas de 0 a 5 años.

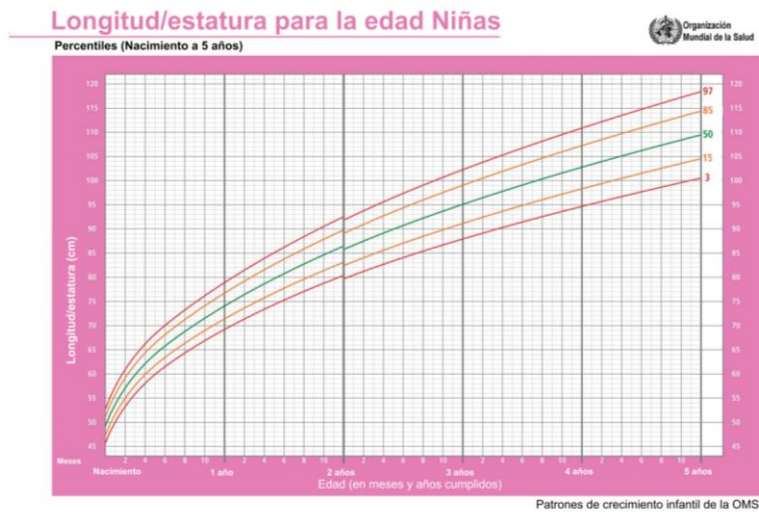


Ilustración 4

Longitud/estatura para la edad niños de 0 a 5 años.

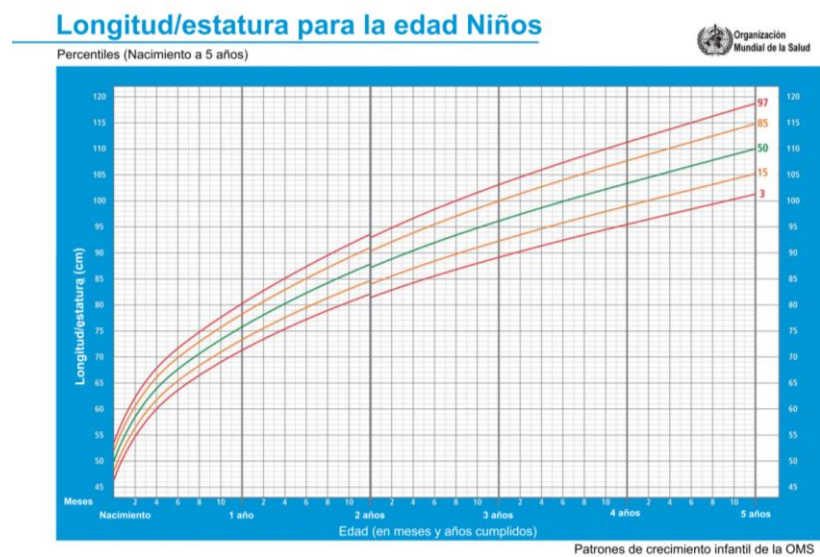


Ilustración 5

Peso para la edad niñas de 0 a 5 años.

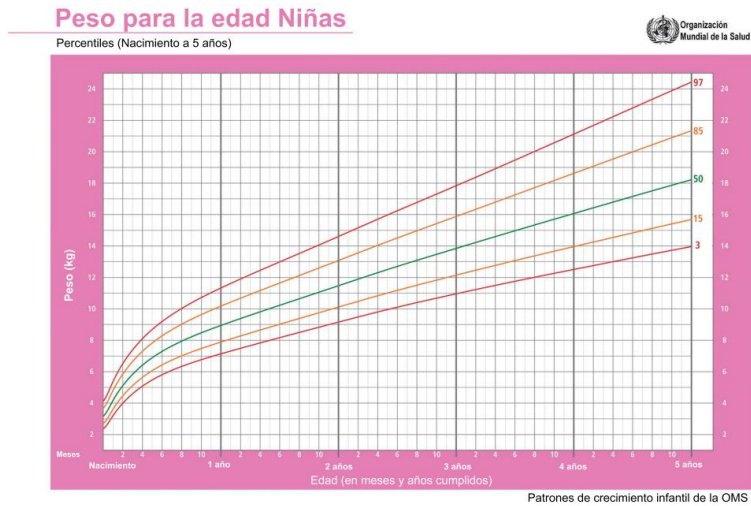
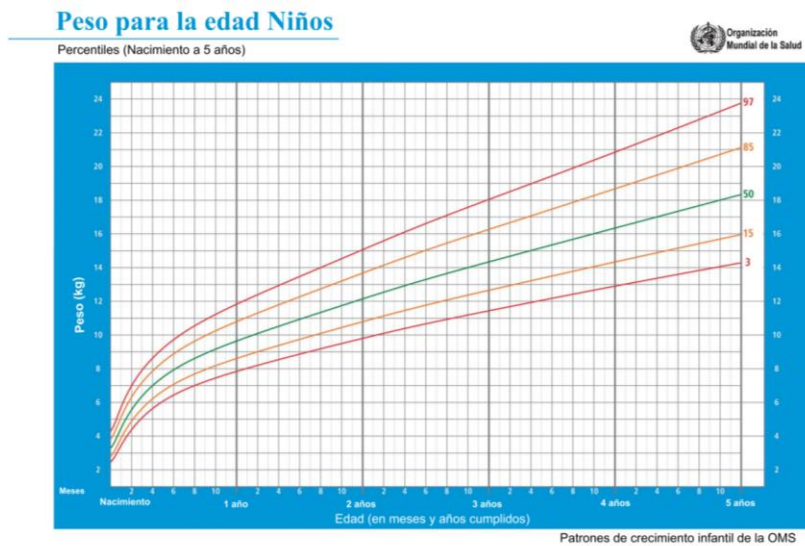


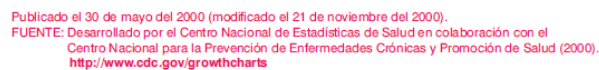
Ilustración 6

Peso para la edad de niños de 0 a 5 años.

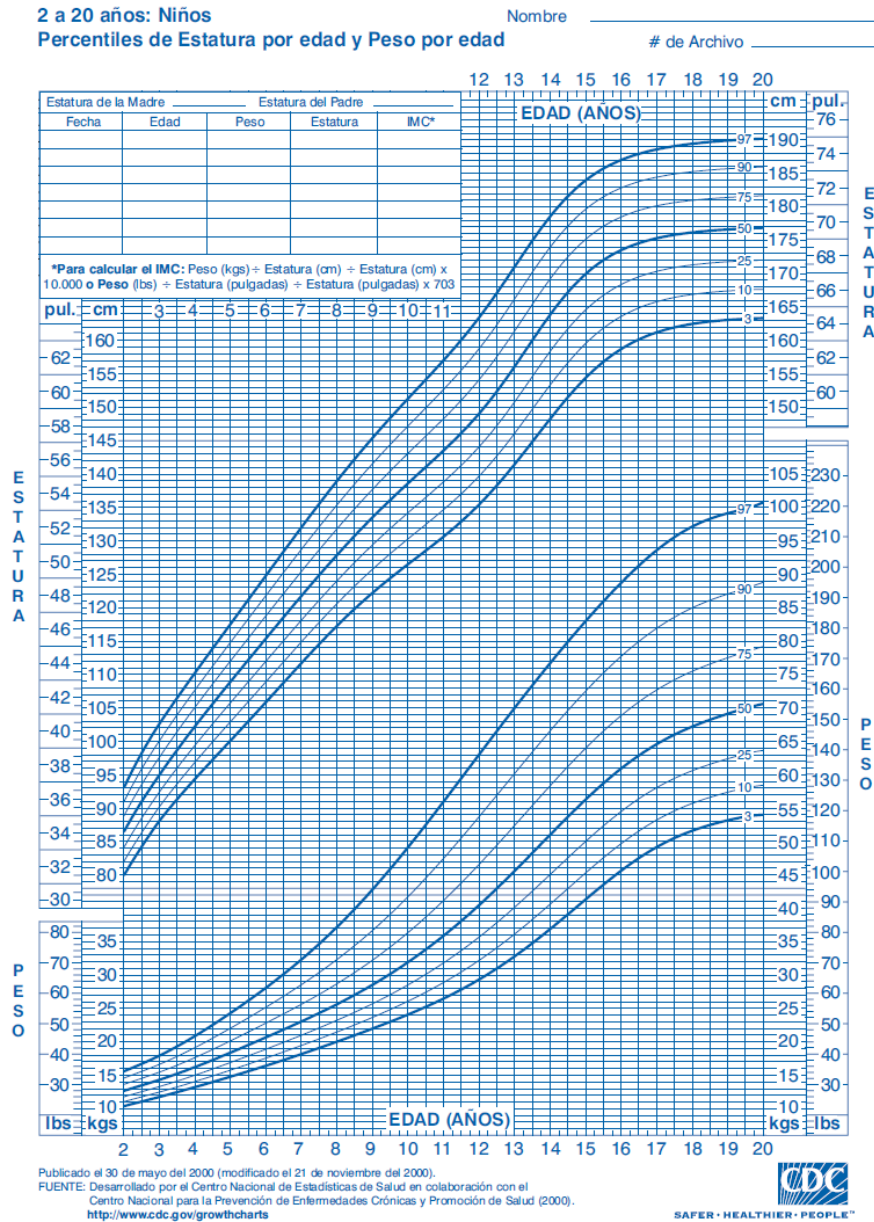


Las tablas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

2 a 20 años: Niños, Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad.



2 a 20 años: Niños, Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad.



7.7 Consulta externa

Esta área se dedica a la intervención nutricional con las mujeres embarazadas, mujeres en periodo de lactancia, lactantes, niños, niñas y adolescentes con el objetivo de proporcionar educación en nutrición, fundamental para mantener un buen estado nutricional y prevenir enfermedades crónicas degenerativas.

La intervención nutricional no solo se enfoca en la mejora de la alimentación individual, sino que también busca promover hábitos saludables y conocimientos sobre la importancia de una dieta equilibrada (Rivera,2017).

Además, la intervención nutricional incluye la evaluación del estado nutricional de los pacientes y el diseño de planes alimentarios adaptados a sus necesidades específicas, teniendo en cuenta factores como la edad, el sexo, la actividad física y condiciones de salud preexistentes. Al fomentar una alimentación consciente y saludable, esta área contribuye a mejorar la calidad de vida, aumentar la energía y el bienestar general, así como a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades a largo plazo.

Esta área es clave para la promoción de la salud pública, enfocándose no solo en la educación y la prevención, sino también en la creación de un entorno que favorezca la adopción de estilos de vida saludables, mediante la evaluación del estado de nutrición (Rivera,2017).

7.7.1 Evaluación del estado de nutrición

En este apartado se llevó a cabo las evaluaciones nutricionales para identificar las necesidades y el estado nutricional de cada paciente.

Para ello, utilicé las herramientas y técnicas adquiridas durante mi formación universitaria, basándome en el modelo ABCD de evaluación del estado nutricional, cuyas siglas tienen un significado específico.

Evaluación antropométrica son mediciones físicas del cuerpo para evaluar la composición corporal de una persona, incluyendo peso, altura, índice de masa corporal (IMC), pliegue cutáneo y circunferencias corporales (Consuelo, 2022).

Indicadores Bioquímicos son mediciones que se realizan en fluidos corporales, como sangre, orina o tejidos esto con el fin de evaluar el estado de salud y el metabolismo de una persona, estos análisis de laboratorio y pruebas bioquímicas son para analizar los niveles de nutrientes y marcadores de salud, como hemoglobina, vitaminas y minerales en sangre, así como otros indicadores metabólicos que pueden revelar deficiencias o excesos nutricionales (Carías & Ciocca, 2009).

Evaluación Clínica, es un proceso mediante el cual se recopila información sobre el estado de salud de un paciente, se hace una evaluación de signos y síntomas clínicos relacionados con el estado nutricional del paciente, con esta evaluación podría reflejar deficiencias nutricionales o problemas de salud relacionados con la dieta (Ruiz, 2023).

Evaluación Dietética, es un proceso que se utiliza para analizar y comprender los hábitos alimentarios. Esta evaluación permitió identificar patrones dietéticos que podrían contribuir a problemas nutricionales.

7.7.2 *Tratamiento dietético*

Evaluación del estado de nutrición en la consulta externa, esta evaluación es importante para identificar posibles deficiencias, sobrealimentación, desnutrición o cualquier otro trastorno relacionado con la nutrición, y permite establecer un plan adecuado de intervención con los pacientes (Carbajal, Sierra & López, 2021).

Se incluye historia clínica y entrevista nutricional; la historia clínica es uno de los primeros pasos en la evaluación del estado nutricional, durante la entrevista nutricional, el profesional de la

salud recoge información valiosa acerca de hábitos alimenticios el paciente describe lo que suele comer a lo largo del día, sus preferencias alimentarias, aversiones, patrones de comida (comidas principales y bocadillos) y las cantidades aproximadas de alimentos consumidos. Historial médico, se indaga sobre enfermedades pasadas y presentes, alergias alimentarias, intolerancias, trastornos gastrointestinales (como enfermedades celíacas, síndrome de intestino irritable, etc.) y el uso de medicamentos (Troncoso & Alarcón, 2020).

Estilo de vida, donde incluye información sobre el nivel de actividad física (sedentario, moderado, intenso), consumo de alcohol y tabaco, patrones de sueño y factores de estrés.

Evaluación de la dieta, se obtiene información acerca de las restricciones dietéticas (como dietas vegetarianas, sin gluten, entre otras), las suplementaciones nutricionales y las condiciones especiales como embarazo, lactancia, enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión. La entrevista nutricional ayuda a identificar posibles deficiencias en la dieta y factores de riesgo asociados con el estado nutricional del paciente (Carbajal, Sierra & López, 2021).

Montesinos (2014) menciona que la antropometría implica la medición de diversas dimensiones corporales. Algunas de las mediciones más comunes incluyen: Peso y altura: Estas mediciones son esenciales para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), que se utiliza como una herramienta para clasificar el peso corporal de una persona en relación con su altura. El IMC ayuda a identificar si una persona tiene un peso saludable, sobrepeso o desnutrición. Aunque el IMC es útil, no siempre refleja de manera precisa la cantidad de grasa o músculo en el cuerpo.

7.7.2.1 Antropometría en lactantes y niños

La antropometría en lactantes y niños es de vital importancia para evaluar su crecimiento y desarrollo. El peso corporal, uno de los indicadores más importantes, refleja la masa total del organismo y se ve influenciado por diversos componentes, como la masa magra o muscular, la

grasa corporal, la masa ósea, la masa visceral y el agua corporal. Para realizar una evaluación precisa del peso, es fundamental tener en cuenta factores como la edad, el sexo y un estándar de referencia adecuado. Se recomienda monitorear cada tres a seis meses, para asegurar un seguimiento adecuado de su crecimiento, existen varias formas de evaluar el peso en relación con el desarrollo infantil: el peso para la edad, peso para la talla, esta medición compara el peso de un niño con el de otros niños de la misma edad, el peso para la talla ratifica el peso de un niño en relación con su propia talla, es útil para identificar retrasos o avances en el crecimiento del niño, se distingue la desnutrición aguda o desnutrición crónica, (Montesinos, 2014).

Ahora en el desarrollo de planes de alimentación personalizados con base en la información obtenida a través del recordatorio de 24 horas.

El recordatorio de 24 horas es una herramienta utilizada en estudios de nutrición y salud pública para evaluar la ingesta alimentaria de una persona durante un período de 24 horas. Consiste en pedirle a la persona que recuerde y describa todo lo que ha consumido (alimentos y bebidas) durante el último día, incluyendo la cantidad, el tipo y el momento de la ingesta (De Luis, Bellido & García, 2015).

7.8 Educación en Alimentación y Nutrición.

La educación nutricional, tal como lo reconoce la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), es un conjunto de acciones que brindan información científica y confiable para ayudar a las personas a desarrollar habilidades, actitudes y hábitos relacionados con la alimentación. El objetivo es promover una dieta saludable, considerando las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales de cada individuo, familia o comunidad, (Buen Abad, 2015).

Ha ganado un valor importante como un catalizador clave para mejorar tanto la nutrición comunitaria como las intervenciones en salud. Esta estrategia no solo tiene el poder de transformar los hábitos dietéticos de las personas, sino que también juega un papel importante en la mejora del estado nutricional de las comunidades (Espejo , María , & Aguirre , 2022).

Se ha demostrado que la educación nutricional tiene efectos positivos sostenibles a largo plazo, ya que promueve la actuación independiente de los padres, quienes, a su vez, transfieren este conocimiento a sus hijos. Este enfoque es fundamental, ya que contribuye a la mejora de la salud infantil, siendo una herramienta eficaz y sostenible en la lucha contra las enfermedades relacionadas con la mala alimentación (Espejo , María , & Aguirre , 2022).

Roma (2014) describe la educación nutricional no solo se refiere a la seguridad alimentaria y nutricional, sino que pone especial énfasis en los factores que influyen directamente en el consumo de alimentos y en las prácticas dietéticas diarias. Esto incluye desde los hábitos alimentarios, la compra y preparación de alimentos, hasta las prácticas de inocuidad alimentaria y las condiciones ambientales en las que estos procesos tienen lugar. Cada uno de estos aspectos es importante para crear un entorno saludable y educar a las personas para que puedan tomar decisiones informadas sobre su alimentación.

Un componente vital de la educación nutricional es la capacidad de abordar y modificar ciertos criterios alimentarios y hábitos profundamente arraigados en las comunidades. Esto incluye la reducción del consumo excesivo de refrigerios no saludables, la toma de decisiones más conscientes sobre la producción agrícola, la distribución de alimentos en los hogares y la sensibilización frente a la publicidad engañosa de productos alimenticios. Además, la educación nutricional juega un papel clave en combatir la ignorancia sobre la higiene de los alimentos y las

actitudes negativas hacia el consumo de hortalizas, que son esenciales para una dieta equilibrada (Roma, 2014).

La FAO (2011) destaca la necesidad de integrar la educación nutricional en todos los niveles sociales y comunitarios, ya que es un componente fundamental para proteger la salud pública. Sin embargo, es importante reconocer que los recursos públicos destinados a esta causa son limitados, y las necesidades más urgentes en otros ámbitos de la salud deben ser priorizadas. A pesar de estas restricciones, es esencial que los esfuerzos por promover la educación nutricional sean sostenibles y se realicen de manera continua.

Particularmente, para garantizar un desarrollo adecuado de los niños, tanto en términos físicos como mentales, las madres deben estar bien informadas sobre prácticas nutricionales fundamentales. Estas incluyen seguir una alimentación saludable, amamantar exclusivamente a sus bebés durante los primeros seis meses de vida y, posteriormente, proporcionarles alimentos complementarios ricos en nutrientes, sin dejar de amamantar. Estas pautas son fundamentales para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños, ya que la nutrición durante los primeros años de vida es decisiva para su bienestar futuro (Vallejo, 2022).

Además, en la etapa escolar, que es muy importante para la formación de hábitos alimentarios duraderos, los niños deben ser educados para consumir una variedad de frutas y verduras, disfrutando de sus beneficios, y evitando el exceso de dulces, bebidas azucaradas y alimentos altos en sal. Es en esta etapa donde se forjan los hábitos que influirán en la salud futura de los niños, por lo que la educación nutricional debe ser una prioridad en las escuelas y en los hogares. (UNICEF, 2022).

La educación nutricional en el hospital pediátrico es una herramienta vital no solo para tratar a los niños enfermos, sino también para prevenir futuras enfermedades relacionadas con una

mala alimentación. A través de la educación nutricional, se busca transformar los hábitos de los pacientes y sus familias, asegurando un desarrollo físico y mental adecuado en los niños y contribuyendo a mejorar la salud pública en general. Esta tarea requiere un esfuerzo conjunto de médicos, nutricionistas y otros profesionales de la salud, así como el compromiso de las familias para adoptar prácticas alimentarias saludables (Termes, Martínez, & Castillo, 2020).

7.8.1 Prevención y promoción de la salud

Muñoz & Camarelles (2024), refieren la prevención y promoción de la salud, un conjunto de prácticas, estrategias y actividades diseñadas para evitar enfermedades, mejorar el bienestar general de las personas y fomentar hábitos que favorezcan una vida saludable. Profesionales de diferentes áreas de la salud, principalmente como nutriólogo.

La prevención de la salud implica evitar la aparición de enfermedades a través de diversas medidas que pueden ser a través de la promoción de la salud ya que va más allá de la prevención, y no solo se centra en evitar enfermedades, sino en fomentar un estilo de vida saludable y el bienestar general. Implica el empoderamiento de las personas para que puedan tomar decisiones informadas que beneficien su salud y calidad de vida (Julio, Vacarezza, & Álvarez, 2011).

7.8.1.1 Los temas más relevantes para la prevención de enfermedades degenerativas.

Dentro de este panorama incluyen la alimentación durante la lactancia materna, alimentación saludable, la diabetes mellitus, la obesidad, desnutrición, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), la alimentación complementaria la alimentación durante 1er año de vida, la planificación adecuada de la lonchera escolar y así como mitos y realidades de la lactancia materna y riesgo asociados con el uso de fórmulas infantiles.

Estos temas relacionados con la salud pública y el bienestar de las personas, especialmente en etapas tempranas de la vida. A continuación, se presenta una descripción de cada uno de estos temas.

Nutrición durante la lactancia materna, la lactancia materna es fundamental para el desarrollo saludable del niño, proporcionando nutrientes esenciales y fortaleciendo el sistema inmunológico. Además, una nutrición adecuada durante la lactancia materna puede prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas en la infancia y a largo plazo. La promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es clave en la prevención de enfermedades degenerativas futuras, (Ares, Arena, & Díaz, 2016, pág. 347).

La alimentación saludable consiste en una dieta equilibrada y variada que proporciona todos los nutrientes esenciales (proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales) en las cantidades adecuadas para mantener la salud y apoyar el crecimiento y el funcionamiento del cuerpo, (Mariño, 2015).

La diabetes mellitus, esta enfermedad metabólica, vinculada a la resistencia a la insulina, tiene una prevalencia creciente a nivel mundial y está estrechamente asociada con el sobrepeso y la obesidad. La prevención de la diabetes mellitus se basa en estrategias de modificación del estilo de vida, como una alimentación balanceada, la promoción de la actividad física regular y el manejo adecuado del estrés, (Durán & Carrasco, 2012).

La obesidad es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de enfermedades degenerativas crónicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión y ciertos tipos de cáncer. La prevención y tratamiento de la obesidad requieren un enfoque integral que incluya cambios en los hábitos alimenticios, incremento de la actividad física y, en algunos casos, intervenciones médicas y psicológicas, (Kaufer, 2022).

La desnutrición infantil es una condición en la que un niño no recibe la cantidad adecuada de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas, minerales y calorías, que son necesarios para su crecimiento y desarrollo óptimo. Esto puede ocurrir tanto por una falta de alimentos como por una dieta desequilibrada que no proporciona los nutrientes necesarios, o por problemas relacionados con la absorción o el uso de esos nutrientes por parte del cuerpo del niño. (Martínez & Cortés, 2023).

Existen tres tipos de desnutrición infantil que son los siguientes:

- Desnutrición aguda, se refiere a una pérdida rápida de peso debido a la insuficiencia de calorías o proteínas. Los niños afectados por esta forma de desnutrición tienen un peso significativamente inferior al promedio para su edad y tamaño. Esto suele ser una respuesta a una enfermedad grave, una infección o la falta inmediata de alimentos (Martínez & Cortés, 2023).
- Desnutrición crónica (baja talla para la edad), es un retraso en el crecimiento del niño, lo que significa que el niño es más bajo que el promedio para su edad. Este tipo de desnutrición suele ocurrir cuando el niño no recibe una alimentación adecuada durante un período prolongado. Afecta el desarrollo físico y puede tener consecuencias a largo plazo en el desarrollo cognitivo (Martínez & Cortés, 2023).
- Desnutrición mixta, es una combinación de desnutrición aguda y crónica, donde el niño muestra signos tanto de retraso en el crecimiento “baja talla para la edad” como de emaciación “bajo peso para la edad” (Martínez & Cortés, 2023).

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), donde se incluyen la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón, son condiciones graves que afectan tanto la salud mental como la física. La intervención temprana y la educación nutricional adecuada son fundamentales para prevenir y tratar estos trastornos, particularmente en adolescentes y jóvenes, (Ayuzo, 2020).

Alimentación complementaria, es el proceso mediante el cual se introducen alimentos sólidos o semisólidos en la dieta de un bebé que previamente ha sido alimentado exclusivamente con leche materna o fórmula. Este proceso comienza generalmente alrededor de los 6 meses de edad, ya que a esta edad el bebé comienza a necesitar nutrientes adicionales, como hierro y zinc, que no pueden ser proporcionados solo a través de la leche, (Cuadros & Vichido, 2017).

Lonchera escolar, donde la planificación y selección adecuada de los alimentos en la lonchera escolar es importante para garantizar una nutrición adecuada en los niños. Una dieta equilibrada y saludable, que incluya frutas, verduras, proteínas de calidad e hidratos de carbono complejos, puede prevenir la obesidad infantil y contribuir a la prevención de enfermedades metabólicas y cardiovasculares a largo plazo (Mamani & Conde, 2018).

Mitos y realidades de la lactancia materna

La lactancia materna es un proceso natural que tiene numerosos beneficios para la salud tanto de la madre como del bebé. Sin embargo, a lo largo del tiempo, han surgido muchos mitos y creencias erróneas que pueden generar dudas e incluso desinformación sobre su práctica, (Vargas, 2021). A continuación, viene explicado algunos de los mitos más comunes y las realidades relacionadas con la lactancia materna:

Mito 1: La lactancia materna es dolorosa.

Realidad: La lactancia no debería ser dolorosa. Un poco de incomodidad puede ocurrir al principio, especialmente cuando el bebé se está adaptando al proceso. Sin embargo, si sientes dolor persistente, podría ser una señal de que el bebé no está prendiendo correctamente o hay algún problema como una infección en los pezones o una obstrucción (UNICEF , 2020).

Mito 2: La leche materna no es suficiente para el bebé después de los primeros meses.

Realidad: La leche materna es suficiente para el bebé durante los primeros seis meses de vida. A medida que el bebé crece, sus necesidades de nutrientes aumentan, por lo que se introduce la alimentación complementaria a partir de los seis meses, pero la lactancia sigue siendo una fuente importante de nutrición hasta al menos el primer año y más, si es posible.

M 3: Si no tienes suficiente leche, no puedes amamantar a tu bebé

Realidad: La mayoría de las mujeres pueden producir suficiente leche para alimentar a sus bebés, siempre que amamenten con frecuencia y de manera efectiva. Si tienes dudas sobre la cantidad de leche que produces, lo mejor es consultar a un especialista en lactancia. La producción de leche generalmente responde a la demanda del bebé, por lo que amamantar frecuentemente puede aumentar la producción (Lamelas, Granado, & Cáceres, 2022).

M 4: Sólo las mujeres con pezones grandes pueden amamantar correctamente.

Realidad: El tamaño de los pezones no tiene nada que ver con la capacidad de amamantar. Lo importante es que el bebé prenda correctamente el pezón y la areola. Las madres con pezones pequeños, grandes o invertidos también pueden amamantar con éxito, siempre que se ofrezca una técnica adecuada y el bebé se enganche bien (Vargas, 2021).

M 5: Las madres que amamantan deben seguir una dieta estricta.

Realidad: Aunque es importante mantener una dieta equilibrada para la madre durante la lactancia, no es necesario seguir una dieta estricta o eliminar ciertos alimentos a menos que haya una razón médica específica. Las madres lactantes deben comer una variedad de alimentos saludables para garantizar que tienen suficiente energía y nutrientes para amamantar, pero no es necesario eliminar alimentos comunes a menos que el bebé tenga una alergia conocida (UNICEF, 2020).

Riesgos asociados con fórmula y otros sucedáneos de la leche materna

El uso de fórmulas infantiles y otros sucedáneos de la leche materna (como la leche de vaca, leche de soja o fórmulas vegetales) puede ser necesario en ciertas situaciones, pero también conlleva ciertos riesgos cuando se comparan con los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Aunque las fórmulas están diseñadas para imitar la leche materna, no pueden replicar completamente sus propiedades, que incluyen nutrientes bioactivos, anticuerpos y enzimas. A continuación, se detallan los riesgos asociados con el uso de fórmulas y sucedáneos (Gómez, Pérez, & Bernal, 2009).

Las fórmulas de sucedáneos no contienen anticuerpos, en cambio, la leche materna contiene anticuerpos y factores inmunológicos que ayudan a proteger al bebé contra infecciones y enfermedades. Estos componentes no están presentes en las fórmulas. Los bebés que no son amamantados tienen un mayor riesgo de infecciones respiratorias, gastrointestinales y otras enfermedades, ya que no reciben la protección inmunológica que la leche materna proporciona (Vargas, 2021).

Según Tirano (2020), los niños que son alimentados con las fórmulas lácteas presentan un mayor riesgo de alergias e intolerancias alimentarias debido a que los sucedáneos están hechos a base de proteínas de leche de vaca.

Algunos bebés son alérgicos a la proteína de la leche de vaca, lo que puede causar reacciones alérgicas graves o síntomas digestivos como cólicos, diarrea o vómitos, y que las fórmulas son más fáciles de controlar en términos de cantidad, lo que puede llevar a la sobrealimentación si no se sigue adecuadamente el ritmo de hambre del bebé. La leche materna, por otro lado, se adapta de manera más dinámica a las necesidades del bebé. Los bebés alimentados con fórmula tienen un mayor riesgo de obesidad infantil en la edad temprana si la cantidad de fórmula no se ajusta correctamente (Tirano 2021).

8 Resultados

8.1 Actividades realizadas

En este apartado se describen las actividades realizadas en las diversas áreas del Departamento de Dietología y Nutrición del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, el cual tuvo una duración de un año. Durante el periodo de Agosto de 2023 a Febrero de 2024, el horario que estuve realizando mi servicio social, fue de Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

Y después tras abrirse la oportunidad de colaboración del turno vespertino, fue durante los meses de Abril a Julio de 2024, estuve realizando mi servicio social en el turno vespertino de 12:30 p.m. a 6:30 p.m.

A continuación, se presenta el rol de actividades planificado para el período comprendido entre 2023 y 2024. De la misma manera se incluyen algunas evidencias de los materiales que se ocuparon como trípticos, diapositivas y gráficas.

8.1.1 Almacén de víveres

Esta área se encarga de establecer los mecanismos necesarios para el adecuado abastecimiento, control, distribución y almacenamiento de los productos alimenticios indispensables para el óptimo funcionamiento del Servicio de Dietología.

Esto incluye recibir, almacenar, conservar y distribuir los productos alimenticios que serán utilizados tanto en el servicio de comedor como para los pacientes hospitalizados.

En esta área aprendí a realizar las requisiciones, donde se toma en cuenta el porcentaje de ocupación hospitalaria, las necesidades dietéticas de los pacientes y el personal, así como las dietas especiales requeridas.

Una vez realizadas estas requisiciones, mi función consistía en ayudar a la ecónoma a recibir los productos de los proveedores, verificando tanto su cantidad como su calidad de acuerdo con las normativas establecidas.

Se aplican procedimientos de verificación y en caso de anomalías, se elaboran oficios de incumplimiento (acta circunstanciada) del contrato para notificarlas formalmente. Los productos recibidos son clasificados y almacenados cuidadosamente, teniendo en cuenta sus características organolépticas, de conservación, manejo, temperatura y humedad.

Posteriormente, se surten las requisiciones internas del servicio de dietología del hospital y se registra detalladamente cada movimiento de entrada y salida de los productos en el almacén, asegurando así un control preciso y actualizado de inventarios con el Kardex.

Asimismo, se garantiza la limpieza del Almacén y se observan adecuadamente las medidas de higiene y seguridad. Se observa por el buen estado del mobiliario y equipo del área, reportando cualquier falla o descompostura a la responsable del Servicio para su reparación.

Durante mi pasantía en esta área, me encargué de verificar los registros de temperatura del equipo de conservación, así como las medidas de seguridad del área al inicio y al finalizar el turno.

En esta área se lleva a cabo la rotación adecuada de los productos almacenados aplicando el sistema PEPS (primeras entradas-primeras salidas), con el fin de evitar desperdicios y prevenir la caducidad de los alimentos.

8.1.1.1 Supervisión del almacenamiento de alimentos generales.

En esta área, también aprendí a supervisar cómo se lleva a cabo la rotulación de productos. La rotulación de productos, se marca la fecha de entrada para asegurar la correcta rotación de inventario. Y Los productos alimenticios e ingredientes señalados en la requisición mensual son recibidos del almacén de víveres.

Se verifica la estructura de los productos según sus características organolépticas (la recepción de los abarrotes se hace una vez al mes) se revisan de la siguiente manera:

Latas: se revisa la caducidad y se descartan si están abolladas o abiertas.

Cajas: se verifica la caducidad y que estén en buen estado, sin humedad ni roturas.

Botellas: se revisa la caducidad y que estén selladas y sin daños.

Bolsas: se asegura que estén selladas y dentro de su fecha de caducidad.

Se refrigeran las preparaciones previas de alimentos que lo requieran hasta su posterior cocción.

Supervisión del Almacén de Frutas y Verduras los días jueves de cada semana

Se realiza un pedido mensual y se distribuye semanalmente.

Se verifican las características organolépticas de las frutas y verduras.

Se proporciona el material requerido en la requisición diaria de insumos.

Se verifica el peso y se cuentan los productos conforme a las dietas solicitadas.

Se refrigeran las preparaciones previas de alimentos principalmente para las dietas especiales según sea necesario.

Supervisión del Almacenamiento de Carnes los días martes de cada semana

Se realiza un pedido mensual y se distribuye semanalmente.

Se verifican las características organolépticas de las carnes.

Res: Color rojo, olor característico, grasa blanca, textura firme y elástica; rechazar si esta verdoso, café o decolorada en el tejido elástico.

Cerdo: Color rosa pálido, grasa blanca, textura firme y elástica, olor característico; rechazar si está verdoso, café o decolorada en el tejido elástico.

Pollo: Color característico, rechazar si esta verdosa o amoratada, su textura es blanda y

pegajosa bajo las alas.

Pescado: Color blanco, olor característico; rechazar si esta gris o verde.

Al entrar y surtir la carne, se marca por fecha para facilitar su identificación.

Se utilizan guantes y cubrebocas al manipular la carne.

Se verifica el peso y se cuentan los productos según las requisiciones pedidas.

Se refrigeran las preparaciones previas de alimentos según sea necesario.

Supervisión del Almacenamiento de Lácteos los días Martes de cada semana.

Se verifica la cantidad ingresada y se pesa en la báscula la materia prima.

Se verifican las características organolépticas de los lácteos.

Huevo: Sin heces, sangre, quebrado, químicos.

Queso: Revisar caducidad, olor, color, borde limpio y entero; rechazar si esta con moho o partícula extraña.

Mantequilla: Rechazar SI tiene moho.

Tocino: Sin baba, no debe tener color blanco y sin grumos.

Se proporciona el material requerido según las requisiciones.

Se verifica el peso y se cuentan los productos conforme a las dietas solicitadas.

Se refrigeran las preparaciones previas de alimentos según sea necesario.

Ilustración

9

Acomodo de materia prima en almacén de víveres.



Ilustración

10

Acomodo de materias primas en almacén de víveres.



73

8.1.2 Cocina

Como pasante en esta área, supervisé que el personal de cocina cumpla con los reglamentos de la Institución, asegurando la higiene y la preparación adecuada de los alimentos, desde el lavado hasta el servicio a pacientes y personal. Además, estuve supervisando la higiene del personal en todas las áreas (almacén, comedor, cocina y banco de leches), garantizando el cumplimiento de estándares como el uso de cofia, cubrebocas, cabello recogido, sin maquillaje excesivo, uñas cortas y sin esmalte, así como uniforme y zapatos blancos. Proporcioné apoyos constantes mediante recordatorios sobre el manejo adecuado de desechos (orgánicos e inorgánicos), y verifiqué las temperaturas de cocción de los alimentos, su sazón, aderezo y presentación de los alimentos.

En esta área tuve la oportunidad de realizar pláticas sobres tipos de dietas para el personal, sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, para que el personal de la cocina conociera los tipos de contaminación de los alimentos.

8.1.3 Dietas

En esta área, mi función consistía en recibir las solicitudes de dietas para pacientes hospitalizados provenientes de diversas áreas como lactantes, cirugía pediátrica, pacientes pediátricos quemados, alojamiento conjunto y urgencias, por parte del servicio de enfermería, en las solicitudes incluían los tres tiempos de comidas y tipos de dietas solicitadas.

Luego procedía a preparar las tarjetas de identificación, donde se registran los siguientes datos del paciente: sala y numero de cama, nombre completo, edad, tipo de dieta y requerimiento calórico (kcal). Además, supervisaba el membrete de charolas de acuerdo a las dietas que solicita el área de Enfermería.

Se proporcionaban al personal encargado de las dietas las indicaciones correspondientes para las dietas especiales como hiperproteicas, dieta baja en hidratos de carbono simples, hiposódicas, astringentes, laxantes, papillas, seca, entre otras. Además, supervisaba la preparación, ensamblaje y distribución de las dietas en cada servicio, solicitando al almacén de víveres los insumos necesarios para la elaboración de dietas especiales durante todos los turnos.

El ensamble de dietas del área de quemados es más personalizado, debido a que los pacientes tienen requerimientos especiales de proteínas y calorías, por lo que es necesario rebasar en la distribución de equivalentes realizadas para cada uno.

Ilustración 12

Menú del día de niños



Ilustración 11

Dieta blanda



8.1.4 Lactario

Durante mi pasantía en esta área, mi turno correspondía al horario vespertino. Al iniciar el servicio, lo primero que hacía era acudir a los distintos servicios donde se encontraban los lactantes como Infectología, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), para realizar el censo correspondiente. Este procedimiento tenía como objetivo verificar si era necesario ajustar la dosis de leche humana, mantenerla o retirar el ayuno en alguno de los recién nacidos hospitalizados, considerando que estos pacientes se encuentran en condiciones críticas y requieren cuidados médicos especializados.

Posteriormente, procedía a dosificar la leche materna según las necesidades de cada lactante y la distribuía a los distintos servicios correspondientes. Además, brindaba capacitación a las madres en técnicas adecuadas de lactancia materna, con el fin de promover una alimentación óptima y fortalecer el vínculo madre e hijo.

Cuando una madre lactante llegaba al lactario, se le preguntaba si era su primera vez o si ya había venido antes. Se le explicaba que primero debía cambiarse de ropa, dado que esta área es estéril. Después de cambiarla, se procedía a lavarse las manos y luego se le indicaba cómo extraer la leche. Se le proporcionaba un frasco estéril y el kit de lactario. Comenzaba explicándole la técnica Marmet como se muestra en la imagen.

Colocar el pulgar y los dedos índice y medio formando una "C" a unos 3 o 4 cm por detrás del pezón.

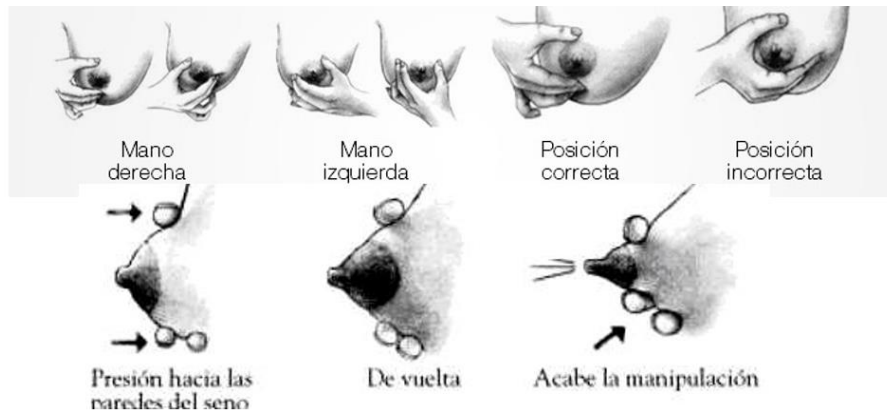
1. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos.
2. Repetir rítmicamente (colocar los dedos, empujar hacia dentro, rodar).
3. Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho.
4. Extraer la leche de cada pecho hasta que el flujo se haga más lento.

5. Provocar el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir).
6. El proceso completo suele durar entre 20 y 30 minutos.

Ilustración

13

Técnica de extracción de leche humana



Después de repartir las tomas de las leches de los bebés en cada servicio, acompañaba a la enfermera encargada de lactario para realizar el censo y verificar si ha habido un aumento en los mililitros de las tomas de los lactantes hospitalizados, posteriormente, visitábamos el servicio de alojamiento para verificar si alguna madre tenía problemas de producción de leche o con pezones agrietados ofreciéndoles el apoyo necesario.

Ahora bien, la importancia de la nutrición en esta área es precisamente capacitar adecuadamente a las madres sobre la alimentación durante la lactancia materna, dado que muchas de ellas desconocen que tipos de alimentos si están permitidos o no, durante el periodo.

En el hospital materno pediátrico Xochimilco, donde las mujeres pueden llevar a cabo la lactancia materna de manera tranquila y segura en el lactario, que está equipado con todo lo necesario para el almacenamiento de la leche extraída. Debido a que es un lactario homólogo las madres pueden extraer su leche y sea utilizada para alimentar a su propio bebé, por esa razón es muy importante que leche debe llevar un etiquetado específico que incluya el nombre de la madre,

la fecha y hora de extracción, el nombre del servicio y la cama, con el fin de garantizar una correcta rotación y evitar el desperdicio. Este procedimiento tiene como objetivo apoyar y promover la lactancia materna exclusiva y prolongada. Estas actividades fueron supervisadas por parte de la enfermera encargada del lactario en el turno vespertino, Rosa Elena González Martínez.

Ilustración

14

Leche humana con membretes



Ilustración

15

Dosificación de la leche humana



8.1.5 Laboratorio de fórmulas lácteas.

Área encargada de la preparación y abastecimiento de fórmulas lácteas conforme a prescripción médica para las diferentes salas de hospitalización, solicitadas por el servicio de enfermería.

Antes de preparar las fórmulas lácteas, era obligatorio acudir al servicio de lactario para verificar la lista de leche humana que las madres dejan para sus hijos hospitalizados, asegurando así de no preparar tomas de sucedáneos ya que el Hospital Materno Pediátrico cuenta con este servicio.

Mi función en el Laboratorio de leches es preparar sucedáneos de leche, que conforme a la NOM-131-SSA1-2012, Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Durante el proceso de preparación de fórmulas lácteas, es fundamental seguir las indicaciones precisas del área de médica.

En esta área el proceso involucra varias etapas. Primero, se reciben los sustitutos de leche materna necesarios del Almacén de Víveres.

Luego, se revisan las solicitudes de fórmulas lácteas de servicios como Infectología, Neonatos, Lactantes, cirugía pediátrica, alojamiento conjunto y urgencias, para verificar que la prescripción médica sea adecuada, considerando la capacidad gástrica del lactante, así como su peso, edad, tipo de la fórmula láctea y diagnóstico médico.

Después, se realiza el cálculo de la fórmula láctea que debe ser preparada, teniendo en cuenta el número de tomas y mililitros solicitados por cada paciente, así como el tipo de fórmula láctea requerida, que pueden ser sucedáneos lácteos de inicio o maternizada, continuación, para prematuros y/o especiales (sin lactosa, antirreflujo e hipoalergénicas). Además, se reservan cantidades adicionales para posibles ingresos o recién nacidos en Tococirugía.

Una vez que preparada la fórmula láctea, se dosifica en los biberones y luego se sellan. En esta área es muy importante aplicar las técnicas de higiene y esterilización establecidas para garantizar la seguridad y la calidad del producto final. Esto implica desechar los biberones en condiciones no aptas para su uso antes de proceder con el lavado y llenado con la fórmula láctea. Se deben preparar tanto las fórmulas lácteas normales como las especiales de acuerdo con el Concentrado Diario de Fórmulas Preparadas en el Banco de Leches.

Es necesario etiquetar cuidadosamente las fundas de biberón con información detallada, incluyendo: Sala y número de cama, Nombre y apellido, Tipo de fórmula, la cantidad en mililitros y el horario correspondiente del consumo, así como la fecha de elaboración, para garantizar una correcta administración.

Una vez finalizado el proceso de preparación, los biberones con el sustituto de la leche materna estériles deben almacenarse en el refrigerador por un máximo de 24 horas, para que el servicio de enfermería pueda acceder a ellos en los horarios correspondiente.

Además, es necesario llevar a cabo el registro diario en la bitácora mensual, donde se anotan el número de los pacientes por cada servicio, la cantidad requerida de fórmula, el total de pacientes atendidos, el tipo de fórmula, cantidad de sustituto de leche materna en mililitros y la cantidad total de polvo utilizado, para mantener un control adecuado y proporcionar informes estadísticos precisos sobre el uso de las fórmulas lácteas.

Y finalmente se procede a esterilizar los biberones y utensilios utilizados durante la preparación de fórmula lácteas.

Al finalizar el turno, se debe dejar el área en condiciones satisfactorias de limpieza para el siguiente turno. Además, cualquier falla o descompostura del equipo fijo y móvil debe ser

reportada de inmediato a la Jefe de Dietología para que se informe al área de mantenimiento correspondiente y se realice la reparación necesaria.

Ilustración

16

Preparación de formula Hidrolizada



Ilustración

17

Reservas de leches (F1 Y Fpp



8.1.6 Hospitalización

Como pasante de Nutrición, desempeñé un papel importante en la promoción y educación nutricional dirigida a los derechohabientes, usuarios y visitantes de la unidad hospitalaria, contribuyendo significativamente a su bienestar integral.

Realicé la evaluación Strong Kids a los pacientes hospitalizados para determinar el riesgo de desnutrición. Esta evaluación incluye la actualización de peso, estatura, circunferencia cefálica, diagnóstico nutricional e IMC, llevándose a cabo semanalmente o dependiendo según la condición clínica de cada paciente. La atención personalizada fue fundamental calculando dietas especiales según la patología individual de cada paciente para alcanzar los objetivos terapéuticos en calorías líquidos, proteínas, lípidos, hidratos de carbono y otros micronutrientes.

Además, elaboré notas de nutrición para recopilar información relevante sobre la salud y los hábitos alimentarios de cada uno de los pacientes, facilitando así una atención precisa.

Junto con el nutriólogo encargado del área, participé en el pase de visita del área de Quemados los días lunes, miércoles y viernes manteniendo comunicación con el equipo multidisciplinario y coordinando con el personal médico la actualización de las indicaciones dietéticas. Realicé el censo de pacientes en todas las salas de hospitalización (cirugía pediátrica, lactantes y urgencias) para evaluar a cada uno y determinar las medidas necesarias para su manejo nutricional. Proporcioné orientación explicando al paciente y a sus familiares el tipo de dieta prescrita, sus características, alimentos permitidos y prohibidos, además de indagar sobre sus hábitos alimenticios.

Identifiqué a los pacientes que necesitaban seguimiento en la consulta externa de nutrición y programé citas para ellos. Calculé y entregué dietas prescrita a los pacientes dados de alta, además de elaborar notas nutricionales en el expediente clínico de aquellos con dietas especiales.

Ofrecí orientación nutricional tanto a los pacientes hospitalizados como a los dados de alta y a los que están en consulta externa. Además, impartí pláticas sobre alimentación complementaria en el área de lactantes, orientando a las madres sobre la alimentación adecuada según la edad del bebé. También realicé pláticas sobre lactancia materna dirigidas a las madres lactantes de alojamiento conjunto, enfatizando la importancia de una alimentación adecuada durante el embarazo y detallando los alimentos ricos en vitaminas y minerales esenciales para el desarrollo fetal. Además de concienciar sobre los beneficios de la lactancia materna para las madres lactantes, la función del calostro en el bebé y la importancia de mantener la producción de leche materna.

De la misma manera diseñé estrategias para fomentar hábitos alimenticios saludables y prevenir problemas como la obesidad y la desnutrición, adaptando las intervenciones a las necesidades y etapas de crecimiento de estos grupos. Así como también ofrecí asesoría sobre la ingesta adecuada de nutrientes esenciales, como ácido fólico, hierro, calcio, vitamina B12, Vitamina C. Desarrollaré planes de alimentación que apoyen el bienestar materno y el desarrollo saludable del bebé.

Ilustración 18

Impartiendo Plática sobre el plato del bien comer.



8.1.7 Consulta externa

En esta área se cuenta con el apoyo de la pediatra, quien realiza una evaluación clínica exhaustiva para detectar posibles casos de desnutrición o sobrepeso en los pacientes pediátricos, los cuales son referidos al servicio de nutrición. Además, se atienden pacientes embarazadas para llevar a cabo un buen control alimentario durante su gestación.

Mi función incluía medir y pesar los pacientes, así como realizar recordatorios de 24 horas, para verificar el cumplimiento del tratamiento.

Después se llevaba a cabo una Evaluación del Estado Nutricional (EEN), que incluye mediciones de peso, talla, circunferencia de cintura y cadera, siguiendo las tablas de crecimiento de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, se revisa la historia clínica del paciente para un mejor control de su enfermedad. Con base en estos resultados, se establece un diagnóstico y se desarrolla un plan alimenticio personalizado de acuerdo a su edad, peso talla y situación fisiológica. Este plan se explica detalladamente a la madre del paciente, proporcionando razones claras y comprensibles detrás de cada recomendación.

Elaboraré planes de alimentación adaptados a las condiciones individuales de cada paciente. En estos planes incluirán medidas de promoción y prevención para optimizar la salud y el bienestar de los pacientes. En el plan de alimentación se detallan las calorías a consumir, la distribución de macronutrientes y el listado de equivalentes para cada tiempo de comida.

Así mismo proporcioné un menú como guía para que la madre del paciente pueda seguirlo en caso de disponer de tiempo. Se ofrece información sobre el Plato del Bien Comer y la Jarra del Buen Beber, explicando su equivalencia y su importancia para una alimentación equilibrada a lo largo de la vida.

Así mismo realicé y organicé pláticas sobre nutrición para pacientes y sus familias. Los temas cubrían la importancia de una dieta equilibrada, técnicas de cocina saludable y la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición.

Se trabajó con médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud para integrar la nutrición en los planes de tratamiento globales. Asegurándose que la nutrición sea una parte central del cuidado del paciente, contribuyendo a una atención integral.

Ahora en la orientación y apoyo a grupos vulnerables, proporcioné orientación y apoyo específico a mujeres embarazadas, lactantes, niños, niñas, adolescentes y mujeres en periodo de lactancia. Abordando sus necesidades nutricionales particulares para promover un estado de salud óptimo. Se realizan consultas de seguimiento de manera regular para prevenir recaídas en el sobrepeso, la obesidad o la desnutrición, asegurando así un cuidado continuo y efectivo de la salud nutricional de los pacientes. También evalúa si el paciente se encuentra en condiciones óptimas para ser dado de alta del servicio.

Ilustración 19

Explicando el plan de alimentación detalladamente al paciente



8.1.8 *Prevención y promoción de la salud*

Además, como pasante, mi trabajo también era proporcionar orientación nutricional en la sala de consulta externa a los visitantes, así como también orientaba al personal de salud sobre la alimentación durante la lactancia materna.

Para orientar a las personas que visitaban al hospital fue con la ayuda de algunos trípticos de los temas más importantes para que la información sea más entendible, eso permite que los pacientes comprendan mejor su diagnóstico, así como el de tratamiento y las posibles complicaciones. A través de la educación, se promueve la prevención primaria, así como la secundaria, donde se enseña a los pacientes sobre los hábitos de vida saludables, el autocuidado y las medidas preventivas necesarias para evitar algunas enfermedades.

A través de las pláticas se busca que los pacientes aprendan a reconocer signos, síntomas de complicaciones o efectos secundarios de su tratamiento, lo que ayuda una intervención temprana y reduce riesgos a largo plazo.

Al educar a la población, se genera una comunicación más efectiva, donde los pacientes se sienten cómodos para hacer preguntas y expresar todas las dudas.

Los pacientes educados pueden gestionar de manera autónoma su salud una vez que son dados de alta, donde se incluye controlar enfermedades crónicas, realizar ejercicios adecuados, así como seguir unas dietas.

Alimentación durante la lactancia materna

Como parte de las actividades de promoción de la salud, junto con mi compañera Mitzi Guzmán, impartimos pláticas dirigidas al personal de salud en distintas áreas del Hospital, con el objetivo de resaltar la importancia de la lactancia materna y brindar información actualizada sobre los alimentos permitidos y no permitidos durante esta etapa.

Durante estas sesiones, se explicó cómo ciertos alimentos consumidos por la madre pueden influir en la calidad de la leche materna y potencialmente afectar la salud del bebé.

Asimismo, se promovieron prácticas de alimentación saludable que favorecen tanto a la madre como al lactante. Esta intervención tuvo como propósito fortalecer el conocimiento del personal y fomentar un acompañamiento adecuado a las madres lactantes.

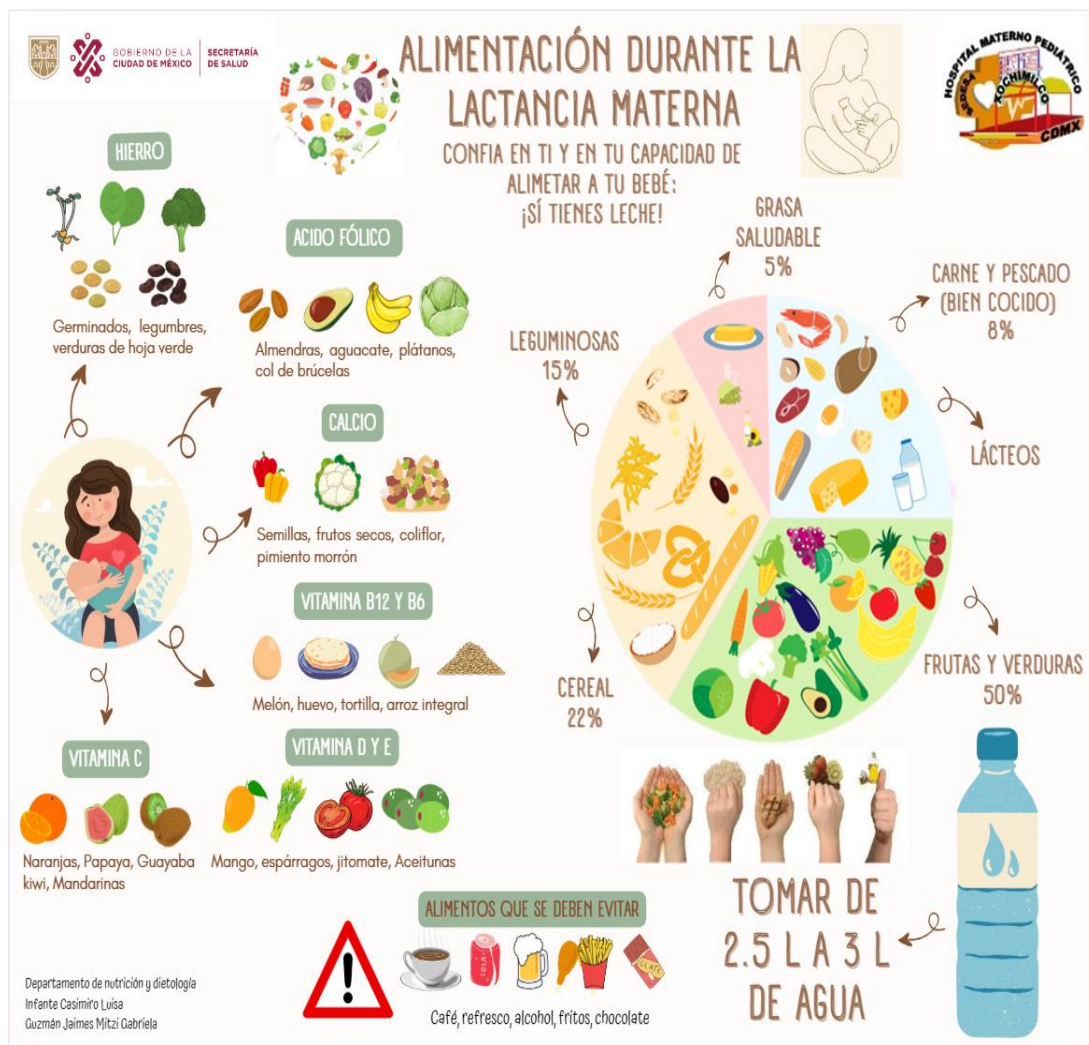
Ilustración 20

Orientación al personal de salud, sobre la alimentación durante la lactancia materna.



Ilustración 21

Lona de Alimentación durante la lactancia materna.



Creada por Luisa Infante, Mitzi Guzmán.

Alimentación saludable

En esta práctica se daba a conocer a la brevedad sobre el plato del bien comer y sobre la alimentación saludable, dar a conocer sobre como nutrir el cuerpo, de una equilibrada y consciente. Y se tiene que llevar una alimentación equilibrada donde se incluyan, frutas, verduras, proteínas,

cereales integrales y grasas saludables. Ya que una alimentación saludable se relaciona con la salud mental.

Diabetes mellitus

El tema de la diabetes, tanto en los niños como en las mujeres embarazadas es muy importante, ya que no solo podría afectar a la salud de la madre, sino también el desarrollo y bienestar del feto. Y precisamente la persona que vive con esa enfermedad se requiere un tratamiento específico.

Ilustración 22

Tríptico de Diabetes primera parte

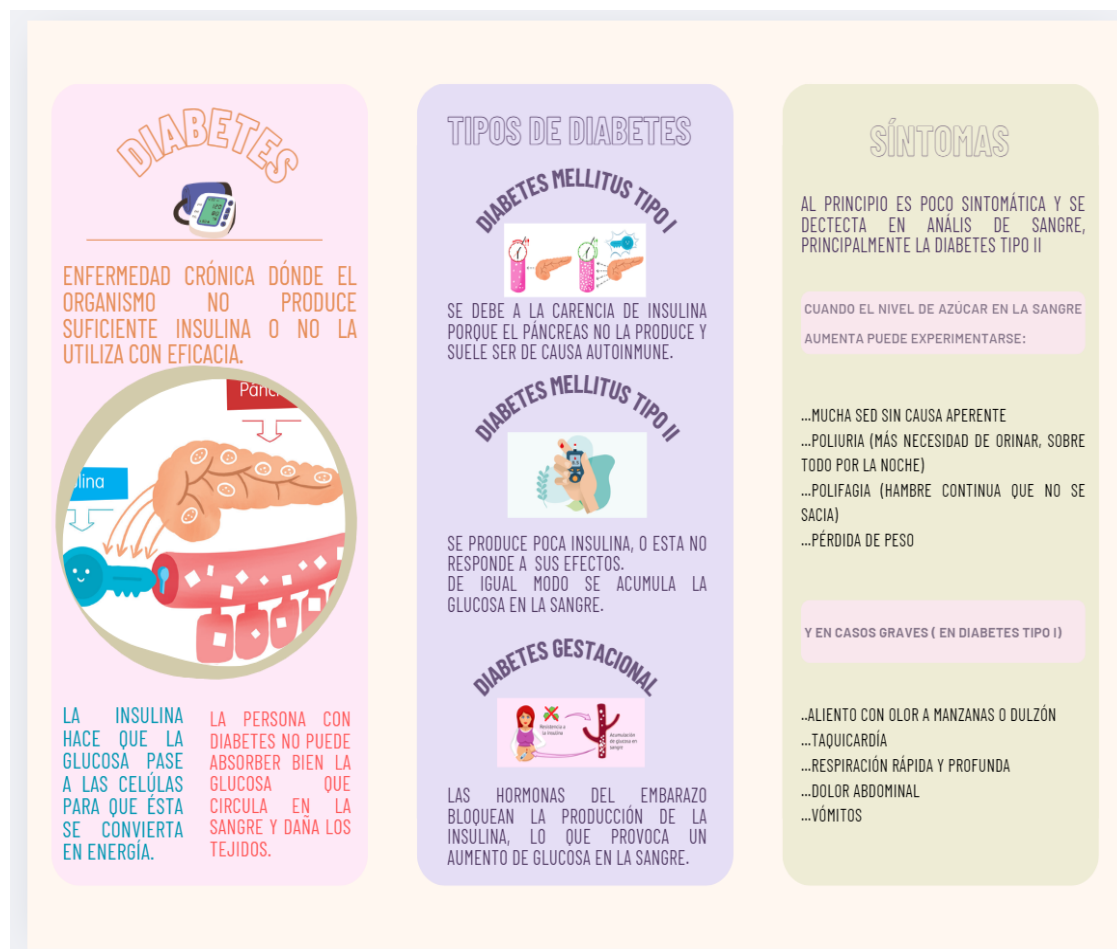
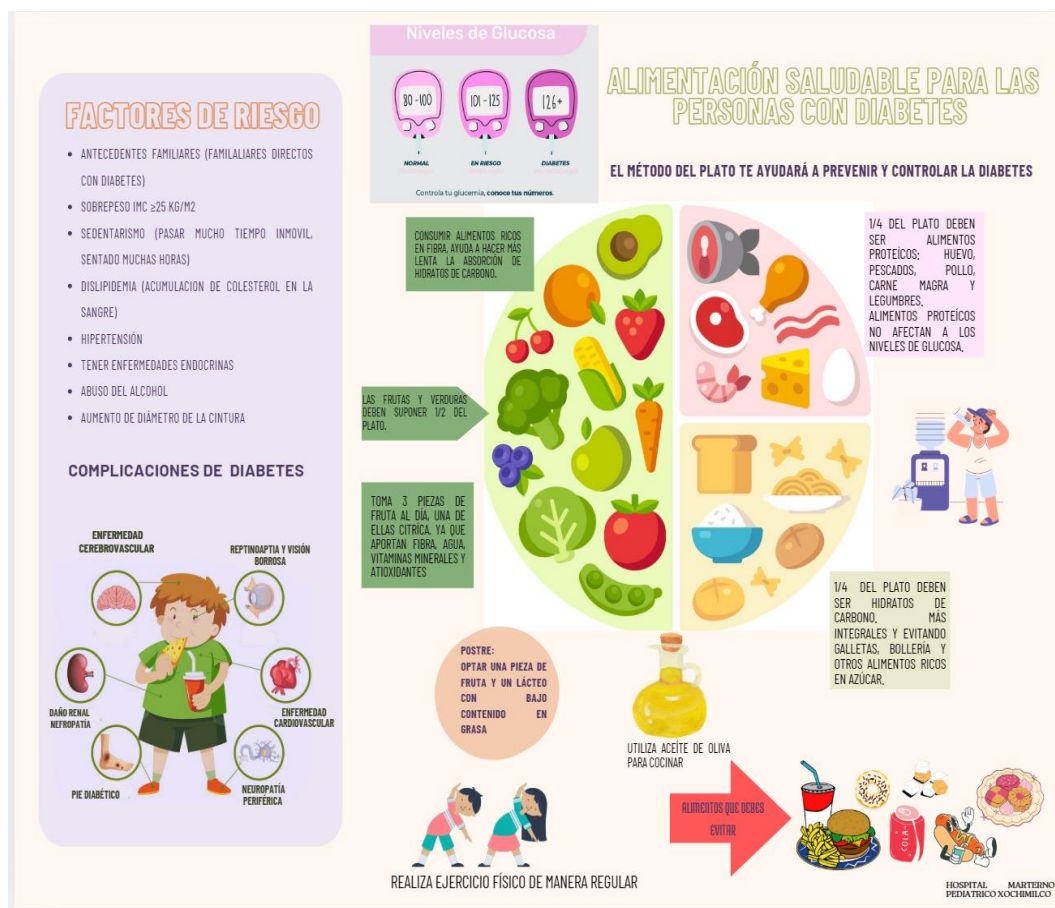


Ilustración 23

Tríptico de Diabetes segunda parte



Obesidad

En el hospital materno se habla mucho sobre la obesidad, ya existen varias complicaciones tanto para la madre como del bebé, ya sea durante el embarazo, el parto y el posparto.

Desnutrición

El tema de la desnutrición es muy amplio y lamentable en los niños que viven en los pueblos marginados, son los que enfrentan diversas dificultades socioeconómicas, y son aquellos que tienen un mayor sufrimiento, por eso este tema en el hospital, es muy importante para dar a conocer algunos alimentos que podría ayudar a fortalecer y nutrir el cuerpo de estos niños. Estos alimentos son como las legumbres, huevos y verduras de hojas verdes intensos

Trastornos de la conducta alimentaria

En los adolescentes los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son muy importante, ya que las jóvenes sufren al querer alcanzar los estándares de belleza que prevalecen en la sociedad y en la escuela. Por eso es muy importante hablar sobre estos temas para ayudar y prevenir estos trastornos, apoyando a la salud mental.

Ilustración 24

Tríptico Trastornos de la conducta alimentaria primera parte.



Ilustración 25

Tríptico de Trastornos de la conducta alimentaria segunda parte.

TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO



Psiquiatría

Nutrición

psicología

Paciente

Médico

Familiar

Además de los profesionales de la salud, también las familias y el contexto laboral o educativo contribuyen una tarea importante para acompañar y motivar al paciente en el cambio de comportamientos y modificación a lo largo plazo de los hábitos alimentario.



TRASTORNO POR ATRACÓN

Caracterizado por episodios recurrentes de consumir grandes cantidades de comida en poco tiempo.



ANOREXIA

Las personas con este trastorno se niegan a mantener su cuerpo con un peso situado dentro de los límites normales, debido a su miedo a engordar.



BULIMIA NERVIOSA

Es la ingesta incontrolada de grandes cantidades de alimentos (atrachón) durante un periodo breve.

El atrachón es considerado el consumo a lo largo de un periodo corto de tiempo de una cantidad de comida mucho mayor de lo normal. Y generalmente en secreto.



ESTADÍSTICA

Los TCA son más frecuentes en mujeres (9 de cada 10 casos).

El 94% de los afectados son mujeres de 12 a 36 años, aunque cada vez hay más casos entre varones y gente mayor.



Alimentación complementaria

La alimentación complementaria debido a que es un hospital materno es de mayor importancia abordar este tema, concientizando a las madres sobre como tienen que iniciar la alimentación con sus bebés, así como técnicas y que etapa se tiene que agregar cada grupo de ciertos alimentos.

Lonchera escolar

Hablar sobre la lonchera escolar es de suma importancia, ya que la mayoría de las madres, están acostumbradas a colocar en la lonchera productos ultraprocesados, en este apartado se dan a conocer los alimentos ricos en vitaminas y fibra, para que los niños no sufran de algunas complicaciones relacionadas con la alimentación.

Mitos y realidades de la lactancia materna

La mayoría de las veces, las madres primerizas le temen a dar el seno materno a sus bebés debido a la poca información que reciben sobre este tema, ya que esto les puede generar miedo, y a la vez confiar en algunos mitos pensando que realmente les podrían beneficiar, pero en realidad, estos le podrían perjudicar a ellas y al bebé.

Riesgos asociados con fórmula y otros sucedáneos de la leche materna

Es importante concientizar tanto a las madres como a los profesionales de la salud sobre los riesgos asociados con el uso de fórmulas infantiles. La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos, ya que contiene los nutrientes esenciales y anticuerpos que protegen al bebé de enfermedades y favorecen un adecuado desarrollo físico y mental. Sin embargo, en algunos casos, las madres no tienen acceso a la leche materna o deciden no amamantar, lo que lleva a la utilización de fórmulas infantiles o sucedáneos de la leche materna.

Ilustración 26

Tríptico de Riesgos asociados con fórmula y otros sucedáneos de la leche materna primera parte.



Ilustración 27

Tríptico de riesgos asociados con fórmula y otros sucedáneos de la leche materna segunda parte.



NORMA Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

Se dio la capacitación a los trabajadores del área de preparación de los alimentos, donde abarcaron los puntos principales, como el proceso de lavado de manos, la toma de las temperaturas y sobre las contaminaciones.

Diapositiva de etapa en las que se pueden contaminar los alimentos.

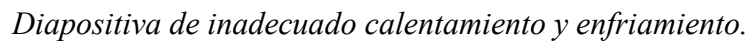


Ilustración 30

Diapositiva de proceso de lavado de manos



Ilustración 31

Diapositiva de temperaturas de cocción de los alimentos.

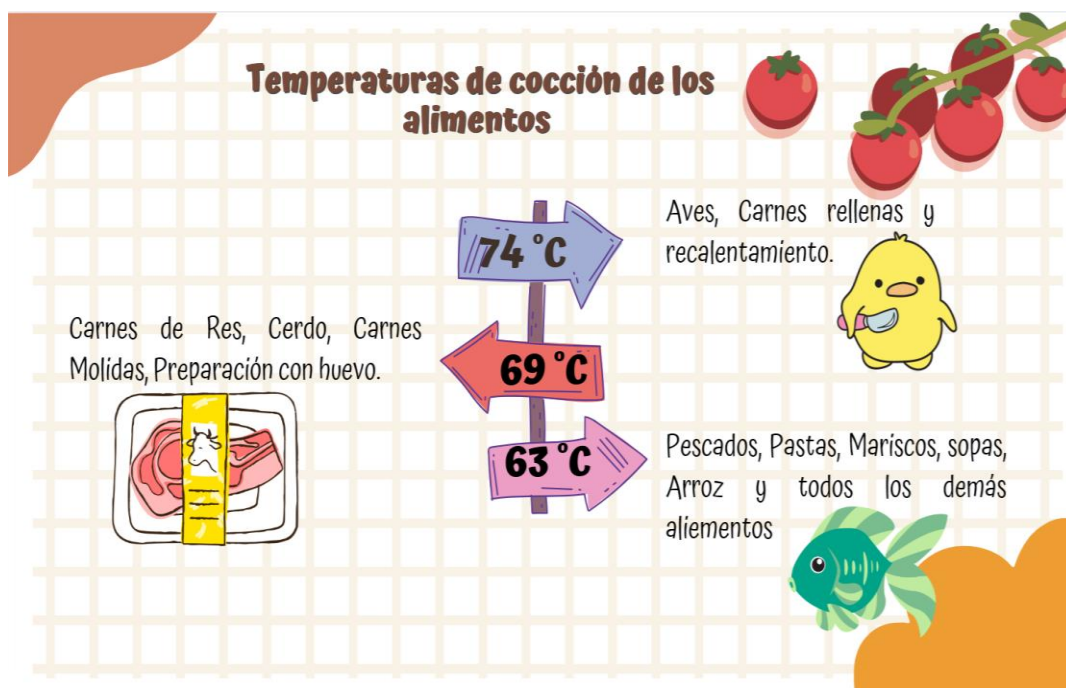


Ilustración 32

Diapositiva de limpieza y desinfección de los vegetales.



Limpieza y desinfección de equipo y utensilios



COMPUESTO	DESINFECTAR	TIEMPO DE EXPOSICIÓN
CLORO 2 mL EN 1 L DE AGUA	FRUTAS Y VERDURAS	SUMEGIR 10 MINUTOS
CLORO 4 MLEN 1L DE AGUA	UTENSILLOS	SUMEGIR 10 MINUTOS



Ilustración 33

Diapositiva de recepción de materia prima en almacén.



RECEPCIÓN DE MATERIA PRIMA

ALMACEN:

Se debe verificar la temperatura de los alimentos:

- Alimentos frescos a 4 °C
- Alimentos congelados -18 °c

Almacenar inmediatamente los alimentos en lugares apropiados y a las temperaturas indicada.

Utilizar el sistema PEPS: lo primero que entra es lo primero que sale (alimento etiquetados y fechados)



9 Relación de la licenciatura con el servicio social

La licenciatura de Nutrición y Salud y el Servicio Social, son importantes dentro de la formación profesional, ya que son requisitos esenciales para concluir la licenciatura.

Durante la licenciatura, nosotros los estudiantes adquirimos una base teórica y práctica, que debemos poner en práctica en nuestro servicio social. Ya que el servicio social ayuda a desarrollar competencias profesionales como la toma de decisiones, el trabajo en equipo, la resolución de problemas, entre otras cosas más.

A lo largo de la licenciatura, desarrollamos habilidades específicas que se ponen a prueba en el servicio social. Ya sea en áreas de investigación, intervención comunitaria, comedores comunitarios y/o industriales, hospitales o en la misma universidad que también cuenta con espacios donde se pueda realizar el servicio social, cada espacio se convierte en una oportunidad para aprender, acompañar u orientar a la sociedad.

En mi caso, el abordaje dietoterapéutico no es solo una técnica, sino una herramienta para conectar con los pacientes, entender sus historias y ofrecer una orientación nutricional y promoción de hábitos alimentarios saludables con empatía y respeto, al contribuir a mejorar la alimentación, también contribuimos a prevenir enfermedades y generar bienestar, desde una nutrición más humana, consciente y comprometida.

En áreas como en los hospitales, el servicio social nos permite realizar actividades directamente relacionadas con nuestra formación académica, como la atención nutricional de pacientes y brindar orientación alimentaria. Así como cuidar la alimentación de los pacientes durante su estancia hospitalaria.

El servicio social de nutrición tiene como uno de sus objetivos más importantes el fortalecer el compromiso social de los futuros nutriólogos. Los estudiantes tienen la oportunidad de contribuir al bienestar de la comunidad, lo que los conecta con las realidades sociales.

Ya que es un medio para que las y los estudiantes adquieran conciencia sobre los problemas sociales y éticos de la sociedad en la que van a desempeñarse como futuros profesionales.

El servicio social es un requisito para concluir la licenciatura. Las instituciones educativas exigen que los estudiantes lo realicen como parte de su formación, asegurando que adquieran experiencia y conocimientos fuera de la universidad.

Como estudiantes recibimos formación tanto teórica como práctica, incluyendo experiencias en laboratorio, con el objetivo de fortalecer nuestros conocimientos y habilidades para evaluar, prevenir y tratar trastornos relacionados con la alimentación y la salud de toda población.

9.1 Aprendizaje profesional:

En este período, tuve la oportunidad de aprender a evaluar a pacientes pediátricos, lo que me permitió entender de manera más profunda las necesidades nutricionales específicas de los niños. Además, pude observar cómo la alimentación está directamente relacionada con el desarrollo y tratamiento de diversas enfermedades, lo que me brindó una perspectiva más amplia sobre la importancia de la nutrición en la prevención y el manejo de la salud.

Una de las enseñanzas más valiosas que aprendí fue la relación directa entre la nutrición y el bienestar general del paciente. Una alimentación saludable no solo influye en la prevención de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, sino que también tiene un impacto significativo en la salud mental y emocional de los pacientes. La nutrición adecuada es clave para mejorar el rendimiento cognitivo, la concentración y el estado de

ánimo, lo que resalta la importancia de una alimentación balanceada desde una edad temprana, principalmente en la población infantil.

La intervención temprana en hábitos alimenticios saludables puede prevenir la aparición de muchas enfermedades, y es fundamental ofrecer a las personas las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su alimentación. Durante mi servicio, también entendí la importancia de la nutrición en situaciones especiales como el embarazo, la lactancia y en pacientes con enfermedades crónicas, donde una dieta personalizada y adecuada juega un papel crucial en el proceso de recuperación y en la mejora de la calidad de vida.

Otro aspecto importante fue aprender sobre el papel del nutricionista en la promoción y prevención de la salud. A través del diseño de programas y actividades de educación nutricional, pude colaborar en la mejora de los hábitos alimenticios de la comunidad. El servicio social me brindó una comprensión más profunda sobre la importancia de la salud colectiva y cómo un nutricionista puede contribuir a reducir los índices de enfermedades relacionadas con la alimentación.

9.2 Aportes a la sociedad:

En el contexto de mi servicio social realizado en el Hospital Materno Xochimilco, tuve la oportunidad de trabajar estrechamente con los niños en sus primeras etapas de vida, mujeres embarazadas y madres en período de lactancia materna.

Fue sumamente enriquecedor poder sensibilizar a estas personas sobre la importancia de mantener una alimentación adecuada, tanto para su salud como para el desarrollo óptimo de sus hijos. Durante estas interacciones, fue clave explicarles no solo la relevancia de una dieta balanceada, sino también los efectos que una alimentación deficiente puede tener a nivel celular, lo cual perjudica directamente en la salud general.

En particular, durante el acompañamiento a los niños en sus etapas de crecimiento, fue fundamental hacer énfasis en los beneficios de los nutrientes esenciales. Es bien sabido que la infancia es un periodo crítico para el desarrollo físico y cognitivo, y proporcionarles los nutrientes adecuados tiene un impacto directo en su bienestar a largo plazo. Además, era importante informar a las familias sobre las consecuencias de no seguir una alimentación balanceada, ya que una dieta inadecuada puede desencadenar problemas de salud que van desde deficiencias nutricionales hasta enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes o trastornos cardiovasculares.

Este enfoque educativo y preventivo, tanto a nivel individual como comunitario, demuestra la importancia del trabajo colaborativo entre los profesionales de la salud y la sociedad. El servicio social en nutrición va más allá de la atención clínica; busca generar conciencia, transmitir conocimientos accesibles y fomentar hábitos saludables que puedan mantenerse en el tiempo. Al empoderar a las madres y a las familias con herramientas prácticas sobre alimentación infantil, se contribuye directamente al desarrollo saludable de los recién nacidos y, a largo plazo, al bienestar integral de la población.

Como pasante en formación para convertirme en nutrióloga, he podido comprender que la labor del profesional en nutrición incide en todos los niveles de atención, desde el abordaje clínico individual hasta la participación en el diseño e implementación de estrategias comunitario. Este enfoque integral es clave para enfrentar problemáticas actuales como la inseguridad alimentaria, la obesidad, la desnutrición y otras condiciones relacionadas con una alimentación inadecuada, que afectan de manera significativa a diversas poblaciones.

. En este contexto, la nutrición se convierte en una herramienta poderosa de transformación social, estratégica y necesaria para lograr un desarrollo social sostenible, equitativo y basado en la prevención.

9.3 Recomendaciones y sugerencias:

Durante mi estancia hospitalaria, pude observar que había diversas áreas en las que se podrían implementar algunas ideas en cuanto a la evaluación nutricional y el seguimiento con los pacientes, se mencionarán algunos considerados importantes:

Organizar una plática para enfermeras y médicos cada 3 meses acerca de los tipos de dieta adecuados para cada paciente, dado que los médicos las prescriben y las enfermeras las gestionan. Esto asegura que todos comprendan qué alimentos y cantidades son necesarios en cada dieta, ajustándolas correctamente según la edad y las condiciones médicas del paciente.

Evaluar la posibilidad de aumentar el presupuesto asignado a esta área, ya que lamentablemente enfrentamos escasez de dietas poliméricas y fórmulas lácteas especiales.

Ampliar tanto la oficina como el almacén; actualmente, al ingresar se observa una acumulación de artículos debido al espacio de trabajo limitado disponible.

Buscar la manera de que el hospital asigne un consultorio exclusivamente para nutrición, ya que compartir espacio resulta muy incómodo para los pacientes.

El hospital debe comprometerse a capacitar algún personal, con especial énfasis en el Departamento de Nutrición y Dietética, para una intervención nutricional adecuada en pacientes con discapacidad para reforzar e incorporar conocimientos nuevos.

En el turno vespertino del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco es importante tener un nutriólogo/a que se encargue de supervisar y mantener el orden, ya que es un turno muy descuidado debido a la falta de supervisión. Es importante también contar con una nutrióloga/o en el lactario del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco para tener un mejor control con las leches de sucedáneos y para preparar leche maternizada para pacientes ingresados, ya que el personal que está en área de dietología desconoce el procedimiento.

10 Conclusión

Durante este proceso pude adquirir nuevos conocimientos, y pude poner en práctica los conocimientos adquiridos durante mi formación académica, este periodo de servicio social no solo fortaleció mi vocación por ayudar a los demás, sino que también me proporcionó una perspectiva invaluable sobre las necesidades reales de la comunidad en términos de salud.

Me enfrenté a varios retos que me ayudaron a crecer tanto a nivel personal como profesional. Al principio, el idioma fue una barrera importante, ya que no comprendía completamente el español. Esta dificultad me hizo sentir un poco perdida en algunas situaciones, pero el apoyo que recibí de mis compañeras y supervisores fue clave para superarlo. Con el apoyo de ellos, pude mejorar mi comprensión y fluidez, lo cual me permitió desenvolverse mejor en mi entorno.

Una de las experiencias más significativas fue trabajar con los pacientes. Aunque al principio me costó adaptarme, pronto me di cuenta de que compartir una lengua o cultura diferente me permitió comprender más profundamente la situación de los pacientes que hablaban una lengua distinta a la mía. Esta conexión me permitió ofrecer un trato más empático y personalizado, ya que entendía lo que era sentirse incomunicado o desorientado en un contexto nuevo.

Trabajar con personas que atraviesan dificultades me enseñó la importancia de la paciencia, la empatía y la adaptación. Todo lo aprendido durante este proceso ha sido muy importante para mí, crecimiento y sin duda influirá en mi futuro personal y profesional.

Durante mi estancia en este campo clínico, tuve la responsabilidad de manejar el laboratorio de fórmulas lácteas (Banco de leches). Durante este proceso, aprendí a preparar fórmulas lácteas siguiendo indicaciones específicas de distintas áreas médicas, siempre considerando la situación clínica individual de cada niño. Asimismo, adquirí la capacidad de

diferenciar entre los distintos tipos de fórmulas ya sea maternizadas o especiales y comprender su aplicación según las necesidades nutricionales del lactante, la cual reforzó mi compromiso con el cuidado integral de la salud infantil.

En área de almacén, un área de mucha importancia, adquirí habilidades en el manejo del Sistema Peps para abarotes, cumpliendo con la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009 Prácticas de higiene para alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. También llevé a cabo verificación de la calidad y cantidad de productos al momento de la recepción, asegurándome de que cumplieran con las características organolépticas requeridas.

En el área de consulta externa adquirí habilidades para desarrollar confianza con los pacientes, y encontrar las herramientas necesarias que me permitieron brindar una orientación nutricional adecuada. Este periodo me permitió comprender la importancia de adaptar las recomendaciones nutricionales a las necesidades individuales de cada paciente, asegurando un enfoque personalizado y efectivo.

En el área de Dietas, tuve la oportunidad de desarrollar habilidades clave en la identificación, preparación y distribución de los distintos tipos de dietas hospitalarias, dirigidas a pacientes pediátricos con diversas condiciones clínicas. En esta área pude diferenciar dietas hospitalarias como dietas blandas, astringentes, hipocalóricas, hipercalóricas, hiperproteicas, entre otras, entendiendo su aplicación específica según el diagnóstico, estado clínico y evolución del paciente. Asimismo, participé en la preparación de la dieta complementaria, diseñada para lactantes mayores de seis meses que comienzan su transición de la leche materna a los alimentos sólidos, asegurando tanto la calidad nutricional como la inocuidad de los alimentos.

En el área de hospitalización, tuve la oportunidad de trabajar directamente con pacientes pediátricos quemados, enfocándome en mejorar su estado metabólico y nutricio mediante la adecuada satisfacción de sus necesidades específicas de energía y proteínas. Este periodo me permitió desarrollar habilidades prácticas en la evaluación nutricional y en la personalización de dietas según las condiciones individuales de cada paciente, ya sea recomendar una dieta polimérica. Participar en esta área me permitió aplicar conocimientos sobre nutrición clínica avanzada, interpretar diagnósticos médicos, y colaborar estrechamente con el equipo multidisciplinario para asegurar una recuperación integral.

Además, el contacto cercano con los pacientes me proporcionó una comprensión más profunda de sus necesidades y preferencias alimentarias, facilitándome la adaptación de dietas según sus gustos. Esta experiencia fue invaluable para mi formación profesional en el campo de la nutrición clínica pediátrica, fortaleciendo mi capacidad para brindar un cuidado nutricional efectivo y personalizado.

En el lactario, desarrollé habilidades para apoyar a las madres en el proceso de lactancia materna, enfocándome en asegurar un buen agarre del bebé y proporcionando orientación sobre la importancia de esta práctica para la salud del recién nacido. Aprendí a manejar con cuidado la leche materna almacenada y a seguir estrictas normas de higiene para garantizar su calidad. Esta experiencia no solo fortaleció mis habilidades prácticas, sino que también profundizó mi comprensión sobre la nutrición infantil y la importancia del apoyo a las madres durante este periodo.

Estoy agradecida por la oportunidad de haber contribuido, al bienestar de los pacientes y por haber crecido tanto personal como profesionalmente para contribuir al bienestar nutricional de los pacientes.

Referencias

- Abilés, J., & Rivera, R. (S/A). Recomendaciones Dietéticas en el estreñimiento. Fundación Española en el Aparato Digestivo .
- Alonso, A., Aparicio, A., & Aparicio, M. (2007). Manual Práctico de Nutrición en Pediatría. Madrid: Comité de Nutrición de la AEP.
- Ares, S., Arena, J., & Díaz, M. (2016). La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿ necesitan las madres lactantes suplementos nutricional? Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría.
- Atención a la Diversidad y Voluntariado. (s/a). Alimentación y Salud. España: Universidad de Murcia.
- Ayuzo, N. (2020). Trastorno de la conducta alimentaria. Revista mexicana de pediatría.
- Buen Abad, L. L. (2015). La educación en alimentación y Nutrición en México. Una reflexión sobre su significad. Ciudad de México: Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE.
- Carbajal, Á., Sierra, J., & López , L. (2021). Proceso de Atención Nutricional: elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. Nutrición Humana y Dietética .
- Carías, D., & Ciocca, A. M. (2009). Indicadores bioquímicos del estado nutricional en adolescentes pre-universitarios de Caracas. Anales Venezolanos de Nutrición.
- Castañeda, A. (2005). Fragmentos Históricos de una Gran Institución. México: Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- Cereceda, M., & Quintana, M. (s/a). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Peruana de Ginecología y Obstetricia, 154-157.
- Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitaria. COFEPRIS. (s/a). Guía de buenas Prácticas de higiene en establecimientos de servicio de alimentos y bebidas. México: Secretaría de Salud.
- Consuelo, M. (2022). Antropometría, salud nutricional y composición corporal en personas adultas mayores de la Ciudad de México. SIA, UAM-X.
- Cuadros, C., & Vichido, M. (2017). Actualidades en alimentación completación . Acta pediátrica de México.
- Curtis, G., & Schuler, J. (2005). Su embarazo semana a Semana . Estados Unidos: Christine Díaz, M.D, OB/GYN.
- Dalmau, J., Ferrer, B., & Vitoria, I. (2015). Lactancia artificial. España: Servicio de Pediatría.
- De Luis, D., Bellido, D., & García, P. (2015). Dietoterapia, Nutrición Clínica y Metabolismo. Madrid: Diaz de Santos, S.A.
- Durán, S., & Carrasco, E. (2012). Alimentación y Diabetes. Nutrición Hospitalaria.
- Elbusto, A. D. (s/a). Dieta Blanda de fácil digestión: De la teoría a la práctica. España: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.
- Escalimient. (2020). Buenas prácticas de Higiene y manipulación en nuestra cocina. Proyectos de Divulgación del Instituto Agroalimentario de Aragón-IA2. España: Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología .
- Espejo, J., María, T., & Aguirre, C. (2022). Educación alimentaria nutricional: Estrategias para mejorar la adherencia al plan dietoterapéutico. Chile: Revista chilena de nutrición.
- Garnica, M., Lemus, J., & Ramírez, B. (2022). Hipermetabolismo en el paciente quemado. México: Medicina crítica (Colegio Mexicano de medicina Crítica).
- Germán, E. (2010). Gráficas de crecimiento-CDC. Colombia: Pedia-Gess.

- Gómez, C., Pérez, D., & Bernal, M. (2009). Compuestos funcionales de la leche materna . España: Enfermería Global.
- Gómez, M. (2018). Alimentación Complementaria. España: Recomendaciones de la Asociación Español de Pediatría.
- Gracia, L, & Rodríguez, M. (2009). Nutrición en el desarrollo puberal. Necesidades energéticas y valoración clínica de su cumplimiento en el paciente diabético. España: Unidad de Diabetes Pediátrica, Hospital Miguel Servet, Zaragoza,.
- Hernández, F., & Martínez, G. (2019). Ácido fólico y embarazo ¿beneficio o riesgo? Revista Médica Electrónica .
- Hospital Juan Cordona. (2017). ¿ Qué son las Consultas Externas. España: Ribera .
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2013). Guía de Prácticas Clínica: Seguridad Alimentaria para el Paciente Hospitalizado. Servicios de Alimentación. México: Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad .
- Jacobson, J. (2022). Beneficios de la Lactancia Materna. MedlinePlus.
- Julio, V., Vacarezza, M., & Álvarez, C. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna.
- Kaufer, M. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos . Inter disciplina.
- Lamelas, M., Granado, M., & Cáceres, M. (2022). Intervención informativa a las embarazadas acerca de los mitos y realidades de la lactancia materna. Ginecología y Obstetricia de México .
- López, G., Sáenz, A., & Hernández, M. (1997). Fórmulas Infantiles Especiales. En G. T. López, Fórmulas Infantil Especiales (pág. 456). España: Gastroenterología. Unidad de Nutrición. Hospital Niño Jesús.
- Mamani, V., & Conde, C. (2018). Alimentos en las loncheras de preescolares de cuatro instituciones educativas públicas de Lima. Anales de la Facultad de Medicina.
- Mariño, A. (2015). Alimentación Saludable. Healthy nutrition.
- Martín, B. (2018). Fórmulas extensivamente hidrolizada. Importancia del grado de hidrolisis. Unidad de Gastroenterología y Nutrición Infantil.
- Martínez, G., & Blanco, M. (2022). Nutrición en el recién nacido de bajo peso. España: Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.
- Martínez, R., & Jiménez, A. (2020). Importancia de la Nutrición durante el embarazo. Impacto en el composición de la leche materna. Madrid: Nutrición Hospitalaria .
- Martínez, C., & Cortés , P. (2023). Desnutrición relacionado con la enfermedad. Cribado nutricional. Protoc diagn ter pediatr.
- Mesejo, A., Martínez, J., & Costa, C. (2012). Manual Básico de Nutrición Clínica y Dietética. España: Hospital Clínico Universitario de Valencia.
- Mexicana, N. O. (2012). Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Estados Unidos Mexicanos.
- Minjarez, M., & Rincón , I. (2014). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. Perinatol. Reprod. Hum. Vol 28 no.3.
- Misión y Visión (2024). Del Departamento de Dietología y Nutrición. México: Archivos Históricos Internos del Hospital.
- Montesinos, H. (2014). Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. Acta pediátrica de México .

- Morales, S., & Colmenares, M. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia en México. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. Vol. 65 no.2.
- Moreno, J., Collado, M. C., & Larqué, E. (2019). Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmitibles. *Madrid: Nutr. Hosp.* vol.36 no.1.
- Muñoz, E., & Camaralles, F. (2024). Fomento del autocuidado. *Medicina de Familia*.
- Orensanz, Á., & tolosana, T. (2019). Manual sobre cómo ofrecer una alimentación complementaria saludable. Unidad Docente AFyC Sector Zaragoza 1.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Obesidad y Sobrepeso*. México: Asamblea Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (S/a). "Reglas de Oro" de la OMS 'para la preparación higiénica de los alimentos. Región de las Américas : Organización Panamericana de la Salud.
- Ortega, M. E. (2015). *Recomendaciones para una Lactancia materna exitosa*. México: ScieLo.
- Ortiz, L., & Laura, C. (2005). Asociación del crecimiento físico con la composición corporal en escolares de Xochimilco. México: Departamento de Atención a la salud, Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco.
- Otaloa, J. (2015). *Lactancia materna*. México: Unicef.
- Pedrón, C., & Moreno, J. (2011). *Fórmulas de Nutrición Enteral en Pediatría*. España: Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría.
- Pedrón, C., & Navas, V. (2014). *Fórmulas de Nutrición Enteral en Pediatría*. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica .
- Pérez, A. B., & Meván, L. (2009). *Manual de Dietas Normales y Terapéuticas*. México.
- Polanco, A. (2005). Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. Madrid España: Asociación Española de Pediatría. Obtenido de Asociación Española de Pediatría.
- Polanco, I. (2005). Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría.
- Procuraría Federal del Consumidor. (2021). *Obesidad y Sobrepeso. Menos kilos, más vida*. México: Secretaría de Economía .
- Quintero, E., Roque, P., & De la mella, S. (2014). Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro Electrónica*.
- Ribera (2017). *¿Qué son las Consultas Externas?* España: Hospital Juan.
- Rodríguez, F., Román, M., & Vidal, J. (2003). *Guía de Implantación de Sistema de Autocontrol en la Restauración Hospitalaria*. Plan APPCC. España: Agencia Española de Seguridad Alimentaria .
- Rodríguez, J., González, O., & Dolores, M. (2020). Leche y productos lácteos como vehículos de calcio y vitamina D: papel de las leches enriquecidas. *Nutrición Hospitalaria* .
- Rodríguez, G., & Blanco, M. (2023). *Nutrición en el recién nacido de bajo peso*. España: Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica .
- Roma. (2014). *La importancia de la Educación Nutricional*. Grupo de Educación y de sensibilización del Consumidor de la FAO .
- Ruiz, S. (2023). El reto de evaluar la situación nutricional de los pacientes y su evolución durante el tratamiento. Desde el paciente crítico hasta el paciente ambulatorio (I). *Nutrición Hospitalaria*.
- Sainz, C., & Otero, A. (2016). *Fórmulas de inicio y Fórmulas de continuación para lactantes*. España: Facultad de Farmacia. Universidad Complutense.

- Salazar, S., Chávez, M., & Delgado, X. (2009). Lactancia Materna. Venezuela: Arch Venez Puer Ped V. 72 n.4.
- Salud, C. N. (2024). Gráficas de crecimiento de los CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades , Centro Nacional de Estadísticas de Salud.
- Secretaría de Salud. (s/a). Misión, Visión y Valores. Gobierno del Estado de México .
- Secretaría de Salud. (2023). Salas de Latancia y Lactarios Hospitalarios. México: Gobierno del Estado de México .
- Secretaría de Salud. (2025). Hospital Materno Pediátrico Xochimilco. Interrupción Legal del Embarazo (ILE). México.
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2021). Hospital Marterno - Pediátrico Xochimilco. México: Ciudad Innovadora y de Derechos.
- Soria, F. (2024). Dieta hiposódica. Menos sal y más salud. España: Sociedad Española de Geriatria y Gerentología.
- Tabaca, C., & Concilio, C. (2016). Adecuación Energéticas y de Macronutrientes en Embarazdas. Universidad Isalud.
- Termes, M., Martinez, D., & Castillo, N. (2020). Educación nutricional en niños en edad escolar a través del Programa Nutriplato (r). Nutrición Hospitalaria .
- Tijerina, A., Ramírez, E., & Maneses, V. M. (2014). Ingesta energética y de macronutrientes en mujeres embarazadas en el noreste de México. SciELO.
- Tirano, D. (2020). Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética .
- Toscano, M. (2009). Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. Obtenido de El Comisionado Federal y Presidente del Comité Consultivo Ncional de Normalización de Regulación y Fomemento Sanitario.
- Troncoso, C., & Alarcón, M. (2020). Guía práctica de aplicación del método dietético para el diagnóstico nutricional integrado. Revista Chilena de nutrición.
- UNICEF. (2020). 14 mitos sobre la lactancia materna. América Latina y el Caribe: Unicef.
- UNICEF. (2022). La importancia del entorno escolar en la alimentación de niñas niños y adolescentes. México: Unicef.
- Vallejo, P. (2022). Estrategia de promoión de alimentación saludable. La salud es de todos.
- Vargas, M. (2021). Lactancia Materna. Revista de la Facultad de Medicina.
- Vásquez, E., & Romero, E. (2008). Esquemas de alimentación saludable en niños durante sus diferentes etapas de la vida. Parte II. Preescolares, escolares y adolescentes. Boletín médico del Hospital Infantil de México .
- Villalobos, C. (2023). Manejo general nutricional del paciente gran quemados adulto y sus complicaciones. Costa Rica: Unidad Nacional de Quemados- Hospital San Juan de Dios, San José.