



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA**
Unidad Xochimilco

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD LICENCIATURA EN
NUTRICIÓN HUMANA**

**INFORME DE CONCLUSIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA
PROFESIÓN**

**EL IMPACTO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA UNIDAD DE NUTRICIÓN CLÍNICA
EN EL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ DENTRO DEL
ÁREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN: ACTIVIDADES RELACIONADAS
CON LA PROFESIÓN.**

PRESENTA

VENEGAS RODRÍGUEZ DANIELA

MATRÍCULA: 2203057365

ASESORA INTERNA
DRA. CLAUDIA CECILIA RADILLA
VÁZQUEZ
NO. ECONÓMICO 37008

ASESOR EXTERNO
DRA. ANGÉLICA LEÓN TELLEZ
GIRÓN
C.P 4237584

	ÍNDICE	
I.	DATOS GENERALES	2
II.	LUGAR Y PERIODO DE REALIZACIÓN	2
III.	UNIDAD, DIVISION Y LICENCIATURA	2
IV.	NOMBRE DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO	2
V.	NOMBRE DE LOS ASESORES	2
VI.	INTRODUCCIÓN	2
VII.	OBJETIVO GENERAL	3
VIII.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
IX.	METODOLOGÍA	3
X.	ACTIVIDADES REALIZADAS	4
I.	Urgencias	4
II.	Medicina Interna	5
III.	Preparación de mezclas	8
XI.	OBJETIVOS ALCANZADOS	15
XII.	RECOMENDACIONES	16
XIII.	CONCLUSIÓN	18
XIV.	BIBLIOGRAFÍA	18
XV.	ANEXOS	19

I. DATOS GENERALES

Nombre: Daniela Venegas Rodríguez

Matrícula: 2203057365

II. LUGAR Y PERIODO DE REALIZACIÓN

Departamento de nutriología clínica del Hospital General Dr. Manuel Gea González

Fecha de inicio: 01 de febrero del 2025

Fecha de termino: 31 de enero del 2026

III. UNIDAD, DIVISION Y LICENCIATURA

Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Nutrición Humana

IV. NOMBRE DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO

El impacto de la introducción de la unidad de nutrición clínica en el hospital general Dr. Manuel Gea González dentro del área de urgencias y hospitalización: actividades relacionadas con la profesión.

V. NOMBRE DE LOS ASESORES

Asesora Interna: Claudia Cecilia Radilla Vázquez. Número económico: 37008

Asesora Externa: Angélica León Tellez Girón. Cedula profesional: 4237584

VI. INTRODUCCIÓN

Realizar el servicio social en el área de nutriología clínica en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, permite a los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición Humana integrar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación académica.

La Licenciatura en Nutrición Humana de la UAM Xochimilco brinda las herramientas necesarias para desarrollarnos a nivel profesional y el Hospital General Dr. Manuel Gea González, consolida dicha formación ya que motiva al pasante a participar

activamente en la toma de decisiones para brindar un correcto abordaje nutricional, trabajando multidisciplinariamente y en diferentes áreas, lo que retribuye un bien a nivel personal, laboral y social.

VII. OBJETIVO GENERAL

Aplicar los conocimientos técnicos y prácticos aprendidos durante la formación académica con el fin de desarrollar la capacidad profesional necesaria para valorar el estado nutricional de los pacientes y establecer un tratamiento nutricional individualizado para mejorar su calidad de vida.

VIII. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Proporcionar atención nutricional individualizada al paciente de acuerdo con sus necesidades y diagnósticos.
- b) Determinar el riesgo nutricional mediante la evaluación del estado nutricional a través de valores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- c) Desarrollar planes de alimentación individualizados de acuerdo con las necesidades fisiológicas y patologías presentes en los pacientes.
- d) Aplicar las aptitudes en el cálculo, planificación y seguimiento del soporte nutricional, considerando los requerimientos de macronutrientes de acuerdo con la patología del paciente.
- e) Monitorear la evolución nutricional y ajustando la terapia alimentaria conforme a las necesidades que presente el paciente.
- f) Brindar orientaciones nutricionales promoviendo la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición.

IX. METODOLOGÍA

Para alcanzar de manera eficiente los objetivos planteados, se implementaron estrategias con el personal a cargo del área de nutriología clínica para distribuir el trabajo, prácticas y sesiones académicas de manera equitativa y eficaz, por lo cual

se realizó la división de pasantes en distintas rotaciones; dichas asignaciones se proporcionaron de acuerdo con las áreas de oportunidad disponibles.

El área de nutriología clínica cuenta con 4 áreas clínicas en las cuales se desarrollan las actividades efectuadas por los pasantes. Cada área está dirigida por un adscrito que tiene a su cargo la capacitación de 4 pasantes.

- Urgencias, Ginecología y Área de choque
- Terapia Intensiva
- Cirugía General
- Medicina Interna

El horario de trabajo en el área de nutriología clínica: lunes a viernes de manera presencial con un horario de 7:30 am – 15:30 pm. El servicio de guardias consistía en asistir sábado, domingo y días festivos; dicho servicio es asignado por el adscrito de cada área clínica con un horario de 7:00 am – 15:30 pm. Preparación de mezclas: En cada rotación se asignaban dos semanas continuas de lunes a domingo de manera presencial con un horario de 11:00 am – 14:00 pm (León, 2025).

El primer semestre realicé la rotación en el área de urgencias, que abarca otras áreas como el área de choque y ginecología. En el segundo semestre, por elección y aprobando el examen semestral, realicé la rotación en el área de Medicina Interna, que incluye las áreas de Medicina Interna, Ortopedia, Urología y Otorrinolaringología. En cada semestre se realizó una rotación en el área de preparación de mezclas.

X. ACTIVIDADES REALIZADAS

Urgencias

La primera rotación del servicio social se llevó a cabo en el área de urgencias, ginecología y choque, estableciendo un programa de rotación de dos semanas en cada uno de los servicios que conforman el área de urgencias. La evaluación nutricional inicio con la aplicación del tamizaje nutricional a los pacientes hospitalizados en cada servicio. Para la población adulta de 18 a 69 años se utilizó el tamizaje nutricional basado en una adaptación del NRS-2002 (ANEXO 1),

mientras que en los pacientes mayores de 70 años se aplicó el Mini Nutritional Assessment (MNA) (ANEXO 2). En el área de ginecología se empleó el tamizaje correspondiente de acuerdo con las características y necesidades de las pacientes (ANEXO 3). De acuerdo con la puntuación obtenida en el tamizaje nutricional, si la paciente tenía una calificación de 4 puntos o más, se le ofreció asesoría nutricional personalizada en relación con su requerimiento energético calculado, así como su condición fisiológica actual, ya fuese embarazo o periodo posparto (ANEXO 4). Por otra parte, las pacientes que se identificaron con riesgo de obesidad fueron asesoradas nutricionalmente con el objetivo de fomentar prácticas alimentarias saludables.

Posteriormente, se efectuó la toma de medidas antropométricas, entre las que destacan circunferencia media de brazo, circunferencia abdominal, circunferencia de pantorrilla y altura talón-rodilla, con la finalidad de estimar peso y talla en aquellos pacientes que desconocían dicha información o presentaban limitaciones físicas que impedían el uso de báscula.

Más tarde, se estableció comunicación multidisciplinaria con el personal médico y de enfermería para obtener acceso a las tablas de enfermería, indicaciones médicas y expediente clínico de los pacientes. Las tablas de enfermería permitieron recopilar información relacionada con signos vitales, consumo de dieta hospitalaria durante las últimas 24 horas, evacuaciones, diuresis y medicamentos indicados. Por otra parte, el expediente clínico facilitó la revisión de diagnósticos médicos, antecedentes personales patológicos y heredofamiliares. Finalmente, con los datos obtenidos mediante la evaluación antropométrica, bioquímica, clínica y dietética, se elaboraron las notas de ingreso utilizando el formato SOAP, permitiendo integrar de manera estructurada la información subjetiva, objetiva, el análisis nutricional y el plan de intervención correspondiente.

Medicina Interna

La segunda rotación del servicio social se realizó en el área de Medicina Interna, donde el adscrito encargado distribuyó a los pasantes en dos servicios: soporte nutricional en cuarto y quinto piso, y vía oral en quinto piso. Durante esta rotación

fui asignada al área de soporte nutricional, brindando cobertura a los servicios de urología, ortopedia y otorrinolaringología. La estancia tuvo una duración de una semana, comprendiendo actividades de lunes a domingo.

Las actividades iniciaban con la revisión del censo hospitalario (ANEXO 5), documento en el que se identificaban el número de cama, nombre del paciente y diagnósticos médicos en dicho documento se dividen los pacientes entre aquellos que poseen soporte nutricional, paciente geriátrico y paciente en vía oral. Posteriormente, mediante la revisión de las tablas de enfermería, se obtenían datos relevantes como signos vitales recientes, evacuaciones, diuresis, infusión de nutrición enteral o parenteral e indicaciones médicas (ANEXO 6). Toda la información recopilada se registraba en las hojas de monitoreo proporcionadas por el área de Nutrición Clínica (ANEXO 7).

Después de la revisión inicial, se realizaba el pase de visita a los pacientes en soporte nutricional. Durante esta actividad se llevaba a cabo una entrevista directa con el paciente, en caso de encontrarse inconsciente se realizaba con el familiar responsable. La entrevista tenía como finalidad identificar síntomas gastrointestinales, pérdida de peso reciente, hábitos de alimentación previos al ingreso hospitalario, frecuencia de consumo de alimentos y antecedentes relacionados con consumo de alcohol o tabaco.

Posteriormente, se efectuaba la valoración antropométrica mediante la toma de circunferencia media de brazo, circunferencia abdominal, circunferencia de pantorrilla y altura talón-rodilla, con el objetivo de estimar peso y talla en pacientes con limitaciones. Se realizaba una evaluación física enfocada en la identificación de signos clínicos de deficiencias nutricionales. Antes de cualquier contacto con el paciente, se aplicaba el protocolo de lavado de manos conforme a las recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En pacientes con ventilación mecánica invasiva, se registraban parámetros respiratorios relevantes como Fracción Inspirada de Oxígeno (FiO_2), volumen minuto y saturación de oxígeno, obtenidos directamente del monitor del ventilador (ANEXO 8). Además, se revisaban las soluciones intravenosas para identificar la

presencia de aminas vasoactivas, principalmente norepinefrina y vasopresina. También se verificaba la administración de Propofol, fármaco intravenoso con aporte lipídico significativo que debía considerarse dentro del cálculo energético total del paciente. Finalmente, se corroboraba que la velocidad y continuidad de infusión de la alimentación enteral fueran adecuadas.

Con la información antropométrica, bioquímica, clínica y dietética obtenida, se realizaba el cálculo individualizado del soporte nutricional enteral, considerando requerimientos energéticos y proteicos, aporte calórico proveniente de soluciones glucosadas y Propofol, condición clínica, patologías presentes, síntomas gastrointestinales, disponibilidad de fórmulas enterales y monitoreo de la infusión. Se evaluaba la continuidad de la administración de la fórmula y posibles retrasos en la colocación de las bolsas de alimentación, con la finalidad de ajustar el aporte nutricional de acuerdo con las necesidades específicas del paciente.

Finalmente, en pacientes identificados con riesgo nutricional, se elaboraba la nota de evolución en formato SOAP, integrando de manera detallada la información subjetiva, objetiva, análisis y plan de intervención nutricional, cumpliendo con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico (ANEXO 9).

Rotación vía oral

Por otra parte, durante la rotación en el área de Medicina Interna con pacientes que recibían alimentación por vía oral, las actividades iniciaban con la revisión del censo hospitalario para identificar a los pacientes de nuevo ingreso al quinto piso y aquellos que continuaban en estancia hospitalaria. En los casos de alta hospitalaria, se retiraban las hojas de monitoreo correspondientes y se reorganizaban de acuerdo con la cama asignada a cada paciente. Cuando se registraban nuevos ingresos, se elaboraban las hojas de monitoreo con los datos de identificación y diagnósticos médicos correspondientes.

Posteriormente, se realizaba la revisión de las tablas de enfermería, de las cuales se obtenía información relacionada con signos vitales, evacuaciones, diuresis,

consumo de alimentos del día previo, medicamentos administrados y volumen de ultrafiltrado en pacientes con enfermedad renal. Esta información era registrada en las hojas de monitoreo.

Una vez concluida la revisión, se efectuaba el pase de visita a los pacientes, durante el cual se llevaba a cabo una entrevista nutricional con la finalidad de identificar la presencia de síntomas gastrointestinales, pérdida de peso reciente, hábitos alimentarios previos al ingreso hospitalario, frecuencia de consumo de alimentos y antecedentes de consumo de alcohol o tabaco. Se aplicaba un recordatorio de 24 horas para evaluar el consumo de la dieta hospitalaria. En aquellos casos en los que se detectaba una ingesta insuficiente para cubrir los requerimientos nutricionales, se indicaba un complemento nutricional por vía oral, seleccionado de acuerdo con la patología del paciente y con el objetivo de contribuir al cumplimiento de sus requerimientos energéticos y proteicos.

Posteriormente, se realizaba la valoración antropométrica mediante la medición de circunferencia media de brazo, circunferencia abdominal, circunferencia de pantorrilla y altura talón-rodilla, con la finalidad de estimar el peso y la talla. De igual forma, se efectuaba una exploración física enfocada en la identificación de signos y síntomas clínicos asociados con deficiencias nutricionales.

Con base en la información antropométrica, bioquímica, clínica y dietética recopilada, se realizaba una valoración del estado nutricional del paciente y el cálculo individualizado de sus requerimientos energéticos y proteicos, considerando su diagnóstico médico, fisiopatología y condición clínica. Finalmente, con la información obtenida se elaboraba la nota de atención nutricional correspondiente.

Preparación de mezclas

Una de las actividades realizadas durante el servicio social fue la rotación en el servicio de preparación de fórmulas enterales y parenterales. En esta área participan todos los pasantes de Nutrición en dos ocasiones por semestre, con una duración de dos semanas continuas, de lunes a domingo, en un horario de 10:00 a 14:00 horas (ANEXO 10).

Las actividades realizadas en el área de preparación se llevaban a cabo por dos pasantes encargadas de mantener las condiciones adecuadas de higiene y asepsia dentro del área de preparación. Las actividades iniciales consistían en realizar la desinfección de todas las superficies y áreas de trabajo, así como la colocación del material necesario para mantener un ambiente estéril, incluyendo campos, cofia, cubrebocas, guantes y bata. Posteriormente, se desenvolvían y organizaban los instrumentos previamente esterilizados, entre ellos jarras, licuadora, vasos medidores y báscula gramera, asegurando que el material estuviera listo para el proceso de preparación.

Los pasantes responsables del soporte nutricional realizaban modificaciones en las fórmulas de nutrición enteral o parenteral de acuerdo con la evolución clínica de cada paciente. Una vez autorizados los cambios, estos se registraban en el sistema interno del hospital y se imprimía una hoja actualizada cada día. Dicho documento contenía información detallada del paciente, como nombre completo, área hospitalaria, tipo de preparación, gramos exactos de cada ingrediente, cantidad de tomas, volumen por toma, vía de administración y demás indicaciones necesarias para la correcta elaboración del soporte nutricional.

Tomando como referencia la hoja guía, iniciaba la preparación de las fórmulas enterales. Mediante el uso de la báscula gramera se pesaban con precisión los ingredientes indicados, posteriormente se licuaban y aforaban hasta alcanzar el volumen exacto correspondiente a cada toma. Finalmente, las preparaciones se colocaban en bolsas especiales para bombas de infusión, las cuales eran etiquetadas con los datos del paciente y selladas completamente para garantizar su correcta identificación y conservación (ANEXO 11).

En el caso de la nutrición parenteral, el hospital contaba con bolsas premezcladas como Olimel N4, N7 y N9, Essenflex 955 kcal en 1250 ml y SMOFKabiven 1600 kcal en 1477 ml, entre otras. Las actividades consistían en adicionar aminoácidos, multivitamínicos, oligoelementos y otros componentes indicados según los requerimientos del paciente. Posteriormente, las bolsas eran etiquetadas y selladas conforme a la información establecida en la hoja guía de preparación.

Finalmente, todas las fórmulas enterales y parenterales preparadas eran colocadas en un carrito especial para su distribución. Los pasantes encargados realizaban la entrega correspondiente en cada una de las áreas.

En la tabla 1 se observan las actividades realizadas, desarrolladas por semana durante el periodo del servicio social.

Mes	Semana	Fecha	Actividades realizadas
F E B R E R O	Semana 1	03/02/2025 al 07/02/2025	✓ 10 tamizajes ✓ 5 notas de ingreso ✓ 1 notas de revaloración ✓ 5 orientaciones nutricionales
	Semana 2	10/02/2025 al 14/02/2025	✓ 13 tamizajes ✓ 11 notas de ingreso ✓ 4 notas de revaloración ✓ 9 orientaciones nutricionales
	Semana 3	17/02/2025 al 21/02/2025	✓ 20 tamizajes ✓ 15 notas de ingreso ✓ 4 notas de revaloración
	Semana 4	24/02/2025 al 02/03/2025	✓ 17 tamizajes ✓ 11 notas de ingreso ✓ 4 notas de revaloración
M A R Z O	Semana 5	03/03/2025 al 07/03/2025	✓ 4 tamizajes ✓ 4 notas de ingreso ✓ 2 notas de revaloración ✓ 20 tomas de nutrición enteral ✓ 10 bolsas de nutrición parenteral
	Semana 6	10/03/2025 al 14/03/2025	✓ 3 tamizajes ✓ 3 notas de ingreso ✓ 4 notas de revaloración ✓ 25 tomas de nutrición enteral ✓ 10 bolsa de nutrición parenteral

	Semana 7	17/03/2025 al 21/03/2025	✓ 18 tamizajes ✓ 13 notas de ingreso ✓ 3 notas de revaloración
	Semana 8	24/03/2025 al 28/03/2025	✓ 19 tamizajes ✓ 15 notas de ingreso ✓ 4 notas de revaloración
A B R I L	Semana 9	31/03/2025 al 06/04/2025	✓ 371 bolsas de nutrición enteral ✓ 19 Essenflex 955 kcal 1250 ml ✓ 35 Olimel N4, N7 y N9 ✓ 20 Smof Kabiven 1600 kcal 1477 ml ✓ 11 aminoácidos 10% 500 ml
	Semana 10	07/04/2025 al 13/04/2025	
	Semana 11	14/04/2025 al 18/04/2025	✓ 23 tamizajes ✓ 19 notas de ingreso ✓ 6 notas de revaloración
	Semana 12	21/04/2025 al 25/04/2025	✓ 20 tamizajes ✓ 18 notas de ingreso ✓ 4 notas de revaloración
M A Y O	Semana 13	12/05/2025 al 16/05/2025	✓ 2 tamizajes ✓ 2 notas de ingreso ✓ 3 notas de revaloración ✓ 25 tomas de nutrición enteral
	Semana 14	19/05/2025 al 25/05/2025	✓ 3 tamizajes ✓ 3 notas de ingreso ✓ 4 notas de revaloración ✓ 30 tomas de nutrición enteral ✓ 5 bolsa de nutrición parenteral
	Semana 15	26/05/2025 al 30/05/2025	✓ 18 tamizajes ✓ 7 notas de ingreso ✓ 7 orientaciones nutricionales
	Semana 16	02/06/2025 al 06/06/2025	✓ 22 tamizajes ✓ 16 notas de ingreso

J U N I O			✓ 2 notas de revaloración
	Semana 17	09/06/2025 al 13/06/2025	✓ 19 tamizajes ✓ 15 notas de ingreso ✓ 3 notas de revaloración
	Semana 18	16/06/2025 al 20/06/2025	✓ 21 tamizajes ✓ 17 notas de ingreso ✓ 5 notas de revaloración
	Semana 19	23/06/2025 al 29/06/2025	✓ 5 tamizajes ✓ 5 notas de ingreso ✓ 3 notas de revaloración ✓ 30 tomas de nutrición enteral
J U L I O	Semana 20	30/06/2025 al 04/07/2025	✓ 4 tamizajes ✓ 4 notas de ingreso ✓ 5 notas de revaloración ✓ 35 tomas de nutrición enteral ✓ 5 bolsa de nutrición parenteral
	Semana 21	07/07/2025 al 13/07/2025	✓ 354 bolsas de nutrición enteral ✓ 26 Essenflex 955 kcal 1250 ml
	Semana 22	14/07/2025 al 20/07/2025	✓ 41 Olimel N4, N7 y N9 ✓ 19 aminoácidos 10% 500 ml
	Semana 23	21/07/2025 al 27/07/2025	✓ 14 tamizajes ✓ 9 notas de ingreso ✓ 9 orientaciones nutricionales
	Semana 24	28/07/2025 al 01/08/2025	✓ 10 tamizajes ✓ 8 notas de ingreso ✓ 5 orientaciones nutricionales
A G	Semana 25	04/08/2025 al 10/08/2025	✓ 3 notas de revaloración ✓ 2 nota de ingreso ✓ 15 tomas de nutrición enteral ✓ 1 orientación de alimentación enteral por sonda de gastrostomía

O S T O	Semana 26	11/08/2025 al 15/08/2025	✓ 7 notas de ingreso ✓ 7 notas de revaloración ✓ 30 complementos vía oral
	Semana 27	18/08/2025 al 24/08/2025	✓ 382 bolsas de nutrición enteral ✓ 24 Essenflex 955 kcal 1250 ml
	Semana 28	25/08/2025 al 31/08/2025	✓ 20 Olimel N4 ✓ 19 Smof Kabiven 1600 kcal 1477 ml ✓ 14 aminoácidos 10% 500 ml
S E P T I E M B R E	Semana 29	01/09/2025 al 05/09/2025	✓ 5 notas de revaloración ✓ 1 nota de ingreso ✓ 25 tomas de nutrición enteral
	Semana 30	08/09/2025 al 12/09/2025	✓ 6 notas de ingreso ✓ 10 notas de revaloración ✓ 45 complementos vía oral
	Semana 31	15/09/2025 al 21/09/2025	✓ 4 notas de ingreso ✓ 12 notas de revaloración ✓ 45 complementos vía oral
	Semana 32	22/09/2025 al 26/09/2025	✓ 5 notas de ingreso ✓ 13 notas de revaloración ✓ 35 complementos vía oral
O C T U B R E	Semana 33	29/09/2025 al 03/10/2025	✓ 6 notas de revaloración ✓ 2 nota de ingreso ✓ 30 tomas de nutrición enteral ✓ 2 orientaciones de alimentación enteral por sonda nasogástrica y gastrostomía
	Semana 34	06/10/2025 al 12/10/2025	✓ 10 notas de ingreso ✓ 11 notas de revaloración ✓ 25 complementos vía oral
	Semana 35	13/10/2025 al 16/10/2025	✓ 4 notas de ingreso ✓ 12 notas de revaloración

			✓ 20 complementos vía oral
	Semana 36	20/10/2025 al 24/10/2025	✓ 5 notas de ingreso ✓ 10 notas de revaloración ✓ 20 complementos vía oral
	Semana 37	27/10/2025 al 31/10/2025	✓ 9 notas de revaloración ✓ 3 nota de ingreso ✓ 35 tomas de nutrición enteral ✓ 10 bolsas de nutrición parenteral
N O V I E M B R E	Semana 38	03/11/2025 al 07/11/2025	✓ 8 notas de ingreso ✓ 18 notas de revaloración ✓ 40 complementos vía oral
	Semana 39	10/11/2025 al 14/11/2025	✓ 9 notas de ingreso ✓ 19 notas de revaloración ✓ 45 complementos vía oral
	Semana 40	17/11/2025 al 23/11/2025	✓ 6 notas de ingreso ✓ 18 notas de revaloración ✓ 45 complementos vía oral
	Semana 41	24/11/2025 al 28/11/2025	✓ 5 notas de revaloración ✓ 1 nota de ingreso ✓ 20 tomas de nutrición enteral ✓ 5 bolsas de nutrición parenteral
D I C I E M B R E	Semana 42	01/12/2025 al 05/12/2025	✓ 4 notas de ingreso ✓ 9 notas de revaloración ✓ 30 complementos vía oral
	Semana 43	08/12/2025 al 12/12/2025	✓ 5 notas de ingreso ✓ 7 notas de revaloración ✓ 25 complementos vía oral
	Semana 44	15/12/2025 al 19/12/2025	✓ 5 notas de ingreso ✓ 8 notas de revaloración ✓ 25 complementos vía oral

E N E R O	Semana 45	05/01/2026 al 11/01/2026	✓ 12 notas de revaloración ✓ 2 nota de ingreso ✓ 50 tomas de nutrición enteral ✓ 10 bolsas de nutrición parenteral ✓ 3 orientaciones de alimentación enteral por gastrostomía
	Semana 46	12/01/2026 al 16/01/2026	✓ 6 notas de ingreso ✓ 9 notas de revaloración ✓ 40 complementos vía oral
	Semana 47	19/01/2026 al 23/01/2026	✓ 5 notas de ingreso ✓ 8 notas de revaloración ✓ 40 complementos vía oral
	Semana 48	26/01/2026 al 29/01/2026	✓ 7 notas de ingreso ✓ 7 notas de revaloración ✓ 35 complementos vía oral

XI. OBJETIVOS ALCANZADOS

En la tabla 2 se muestran los objetivos establecidos, así como las metas alcanzadas durante el servicio social.

Objetivos		Metas alcanzadas
GENERAL	Aplicar los conocimientos técnicos y prácticos aprendidos durante la formación académica con el fin de desarrollar la capacidad profesional necesaria para valorar el estado nutricional de los pacientes y establecer un tratamiento nutricional individualizado para mejorar su calidad de vida.	100%

ESPECIFICOS	• Proporcionar atención nutricional individualizada al paciente de acuerdo con sus necesidades y diagnósticos.	100%
	• Determinar el riesgo nutricional mediante la evaluación del estado nutricional a través de valores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.	100%
	• Desarrollar planes de alimentación individualizados de acuerdo con las necesidades fisiológicas y patologías presentes en los pacientes.	100%
	• Aplicar las aptitudes en el cálculo, planificación y seguimiento del soporte nutricional, considerando los requerimientos de macronutrientes de acuerdo con la patología del paciente.	100%
	• Monitorear la evolución nutricional y ajustando la terapia alimentaria conforme a las necesidades que presente el paciente.	100%
	• Brindar orientaciones nutricionales promoviendo la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición.	100%

XII. RECOMENDACIONES

La realización del servicio social en el área de la salud implica el desarrollo de diversas actividades y responsabilidades que dependen de la institución, el área de trabajo, el responsable a cargo y las necesidades específicas de la población atendida.

Durante la pasantía en Nutriología Clínica en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, se identificaron algunas áreas de oportunidad que podrían contribuir a mejorar la calidad de la atención nutricional brindada a los pacientes. Por ello, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Garantizar que el personal responsable del área de Nutriología Clínica cuente con los conocimientos y competencias necesarias para realizar una evaluación nutricional integral y adecuada a las necesidades de cada paciente.
- Proporcionar orientación nutricional individualizada a todos los pacientes que hayan recibido una evaluación nutricional previa, con el fin de favorecer la adherencia al tratamiento y mejorar su estado de salud.
- Fortalecer el proceso de evaluación nutricional en el área de urgencias mediante una recopilación más exhaustiva de información clínica, dietética y antropométrica que permita identificar oportunamente el riesgo nutricional.
- Establecer lineamientos claros para el trabajo en equipo dentro del área, promoviendo una comunicación asertiva, una adecuada distribución de actividades y la equidad en las responsabilidades asignadas a los pasantes.
- Actualizar los formatos de orientación nutricional para que la información proporcionada sea más precisa, clara y accesible para los pacientes.
- Mantener una comunicación activa y efectiva entre los integrantes del equipo multidisciplinario de salud, con el propósito de favorecer la recuperación y el bienestar integral de los pacientes.
- Promover la actualización continua del personal y de los pasantes en temas relacionados con la Nutrición Clínica, con el fin de brindar intervenciones basadas en la evidencia científica más reciente y mejorar la calidad de la atención nutricional.
- Mejorar las condiciones y espacios de trabajo destinados a los pasantes, proporcionando áreas adecuadas para la realización de actividades. Se recomienda establecer y respetar un horario destinado a la toma de alimentos, con la finalidad de favorecer el bienestar físico, el rendimiento laboral y el adecuado desarrollo de las actividades durante la jornada.

XIII. CONCLUSIÓN

Realizar el servicio social en el Hospital General Dr. Manuel Gea González representó una oportunidad fundamental para aplicar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación académica en la Licenciatura en Nutrición Humana de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. La participación en un entorno hospitalario permitió fortalecer y ampliar las competencias profesionales desarrolladas a lo largo de la carrera, favoreciendo la integración de los conocimientos científicos con la práctica clínica.

El servicio social promovió la participación en la atención nutricional, fomentando el desarrollo de habilidades relacionadas con la toma de decisiones ante diversas situaciones clínicas que se presentaban en la práctica hospitalaria. Esta experiencia contribuyó al fortalecimiento del criterio profesional, la capacidad de análisis y la resolución de problemas dentro del ámbito de la nutrición clínica.

El trabajo multidisciplinario fue un elemento esencial para la atención integral del paciente. La colaboración constante entre pasantes, médicos, personal de enfermería y otros profesionales de la salud favoreció la comunicación y coordinación de las intervenciones clínicas, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención y los resultados en salud de los pacientes.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

León, T. G. (2025). *Programa de trabajo del servicio social 2025*. Ciudad de México.

XV. ANEXOS

1° Tamizaje Nutricional Adulto

gea
hospital

TAMIZAJE NUTRICIONAL GEA

Fecha: _____ Hora: _____ Cama: _____ Registro: _____
 Servicio: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: ☐ M ☐ F
 Paciente: _____
 Diagnóstico: _____

Peso: _____ Kgs. Talla: _____ m. IMC (kg/m²): _____ Edad: _____ años

Es necesario estimar por fórmula el peso: ☐ Si ☐ No

A) ¿Ha perdido peso en los últimos seis meses sin proponérselo?

☐ No	0
☐ No está seguro	2
☐ Si De 1 a 5 Kg.	1
De 6 a 10 Kg.	2
De 11 a 15 Kg.	3
Más de 15 Kg.	4

PUNTOS: _____

B) ¿Ha disminuido su consumo de alimentos en los últimos tres meses en comparación con lo que come habitualmente?

☐ No	0
☐ Si	1

PUNTOS: _____

C) ¿Estará en ayuno en los próximos tres días?

☐ No	0
☐ Si	2

PUNTOS: _____

D) ¿Cursa con alguna enfermedad que comprometa el estado nutricional (pancreatitis grave, enfermedad crónica agudizada, sepsis u otra enfermedad catabólica)?

☐ No	0
☐ Si	3

PUNTOS: _____

Total de puntos (A+B+C+D): _____

☐ VERDE ☐ AMARILLO ☐ ROJO

Conducta:	Diagnóstico de Tamizaje Nutricional	Etiqueta	Maniobra
Puntuación			
0 - 1	Sin riesgo de desnutrición	Verde	Revaloración en 7 días
2 - 3	Riesgo nutricional moderado	Amarillo	Revaloración en 7 días
4 o más	Riesgo nutricional elevado	Rojo	Evaluación Nutricional Completa
Por IMC	Obesidad.	Rojo	Orientación nutricional

Elaboró: _____
 Nombre completo, Cédula y Firma

LICENCIA SANITARIA 03404471

gea
hospital

Guía de uso de herramienta de tamizaje de riesgo de desnutrición

1.- Registro de datos generales del paciente.
 Favor de llenar los siguientes campos:
 Nombre, Sexo, No. Cama, Registro, Fecha, Servicio, Diagnóstico (si no hay aún, poner "N/A"),
 Peso, Talla, Edad. Es importante que el peso y la talla queden registrados en el expediente clínico, además de en la hoja de tamizaje.
 El IMC se calcula dividiendo el peso entre la talla al cuadrado.

2.- Cuestionario. Se hace énfasis en cada pregunta formulándola de manera que el paciente o su familiar la entiendan perfectamente. Se cruza cada respuesta. Sólo hay una respuesta en cada inciso.

a) ¿Ha perdido peso en los últimos meses sin proponérselo?
 Si sí, ¿cuántos kilos ha perdido?

b) ¿Ha disminuido su consumo de alimentos en los últimos tres meses en comparación con lo que come habitualmente?
 Puede preguntársele "¿come menos ahora que tres meses atrás?" o "¿tiene menos hambre que tres meses atrás?".
 Para algunas personas es difícil identificar "tres meses atrás" entonces se le menciona el mes. Por ejemplo, "¿De febrero a abril (ahora) siente que ha comido menos de lo habitual?"

c) ¿El paciente estará en ayuno los próximos tres días?
 Esta no es una pregunta para el paciente. Aquí se considera la patología (ej. pancreatitis, resecciones intestinales, obstrucción intestinal, sepsis, quemados) que impide que se alimente inmediatamente.
 Si el paciente está inestable hemodinámicamente responder inmediatamente "sí" a esta pregunta.

d) ¿Cursa con alguna enfermedad que comprometa el estado nutricional?
 Anotar "sí", si padece una de las siguientes:
 Paciente en estado crítico, quemaduras severas, cirugía mayor de abdomen, multitrauma, traumatismo craneal cerrado, cirugía gastrointestinal reciente, hemorragia gastrointestinal, fístula enterocutánea, obstrucción gastrointestinal, isquemia mesentérica, pancreatitis aguda severa, pancreatitis crónica, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celíaca, sobrecrecimiento bacteriano, VIH, SIDA.

Al término de las preguntas, el total de puntos nos permitirá clasificar a los pacientes de la siguiente forma según la puntuación obtenida:

- > 0-1 Sin riesgo de desnutrición
- > 2-3 Riesgo moderado
- > 4 o más Alto riesgo nutricional
- > Por IMC Obesidad

Al final se procede a marcar al tamizaje en "verde" si el resultado es "sin riesgo de desnutrición", en "amarillo" si el resultado es "riesgo moderado" o rojo si es "alto riesgo nutricional".
 Adaptado de Ferguson M, Cepa S, Baver J, Berks M. Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients. Nutrition 1999, 15 (6): 458-464.

2° Tamizaje Nutricional Adulto Mayor

gea
hospital

TAMIZAJE NUTRICIO DE LA CLÍNICA DE GERIATRÍA.

Fecha:	Hora:	Cama:	Servicio:	Registro:
Paciente:	Género: M F			
Fecha de nacimiento:	Edad:			
Diagnósticos:				

VALORACIÓN MÍNIMA NUTRICIONAL (MNA)

Responda el cuestionario eligiendo la opción adecuada para cada pregunta, al final sume los puntos para el resultado del tamizaje.

A ¿Ha comido menos de lo normal durante los últimos 3 meses debido a falta de apetito, problemas digestivos, dificultad para masticar o pasar los alimentos?

0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual

B Pérdida reciente de peso (últimos 3 meses)

0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = sin pérdida de peso

C Movilidad

0 = en cama o silla de ruedas
1 = es capaz de levantarse de la cama o silla pero no sale a la calle
2 = sale a la calle

D ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

0 = sí 2 = no

E Problemas neuropsicológicos

0 = demencia o depresión grave
1 = demencia leve
2 = sin problemas psicológicos

F1 Índice de masa corporal (IMC) = Peso _____ kg / (Estatura _____ m)²

0 = IMC < 19
1 = IMC ≥ 19 y < 21
2 = IMC ≥ 21 y < 23
3 = IMC ≥ 23

SI NO PUEDE MEDIR PESO O TALLA SUSTITUYA LA PREGUNTA F1 POR LA F2

F2 Circunferencia de pantorrilla (CP)

0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31

Resultado del tamizaje

12 a 14 puntos Verde -Estado nutricional normal (Aplicar nuevamente el tamizaje en 7 días)

8 a 11 puntos Amarillo - Riesgo de desnutrición (Realizar evaluación nutricional completa)

0 a 7 puntos Rojo - Desnutrición (Realizar evaluación nutricional completa)

Elaboró: _____
Nombre completo, Cédula y Firma

gea
hospital

Guía de uso del tamizaje nutricional de la Clínica de Geriatria

1.- Registro de datos generales del paciente.
Favor de llenar los siguientes campos:
Fecha, Hora, Cama, Servicio, Registro, Paciente, Género, Fecha de Nacimiento, Edad, Diagnóstico (si no cuenta con el registro, poner "N/A"), es importante integrar este documento al expediente clínico.

2.- Cuestionario. - Se hace énfasis en cada pregunta formulándola de manera que el paciente o su familiar la entiendan perfectamente o revise la historia clínica. Se cruza cada respuesta. Sólo hay una respuesta en cada inciso. A continuación, se exponen algunas sugerencias para cada inciso.

A. ¿Ha comido menos de lo normal en los últimos 3 meses? Si la respuesta es afirmativa ¿Se debe a falta de apetito o tiene problemas para masticar o pasar los alimentos? Para cuantificar ¿Ha comido mucho menos que antes o solo un poco menos?

B. ¿Ha perdido peso sin proponérselo en los últimos 3 meses? ¿Le queda la ropa más suelta en la cintura? ¿Cuánto peso cree que ha perdido? ¿Más o menos de 3 kg?

C. ¿Cómo describiría su movilidad actual? ¿Es usted capaz de salir de la cama o levantarse de una silla, pero incapaz de salir de casa? En caso afirmativo, puntúe 1. ¿Es usted capaz de salir de su casa? En caso afirmativo, puntúe 2.

D. ¿Recientemente, se ha sentido estresado?, ¿Recientemente, se ha encontrado gravemente enfermo?

E. ¿Tiene usted demencia?, ¿Ha sentido una tristeza profunda o prolongada?

F. El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado. En caso de que el paciente no pueda colocarse de pie, es posible estimar la talla midiendo altura rodilla – talón _____ o media brazada _____ y aplicando fórmulas de Rabito o Chumlea. Es posible estimar el peso midiendo circunferencia de brazo _____, circunferencia de abdomen _____, pliegue cutáneo tricipital _____, circunferencia de pantorrilla _____ y aplicando fórmula de Rabito. En caso de que estas medidas no sean posibles de obtener utilice el inciso F2 con la circunferencia de pantorrilla _____ para evaluar esta pregunta.

Al final se procede a marcar el tamizaje en "verde" si el resultado es "sin riesgo de desnutrición" en "amarillo" si el resultado es "riesgo moderado" y "rojo" si el resultado es "alto riesgo nutricional".

Adaptado de:

- Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA): review of the literature – what does it tell us? J Nutr Health Aging. 2006;10:466-485.
- Charney P, Malone A. ADA Pocket Guide to Nutrition Assessment. 2nd edition Chicago, IL: American Dietetic Association; 2009:160-161.

3° Tamizaje Nutricional Ginecología

gea
hospital

TAMIZAJE NUTRICIONAL GEA GINECOBISTETRICIA

Fecha: _____ Hora: _____ Cama: _____ Registro: _____
 Servicio: _____ Paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ años
 Semanas de gestación (embarazadas): _____ Peso pregestacional (kg): _____
 Talla: _____ m. IMC pregestacional (kg/m²): _____
 Peso al final del embarazo _____ kg Ganancia de peso total(kg): _____
 Peso postparto: _____ Kgs. IMC post-parto (kg/m²): _____
 Diagnósticos: _____

Parámetro	Criterios	Puntuación
Edad	< 20 años ≥ 20 años ≥ 35 años	1 punto 0 puntos 1 punto
Embarazo múltiple	Si No	2 puntos 0 puntos
IMC pregestacional (Kg/m ²)	≤ 16 16.1 – 18.4 18.5 – 24.9 ≥ 25	3 puntos 2 puntos 0 puntos 1 punto
Disminución reciente en el consumo de alimentos	Si No	1 punto 0 puntos
Peso para la edad gestacional (ver reverso)	Insuficiente Adecuado Excesivo	3 puntos 0 puntos 1 punto
Toxicomanías (alcoholismo, tabaquismo, consumo de drogas)	Si No	2 puntos 0 puntos
Diagnósticos médicos que afectan el estado nutricional (anemia, diabetes mellitus, enfermedad renal, hipertiroidismo, RCU, preeclampsia, etc)	Si No	2 puntos 0 puntos
Consumo de suplementos (hierro, ácido fólico, etc)	Si No	0 puntos 1 punto
	SUMA	

RESULTADOS:

Puntuación	Interpretación	Plan
4 puntos	Riesgo nutricional alto	Evaluación nutricional
3 puntos	Riesgo nutricional moderado	Evaluación nutricional
2 puntos o menos	Sin riesgo nutricional	Repetir dentro de una semana
IMC (Post-parto) >30 kg/m ²	Riesgo por obesidad	Orientación nutricional antes de egreso

Elaboró: _____
 Nombre completo, Cédula y Firma

gea
hospital

Guía de uso de herramienta de tamizaje de riesgo de desnutrición

Ganancia de peso esperada durante el primer trimestre.

- No se espera que exista pérdida de peso. Si esto ocurre se considera insuficiente.
- Si excede los 2 kg se considera excesiva.

Ganancia de peso esperada para la edad gestacional (a partir del segundo trimestre).

- Restar 13 semanas (equivalentes al primer trimestre) a las semanas de gestación actuales.
- Multiplicar la tasa de ganancia de peso semanal recomendada para la edad gestacional (tanto mínimo como máximo) por las semanas de gestación actuales.
- Sumar las recomendaciones de ganancia de peso tanto mínimas (0.5 kg) tanto máximas (2 kg) esperadas en el primer trimestre.
- Restar el peso pregestacional menos el peso actual y verificar si la ganancia de peso actual real se encuentra dentro de los rangos recomendados.

		Mínimo	Máximo
Bajo peso	<18.5 Kg/m ²	0.44	0.58
Normopeso	18.5 a 24.9 Kg/m ²	0.35	0.50
Sobrepeso	25 a 29.9 Kg/m ²	0.23	0.33
Obesidad	>30 Kg/m ²	0.17	0.27

Institute of medicine, 2009.

		<20 semanas	20-28 semanas	>28 semanas
Bajo peso	<18.5 Kg/m ²	Mínimo 0.57 Máximo 0.79	Mínimo 0.68 Máximo 0.79	0.57
Normopeso	18.5 a 24.9 Kg/m ²	Mínimo 0.45 Máximo 0.68	Mínimo 0.57 Máximo 0.79	0.45
Sobrepeso	25 a 29.9 Kg/m ²	Mínimo 0.45 Máximo 0.57	Mínimo 0.45 Máximo 0.68	0.45
Obesidad	>30 Kg/m ²	Mínimo 0.34 Máximo 0.45	Mínimo 0.34 Máximo 0.57	0.34

Luke, 2015.

*No existen recomendaciones para tasa de ganancia de peso en embarazos con más de dos

[illegible]23

6° Tabla de enfermería

[illegible][illegible]

HOSPITAL GENERAL

Formulario de Historia Clínica y Examen de Laboratorio

Paciente		Examen de Laboratorio		Examen de Laboratorio	
Nombre	Apellido	Edad	Sexo	Fecha	Hora
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54
55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66
67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78
79	80	81	82	83	84
85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102
103	104	105	106	107	108
109	110	111	112	113	114
115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126
127	128	129	130	131	132
133	134	135	136	137	138
139	140	141	142	143	144
145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156
157	158	159	160	161	162
163	164	165	166	167	168
169	170	171	172	173	174
175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186
187	188	189	190	191	192
193	194	195	196	197	198
199	200	201	202	203	204
205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216
217	218	219	220	221	222
223	224	225	226	227	228
229	230	231	232	233	234
235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246
247	248	249	250	251	252
253	254	255	256	257	258
259	260	261	262	263	264
265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276
277	278	279	280	281	282
283	284	285	286	287	288
289	290	291	292	293	294
295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306
307	308	309	310	311	312
313	314	315	316	317	318
319	320	321	322	323	324
325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336
337	338	339	340	341	342
343	344	345	346	347	348
349	350	351	352	353	354
355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366
367	368	369	370	371	372
373	374	375	376	377	378
379	380	381	382	383	384
385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396

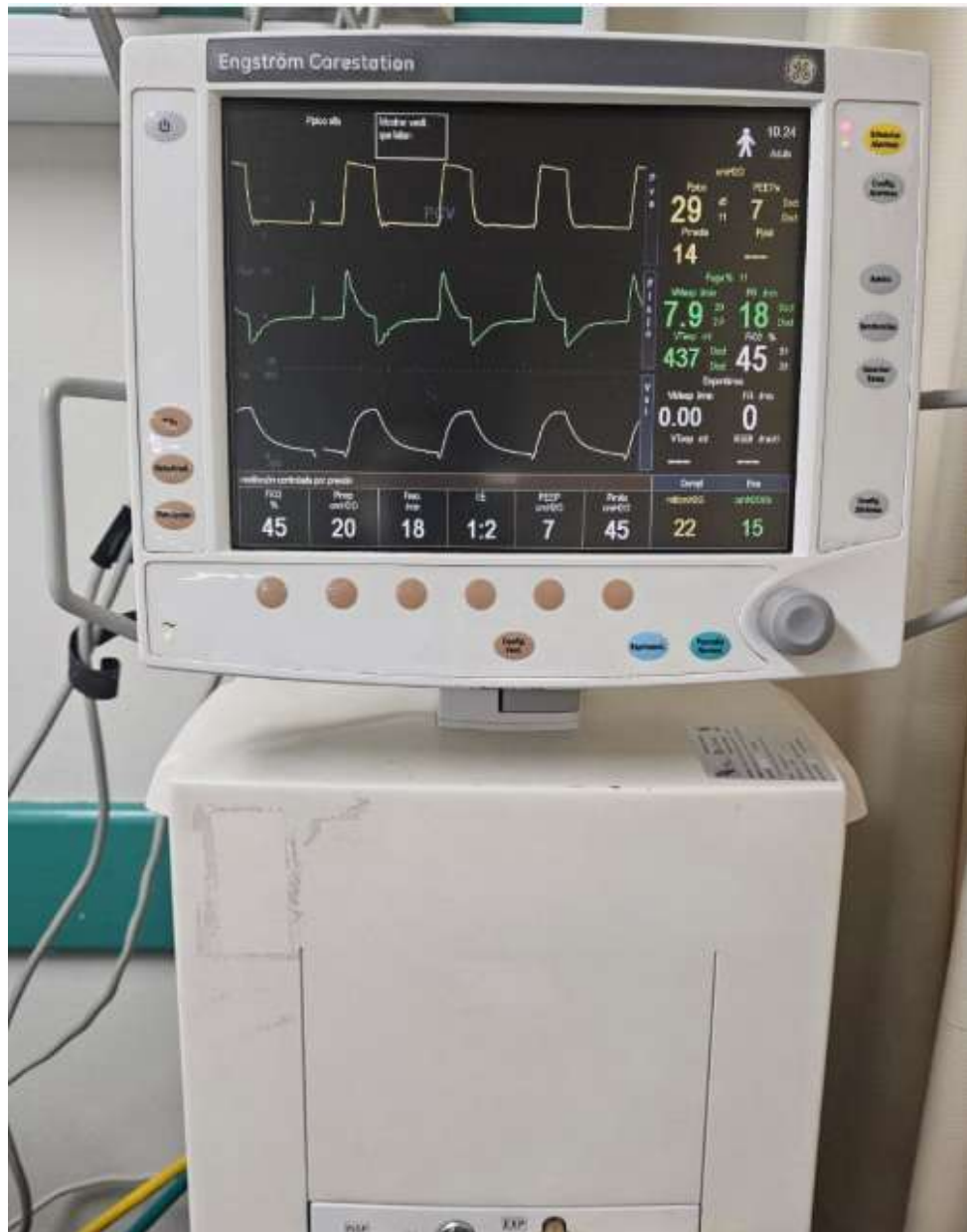
[illegible]

7° Hoja de monitoreo

HOSPITAL GENERAL "DR MANUEL GEA GONZALEZ"				DIVISION DE NUTRIOLOGIA CLINICA				EVALUACION Y MONITOREO DEL APOYO NUTRICO			
Nombre:		Edad:		Cama:		Sexo:		FECHA DE NACIMIENTO:			
Diagnósticos médicos:						Fecha de ingreso:		Fecha de egreso:		Regimen:	
Síntomas gastrointestinales:						Antecedentes		Disminución del consumo habitual: (si) (no)		% de adecuación de consumo: % Tiempo: meses	
Peso perdido (si) (no) _____ kg _____ meses						Peso habitual		Nº peso habitual		Composición corporal	
A	PESO (kg) (R)	ALTURA (cm) (R)		IMC		Edema (si) (no) Regiones:		Gravedad (I) (II) (III) (IV)		Otro:	
	TALLA (cm) (R)	Café		Nº peso perdido		Dinamometría					
	Peso teórico	Café		Nº peso teórico							
	Peso habitual	Café		Nº peso habitual							
B	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	C	
Electrolitos/Maganes										Medicamentos	1 2 3 4 5 6 7
Na/K										1	
Glucosa o Dextrosa										2	
Creatinina/BUN										3	
Na/K										4	
Cl/Ca										5	
Mg/P										6	
Albumina/prealbumina										7	
BT/BD/BI										8	
FGQ/76P										9	
DHL/PA										10	
PCR										11	
Otros: ()										12	
Otros: ()										suspendido/ x/cotidiana (•)	
pH/HCO3										SIGNOS DE DEFICIENCIAS:	
PwO/PwCO											
Lactato/EB											
C	Procedimientos realizados en la semana (fecha/tipo):										
TA (PAM)										DIETOTERAPIA	PRESCRIPCION
FC/FR										DATA, DIETA, ENERGIA Y PROTE	SUPLEMENTO (SBN, ENERGIA Y PROTEINA)
Temp max /min										Día 1	
SaO2/FiO2										Día 2	
Karby										Día 3	
Aminas (ml/dosis)										Día 4	
Presión intrabdominal										Día 5	
Residuo Gástrico/ Vómito										Día 6	
Evacuaciones/gastrón										Día 7	
Diluentis/Balance										Otro (característica)	

Cálculo de requerimientos metabólicos		ENERGÍA kcal	Fórmula o recomendación:	Peso utilizado kg	HC g %
PROTEÍNA g		Recomendación g/kg/día o distribución %	LÍQUIDOS ml Lípidos g %		
FECHA		/ /	/ /	/ /	/ /
Otro requerimiento:					
COMPOSICIÓN DE LA ALIMENTACIÓN ENTERAL					
Vol Total/tomas					
V Infusión/horas inf					
Energía (kcal)					
Proteína (g) /fibra (g)					
HC (g) / Lípidos (g)					
Otro ()					
Día 1					
Infundido (ml)					
Vol Total					
Vel Infusión					
E Total (Kcal)					
Rel EN / gN					
Día 2					
AA % (g/ml)					
Glutamina (g/ml)					
Dxt % (g/ml)					
Lip % (g/ml)					
Día 3					
Omega 3 (g/ml)					
NaCl (mEq/kg/ml)					
KCl (mEq/kg/ml)					
Día 4					
KPO4 (mEq/kg/ml)					
GluCa (mEq/kg/ml)					
MgSO4 (mEq/kg/ml)					
Día 5					
Oligoelementos					
MVI					
Zn/Se					
Día 6					
Otro ()					
Día 7					
Infundido (ml)					
No. Pedido (hora)					
Hora de entrega					
Propofol					
S Glucosada (g/kcal)					
S Salina (N meq)					
Electrolitos ()					
Electrolitos ()					

8° Ventilador mecánico



9° Nota de revaloración

NOTA DE EVOLUCIÓN		HOSPITAL GENERAL "DR MANUEL GEA GONZALEZ"		gea hospital	
SERVICIO: DIVISIÓN DE NUTRIOLOGIA CLINICA					
NOMBRE: Apellidos Nombre		FECHA DE NACIMIENTO: XX/XX/19XX	CAMA: XXX	EDAD: XX años	
SEXO: Masculino	No. EXP: XXXXX	SIGNOS VITALES: T.A. 96/69 mmHg	F.C. 110 bpm	F.R. 19 rpm	S _O 2: 98%
TEMP: 37°C	PESO ACTUAL ESTIMADO: 73 kg	TALLA: 1.84 m	FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: 14/11/2025 10:30 hrs		
EVOLUCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO (EN SU CASO INCLUIR ABUSO O DEPENDENCIA DEL TABACO, DEL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) RESULTADOS RELEVANTES DE LOS ESTUDIOS DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, DIAGNÓSTICOS Y PRONÓSTICO, TRATAMIENTO E INDICACIONES MÉDICAS (EN CASO DE MEDICAMENTOS SERIAR COMO MÍNIMO DOS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y PERIODICIDAD)					
Paciente masculino de 53 años, cursando su tercera semana de estancia intrahospitalaria en el servicio de Medicina Interna con los siguientes diagnósticos: - Síndrome de destrucción de lívula media - Síndrome Intoproliferativo - Infección polimicrobiana de tejidos blandos nasopalatinos por bacilos - Anemia moderada normocítica normocrómica - Enfermedad de Crohn - Desnutrición energética-proteica					
Resumen de Interrogatorio: Paciente portador de gastrostomía (12/11/2025) con catéter venoso central. Paciente letárgico sin orientación en las 4 esferas. Se realiza interrogatorio directo al familiar quien refiere pérdida de peso desde hace 4 meses por intolerancia a la vía oral, por lo cual se ingresó al paciente al hospital universitario en Puebla donde se inició la nutrición parenteral por intolerancia a la vía oral.					
Antropométricos (14/11/2025): Peso actual 37 kg, Talla referida: 1.84 m, Índice de masa corporal: 13 kg/m² (Desnutrición grave, OM5). Circunferencia abdominal: 70.1 cm, Circunferencia media de brazo: 18.5 cm, Circunferencia de pantorrilla: 22.6 cm, Peso teórico: 70.6 kg, Peso teórico: 53.6%, pérdida de peso: 28% en 4 meses.					
Bioquímicos (14/11/2025): Leucocitos: 3.7 x10⁹/L, Plaquetas: 112 x10⁹/L, Hemoglobina: 7.78 g/dL, Hematocrito: 22.47%, Glucosa: 112 mg/dL, Creatinina: 0.49 mg/dL, BUN: 11.8 mg/dL, Sodio: 124 mEq/L, Potasio: 3.4 mEq/L, Cloro: 98 mEq/L, Calcio: 7.0 mg/L, Magnesio: 1.6 mEq/L, Fósforo: 2.50 mEq/L. Dextrosas en las últimas 24 horas: 96/101/96					
Clinicas: Al pasar de vela se encuentra paciente letárgico, poco cooperador a la hora de la toma de medidas antropométricas, sin orientación en las 4 esferas (persona, tiempo, lugar y espacio) con edad aparente mayor a la cronológica. Signos vitales dentro de parámetros fisiológicos esperados, ajustando al 98% con puntas de alto flujo. Gastrointestinalmente, abdomen blando, depresible y no doloroso a la palpación, con evacuaciones espontáneas de 250 g, heces no reportadas, desde de 24 horas 1.74 ml/kg/hora con un balance positivo de 945 ml. A la exploración física centrada en nutrición se observa: cabello escaso, frágil y de fácil desprentimiento, pestañas dentadas no voluntaria por interferencia de la cavidad oral, con signos aparentes de deshidratación, vasos generados, lagrimientos y mucosa oral palida, queratinizada, arterioles hipertróficos e hiperemia simétrica de la lengua aparente, sin resaca de masa muscular y anxia en tráquea y gastrocénica.					
Medicamentos (Interacción fármaco-nutrientes): - AMPELOXICILINA: mareo, dolor de cabeza, diarrea, náuseas, vómitos, estreñimiento, edema, somnolencia, bradicardia - PARACETAMOL: alteraciones hidroelectrolíticas, hipoglucemia, hipodisminución, diarrea, estreñimiento, náuseas, vómito - OMEPRAZOL: dispepsia, alteración electrolítica o de micronutrientes [déficit de V. B12, hipomagnesemia, hipocitremia], diarrea, estreñimiento, náuseas, acorotonia y vómito - HEPARINA SODICA: gastroparia, alteraciones hidroelectrolíticas, diarrea, náuseas, vómito - HYCALPRAM: hiponatremia, alteraciones en la glucemia, anorexia, aumento de peso, aumento de apetito, diarrea, estreñimiento, náuseas, somnolencia, vómito - LACTULOSA: Malestar, flatulencia, dolor abdominal y diarrea.					
Soluciones intravenosas: Solución salina 0.9% 100 cc para 24 horas.					
Dietético: Prescripción de dieta: Nutrición enteral de 472 kcal por la sonda de gastrostomía y nutrición parenteral. Estrategia de alimentación: Nutrición enteral de 1272 kcal con 77 gr de proteína por sonda de gastrostomía. - El día 07/11/25 se indica nutrición parenteral, se reporta una infusión de 1046 ml con un consumo de 900 kcal y 34 gr de proteína, porcentaje de adecuación de energía del 51%, y de proteína de 40%. - El día 08/11/25 se indica nutrición parenteral, se reporta una infusión de 1000 ml con un consumo de 1140 kcal y 65 gr de proteína, porcentaje de adecuación de energía del 63%, y de proteína de 49%. - El día 09/11/25 se indica nutrición parenteral, se reporta una infusión de 888 con un consumo de 992 kcal y 42 gr de proteína, porcentaje de adecuación de energía del 76%, y de proteína de 56%. - El día 10/11/25 se indica nutrición parenteral, se reporta una infusión de 1159 con un consumo de 1154 kcal y 55 gr de proteína, porcentaje de adecuación de energía del 89%, y de proteína de 78%. - El día 11/11/25 se indica nutrición parenteral, se reporta una infusión de 1023 con un consumo de 1023 kcal y 58 gr de proteína, porcentaje de adecuación de energía del 78%, y de proteína de 78%. - El día 12/11/25 se indica nutrición parenteral, se reporta una infusión de 904 con un consumo de 904 kcal y 52 gr de proteína, porcentaje de adecuación de energía del 69%, y de proteína de 70%. - El día 13/11/25 se indica nutrición parenteral y estímulo enteral por sonda de gastrostomía, se reporta una infusión de 726 con un consumo de 1093 kcal y 63.6 gr de proteína, porcentaje de adecuación de energía del 84%, y de proteína de 81%. Promedio de consumo semanal y porcentaje de adecuación: 6398 kcal (70%), 350 g de proteína (67%) Deuda energética semanal: 2.667 kcal Deuda proteica semanal: 148 gr Requerimiento energético nuevo: 1323 kcal (Peso actual estimado (37.8 kg) * 35 kcal), 76 g de proteína (Peso actual estimado (37.8 kg) * 2 g)					
Diagnóstico nutricional: - Dificultad para deglutar relacionado por infección de tejidos blandos en nasopalatinos, evidencia por inicio de nutrición parenteral por intolerancia a la vía oral. - Desnutrición grave relacionada a inanición evidenciada por porcentaje de pérdida de peso %28 en menos de 4 meses.					
Plan: - Nutrición enteral por sonda de gastrostomía de 1272 kcal con 77 gr de proteína. - Evitar mayor pérdida de peso. - Prevenir el síndrome de realimentación.					
Cualquier ajuste energético/proteico se basará en el estado clínico del paciente y el tipo de soluciones administradas por día					
Objetivos del plan nutricional: - Cubrir requerimiento energético proteico al 100% - Limitar la pérdida de peso y masa muscular - Evitar la sintomatología gastrointestinal de rechazo (diarrea, vómito, náuseas)					
Monitoreo: - A: Peso, circunferencias de abdomen, brazo y pantorrilla (semanal). - B: Electrolos, glucosa, hemoglobina, plaquetas, creatinina, BUN, gaseometría (diaria) - C: Tensión arterial, diuresis, isotecia, hematocrito y soluciones administradas por día (diaria) - D: nutrición vía oral (% consumo, ayunas) (diaria)					
Pronóstico: Reservado a evolución					
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DE MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA: P.J.N. Daniela Venegas Rodríguez, SCF					
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DE NUTRIÓLOGO RESPONSABLE: L.N. C.P.					

10° Área de preparación



11° Etiquetado y Bolsas de nutrición enteral

