



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA**
Unidad Xochimilco

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

INFORME DE ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA PROFESIÓN

Proceso de atención nutricional en el área de consulta externa y hospitalización en
pacientes del Hospital General Dr. Manuel Gea González

ALUMNA

Félix Cisneros Mitzi Anahí

MATRÍCULA: 2203061761

ASESOR INTERNO

María de Lourdes Ramírez Vega

No. económico: 35275

ASESOR EXTERNO

Dra. Angélica León Téllez Girón

Cédula Profesional: 4235784

PERIODO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DEL 1 DE FEBRERO 2025 AL 31
DE ENERO 2026

ÍNDICE

Introducción.....	3
Objetivos generales y específicos.....	4
Metodología utilizada.....	5
Actividades realizadas.....	6
Objetivos y metas alcanzadas.....	8
Resultados y conclusiones	8
Recomendaciones.....	9
Referencias	10
Anexos.....	11

1. Introducción:

La atención nutricional en hospitales es un componente crucial para el manejo integral de la salud de los pacientes. En el Hospital General Dr. Manuel Gea González, la implementación del **Proceso de Atención Nutricional** en las áreas de consulta externa y hospitalización es requerido debido a que se trata de una herramienta sistematizada y basada en evidencia que estructura la atención nutricional en cuatro pasos fundamentales: valoración, diagnóstico, intervención y monitorización/seguimiento (1).

1. **Valoración nutricional:** Recolectar y analizar datos sobre el estado nutricional del paciente (Historia clínica, aspectos dietéticos, antropométricos, bioquímicos y clínicos).
2. **Diagnóstico nutricional:** identificar y definir la situación o problema nutricional, su etiología y los signos y síntomas. Se utiliza el formato **PES** (Problema, Etiología, Signos y Síntomas) para vincular el problema y la etiología nutricional con la expresión "relacionado con" y relacionar la etiología con los signos y síntomas utilizando la expresión "evidenciado por".
3. **Intervención nutricional:** Planificar y aplicar estrategias para corregir o mejorar el estado nutricional (dieta, educación, suplementos).
4. **Monitoreo y seguimiento:** Supervisar la respuesta y evolución del paciente a la intervención y ajustar el plan según sea necesario, reevaluando y comparando los indicadores que reflejan los cambios en el estado nutricional.

El Proceso de Atención Nutricional (PAN) o Nutrition Care Process (NCP) fue creado por la *Academy of Nutrition and Dietetics* (AND) en el 2003 con el objetivo de mejorar y optimizar la calidad del cuidado nutricional individualizado(1); fue el primer modelo de atención nutricional, diseñado con un enfoque centrado en el paciente y dirigido específicamente a los profesionales de la nutrición y dietética garantizando una terminología uniforme para la práctica profesional (2).

Actualmente el PAN es uno de los modelos más utilizados y reconocidos en la práctica profesional de la nutrición, éste se distingue de otros métodos debido a varias razones:

- Se trata de un **modelo basado en evidencia y no en experiencia:** el PAN es un método sistemático de resolución de problemas, fundamentado en el razonamiento crítico y la evidencia científica, lo que garantiza una atención integral, rigurosa y eficaz. Los modelos previos solían basarse más en la experiencia personal del profesional que en protocolos estandarizados y validados científicamente (1,3).
- **Contiene pasos estructurados:** el PAN se compone de cuatro pasos secuenciales: valoración, diagnóstico, intervención y monitorización/

seguimiento nutricional a diferencia de otros enfoques, que varían en el número de etapas que además no cuentan con estructura y definición (1,4).

- **Diagnóstico nutricional como elemento diferenciador:**

El PAN es el único modelo que incluye un diagnóstico nutricional formal, éste permite identificar problemas nutricionales específicos, su etiología y manifestaciones, diferenciándose del diagnóstico médico tradicional y otorgando mayor autonomía y liderazgo al profesional de la nutrición (1).

- **Terminología estandarizada:**

El PAN promueve el uso de una terminología estandarizada, lo que facilita la comunicación entre profesionales, una documentación uniforme y la evaluación de resultados a nivel internacional (1).

- **Enfoque holístico y personalizado:**

El modelo PAN es holístico y personalizado, adaptando la atención a las necesidades individuales del paciente y promoviendo la colaboración con otros profesionales de la salud (1).

- **Aplicabilidad amplia:**

El PAN está diseñado para ser aplicado tanto en individuos sanos como enfermos, en grupos y comunidades, y en diversos ámbitos (clínico, comunitario, salud pública), mientras que los modelos históricos solían estar más restringidos al contexto clínico o institucional (1,5).

Como podemos inferir, el PAN es una herramienta altamente utilizada por profesionales de la nutrición, incluso porque como ya se ha mencionado, este modelo es aplicable en diversas áreas de la nutrición, desde la **atención hospitalaria**, la salud comunitaria, la nutrición deportiva y la **consulta ambulatoria (externa)**. En este sentido, su aplicación facilita la valoración del estado nutricional, el diagnóstico oportuno de problemas nutricionales, la intervención adecuada y el seguimiento continuo para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes del Hospital General Dr. Manuel Gea González tanto del área de hospitalización, como de consulta externa.

2. Objetivo general:

Aplicar de forma sistemática las etapas del Proceso de Atención Nutricia en los distintos niveles de atención del Hospital Dr. Manuel Gea González, con el objetivo de poner en práctica mis conocimientos y desarrollar habilidades en la evaluación y manejo nutricional de los pacientes, dentro de un entorno académico y clínico.

4.1. Objetivos específicos:

- ❖ Aplicar los fundamentos teóricos del Proceso de Atención Nutricia en casos clínicos reales, integrando el conocimiento adquirido durante la formación universitaria.
- ❖ Participar activamente en la atención nutricional de pacientes hospitalizados y ambulatorios, colaborando en la elaboración de diagnósticos e intervenciones nutricias bajo supervisión profesional.
- ❖ Identificar las necesidades nutricionales de los pacientes mediante la recolección y análisis de datos clínicos, bioquímicos, dietéticos y antropométricos, conforme a los lineamientos del Proceso de Atención Nutricia (PAN).
- ❖ Diseñar e implementar planes de intervención nutricional individualizados, adaptados al diagnóstico y condición clínica de los pacientes en consulta externa y hospitalización.

3. Metodología utilizada:

Reporte descriptivo basado en la práctica profesional realizada durante el servicio social en el área de nutrición clínica.

Población atendida:

Pacientes que acudieron al servicio de consulta externa de nutrición y pacientes hospitalizados en el área de cirugía general, atendidos durante el periodo de realización del servicio social.

Área de intervención:

- ❖ Consulta externa de nutrición
- ❖ Hospitalización en el área de cirugía con pacientes en pre y postoperatorio

Recursos utilizados:

Generales (Durante todo el año):

- Computadora personal
- Equipo Microsoft office (Excel y Word)
- Acceso a una red WiFi
- Cinta antropométrica propia

Específico para los primeros 6 meses durante el área de consulta externa:

- Material de evaluación proporcionado por el hospital: báscula de bioimpedancia, estadímetro, dinamómetro, baumanómetro, RJL.
- Material educativo proporcionado por el hospital: infografías de temas diversos (Plato del bien comer, vitaminas y minerales, método zimbabwe, qué es la Diabetes Mellitus tipo 2, reflujo gastro esofágico, alimentación artesanal en casa, hipotiroidismo, enfermedad renal, estrategias de fortificación de alimentos, alimentos ricos en fibra, etc.)
- Formatos proporcionados por el hospital: Formato de historia clínica, formato de evolución y formato de Excel de fórmulas de trabajo y fórmulas enterales.

Específico para los últimos 6 meses durante el área de hospitalización:

- Formatos proporcionados por el hospital: Tamizajes, formato de notas de ingreso, notas de evolución, formato de Excel de fórmulas de trabajo, fórmulas enterales y fórmulas parenterales.

4. Actividades realizadas:

Consulta externa:

1. Durante la primera rotación en el área de consulta externa y clínica de obesidad, se brindó consulta nutricional a pacientes tanto de primera vez como a pacientes subsecuentes.
2. Durante la semana del 5 al 9 de mayo y del 23 al 27 de junio, se brindó consulta nutricional en la clínica de obesidad. Se atendió y se dio plan nutricional para pacientes con gastronomía vertical de manga laparoscópica y bypass, además los viernes se les daba a los pacientes post operados, dietas de transición dependiendo la etapa en la que se encontraran: Etapa 1- Líquidos claros y líquidos generales, Etapa 2- Papillas y Etapa 3- Sólidos suaves.
3. Se evaluó composición corporal con báscula de impedancia bioeléctrica a casi todos los pacientes en consulta, donde se obtuvieron: porcentaje de masa grasa, peso corporal, edad metabólica, kilogramos de masa ósea, porcentaje de agua corporal y kilogramos de masa muscular.
4. Se realizó impedancia bioeléctrica (BIA) con equipo RJL a pacientes de la clínica de obesidad, en donde se usaba electrodos en una mano y un pie que miden la resistencia, reactancia y ángulo de fase del paciente, para posteriormente obtener el informe detallado de la composición corporal como: porcentaje de grasa, masa libre de grasa, porcentaje de agua corporal, agua intra y extracelular, masa musculoesquelética y demás.
5. Todas las notas de cada consulta se iban registrando día con día en la plataforma oficial del mismo hospital para tener una base de datos mes con mes de los pacientes atendidos en ese servicio.

6. Tanto en consulta externa como en consulta en la clínica de obesidad la dinámica era: recibir carnet y expediente del paciente para conocer la razón de la consulta, después presentarse con el paciente e iniciar la entrevista (signos, síntomas, estilo de vida), analizar e interpretar bioquímicos, realizar recordatorio de 24 horas o dieta habitual; y finalmente con toda esa información recabada, hacer una intervención especializada para cada paciente según el contexto (plan de alimentación, recomendaciones, educación nutricional).
7. A partir del segundo mes del inicio del servicio social se iniciaron las sesiones académicas de temas sobre nutrición clínica, todos los jueves con los pasantes del servicio de nutrición.
8. Al final de la primera rotación, se realizó la primera evaluación por parte del Hospital Dr. Manuel GEA González para todos los pasantes del servicio social en nutrición clínica, con el objetivo de evaluar nuestra preparación para la siguiente rotación.

Hospitalización:

1. Durante la segunda rotación en el área de hospitalización, se realizaron tamizajes a todos los pacientes de nuevo ingreso en el piso de cirugía y preoperatorios, entre hombres y mujeres.
2. Se les realizó evaluación nutricional completa a los pacientes cuyo tamizaje tuviera como resultado un riesgo alto de desnutrición.
3. Se inició y monitoreó soporte nutricional (Nutrición enteral y/o parenteral) pacientes en el área de cirugía y preoperatorios.
4. Se realizaban notas tanto de pacientes de nuevo ingreso como de evolución, para después ser anexadas en el expediente clínico de cada paciente.
5. Respondíamos interconsultas para tratar a pacientes del servicio de Pediatría y Terapia Intensiva Pediátrica.
6. En el área de cirugía general la dinámica era: Revisión de censo del día clasificando a los pacientes de nuevo ingreso para posteriormente en el pase de visita realizarles el tamizaje nutricional para clasificar a los pacientes en alto, moderado y bajo riesgo de desnutrición. Revisión de expedientes y laboratorios diarios de cada paciente. En caso de haber detectado necesidad de soporte nutricional se realizaba evaluación completa y se proponía un plan de manejo.
7. Se continuaron con las sesiones académicas impartidas los jueves para pasantes y adscritos en el servicio de nutrición clínica.
8. Se impartieron dos ponencias educativas para los pasantes y adscritos del servicio social de nutrición clínica el día 11 de septiembre y el día 23 de octubre.
9. Durante esta segunda rotación, se realizaron guardias en fin de semana cubriendo el área de nutrición en el piso de cirugía y pediatría.

10. Del 13 al 26 de octubre y del 19 al 31 de enero 2026, se rotó por el área de preparación de fórmulas enterales.
11. Se realizó la segunda y última evaluación por parte del Hospital Dr. Manuel GEA González para el término del servicio social.

5. Objetivos y metas alcanzadas:

Durante el periodo de realización del servicio social en el Hospital Dr. Manuel GEA González, tanto el objetivo general, como los objetivos específicos planteados al inicio, fueron alcanzados. Apliqué de forma sistemática las etapas del Proceso de Atención Nutricia en los distintos niveles de atención como lo fue en la consulta externa con pacientes ambulatorios y en el área de hospitalización; lo cual me permitió aplicar los conocimientos teóricos adquiridos durante los cuatro años de formación universitaria en casos reales.

Durante mi rotación por el área de consulta externa me fue posible seguir tres de los cuatro pasos del proceso de atención nutricional (evaluación, diagnóstico e intervención), pero debido a la dinámica de las consultas, no era posible realizar el monitoreo de cada paciente. Por otro lado en la rotación en el área de hospitalización si me fue posible cumplir con los cuatro pasos del PAN (evaluación, diagnóstico e intervención y monitoreo).

También participé activamente en la atención nutricional de pacientes hospitalizados y ambulatorios, realizando día con día, sobre todo el área de hospitalización, tamizajes de manera inicial y continuando con la elaboración de uno o más diagnósticos por cada paciente, para posteriormente diseñar y establecer intervenciones nutricias individualizadas y adaptadas a las condiciones clínicas de cada paciente, bajo la supervisión de los médicos y de los nutriólogos adscritos. Asimismo, identifiqué las necesidades nutricionales de los pacientes mediante la recolección y análisis de datos clínicos, bioquímicos, dietéticos y antropométricos, conforme los lineamientos del PAN, algo que se hacía tanto con los pacientes ambulatorios, ya que formaba parte de la consulta y en el área de hospitalización era algo que se evaluaba y monitores constantemente según fuera el caso, con los laboratorios diarios y el pase de visita.

6. Resultados y conclusiones:

El total de pacientes evaluados fue de 462 pacientes, de los cuales 291 fueron pacientes atendidos en consulta y 171 en hospitalización (cirugía general y pediatría).

En el área de consulta externa y clínica de obesidad, se evaluó a 291 pacientes de los cuales, 235 son mujeres (80%) y 56 son hombres (20%). Las patologías más comunes que se atendieron en consulta externa fueron resistencia a la insulina, Diabetes Mellitus tipo 2, hipotiroidismo, hipertensión arterial, hígado graso y enfermedad renal.

En la segunda rotación en el área de hospitalización, se realizó un total de 171 tamizajes, del ese total, se les realizó evaluación nutricional completa a 98 (57.3%), por haber presentado riesgo alto de desnutrición; de esos 98 pacientes, a 21 (21.4%) pacientes se les dio soporte nutricional (Nutrición enteral, parenteral o mixto). Se respondieron 32 interconsultas del servicio de Pediatría y Terapia Intensiva Pediátrica.

Se impartieron dos ponencias para los pasantes y adscritos del servicio social: *Generalidades de nutrición enteral* el día 11 de septiembre y otra ponencia titulada *Generalidades de la nutrición en el adulto mayor* impartida el día 23 de octubre. También se cumplió con un total de 5 guardias en fin de semana cubriendo el área de nutrición en el piso de cirugía y pediatría. Por último, durante la rotación por el área de preparación de fórmulas se prepararon un aproximado de 50 tomas enterales y 5 nutriciones parenterales premezcladas por día.

En conclusión, el servicio social representó una etapa fundamental para la transición entre mi formación académica y la práctica profesional. Los conocimientos que adquirí durante la licenciatura sirvieron como base para la evaluación, diagnóstico e intervención nutricional de pacientes atendidos tanto en consulta externa como en hospitalización; sin embargo, la experiencia clínica me permitió desarrollar un criterio más sólido para la toma de decisiones y la atención integral de cada caso.

El tener constantemente contacto con pacientes de distintas áreas, principalmente en mi caso: cirugía general y pediatría, reforzó la importancia del trabajo interdisciplinario y de la individualización del tratamiento nutricional. En conclusión, esta experiencia fortaleció las competencias profesionales, me permitió integrar la teoría con la práctica y contribuyó significativamente a mi formación como profesional de la nutrición.

7. Recomendaciones:

En el área de consulta externa, mi recomendación sería que en la medida de lo posible y considerando la alta demanda de atención característica del hospital, procurar que los intervalos entre consultas de seguimiento sean más cortos para aquellos pacientes que requieran una vigilancia nutricional más estrecha. Un seguimiento más

frecuente permitiría evaluar oportunamente la adherencia al tratamiento, realizar ajustes a la intervención nutricional y monitorear la evolución clínica y nutricional del paciente, favoreciendo así una atención más integral y efectiva.

Por el lado del área de hospitalización, mi recomendación sería que se fortaleciera la comunicación y el trabajo interdisciplinario entre el personal médico y el área de nutrición clínica, para que exista una mayor integración de las recomendaciones nutricionales dentro de la toma de decisiones terapéuticas. Lo que contribuiría a optimizar la atención del paciente hospitalizado y a favorecer un abordaje integral de su estado de salud.

Asimismo, considerar conveniente revisar la distribución de pacientes y áreas asignadas a los pasantes de nutrición, con el fin de lograr una carga de trabajo más equilibrada y acorde con las necesidades de cada servicio. Una organización más equitativa facilitaría el seguimiento oportuno de los pacientes, especialmente durante periodos de alta demanda y las guardias en fines de semana y días festivos.

8. Referencias:

1. Carbajal A, Sierra JL, López-Lora L, Ruperto M. Proceso de Atención Nutricional: elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. Rev. Esp. Nutr. Hum. Diet. [Internet]. 2020. [Consultado 10 junio 2025]; 24(2), 172-186. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452020000200010&lng=es.
2. Pérez Cano AM, Díaz G, Maza Moscoso CP, Catro Muñoz MG, Canicoba M, Gonzalez MC, Barbosa J, et al. Modelo de proceso de cuidado nutricional: consenso para Latinoamérica. Rev. Nutr. Clin. Metab. [Internet]. 2022. [Consultado 10 junio 2025]; 5(4): 30-50. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/433/705>
3. Palma Gutierrez E, Savino Lloreda P, Joy L. Proceso de atención nutricional en el paciente oncológico. Rev. Inv. (Universidad Norbert Wiener) [Internet]. 2022. [Consultado 11 junio 2025]; 11(1). Disponible en: [Proceso de atención nutricional en el paciente oncológico](#)
4. Tumaní MF, Valdés S, Figueroa C, Parada A. Atención clínico nutricional: ¿Cómo estructurar el trabajo del nutricionista?. Rev. Chil. Nutr. [Internet]. 2020. [Consultado 11 junio 2025]; 47(4):685-691. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000400685>.

5. Espejo JP, Tumani MF, Aguirre C, Sánchez J, Parada A. Educación alimentaria nutricional: estrategias para mejorar la adherencia al plan dietoterapéutico. Rev. Chil. Nutr. [Internet]. 2022. [Consultado 13 junio 2025]; 49(3): 391-398. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182022000300391>.

9. Anexos:



Dando consulta a paciente ambulatorio en el área de consulta externa.



Monitoreo de medidas antropométricas a paciente hospitalizado.



Equipo de pasantes de nutrición en cirugía general y medicina interna.



Sesiones académicas de casos clínicos de cada mes.



Rotación por el área de preparación de fórmulas enterales y parenterales premezcladas.



Clase al grupo de pasantes de nutrición sobre generalidades de la nutrición enteral.



Nutriciones parenterales.



Fin del servicio social en el Hospital Manuel
GEA González.