



División Ciencias Biológicas y de la Salud
Licenciatura en Nutrición Humana

Presenta:

Luna Rodríguez Daniela Itzel

Matrícula: 2193068050

**Lugar de realización: Hospital General Dr. Manuel Gea González, ubicado en
Calz. De Tlalpan 4800, Belisario Domínguez Sección 16, Tlalpan 14080,
Ciudad de México, CDMX**

Periodo de realización: Del 1° de agosto 2024 al 31 julio del 2025.

Reporte de actividades relacionadas con la profesión

*“Importancia del seguimiento nutricional para la detección oportuna de
alteraciones nutricias en pacientes ambulatorios y hospitalizados del Hospital
General Dr. Manuel Gea González”*

Asesoras

Asesora interna: María de Lourdes Ramírez Vega

Asesora externa: Dra. MNC. Angélica León Téllez Girón



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

División Ciencias Biológicas y de la Salud
Licenciatura en Nutrición Humana

Presenta:

Luna Rodríguez Daniela Itzel

Matrícula: 2193068050

**Lugar de realización: Hospital General Dr. Manuel Gea González, ubicado en
Calz. De Tlalpan 4800, Belisario Domínguez Sección 16, Tlalpan 14080,
Ciudad de México, CDMX**

Periodo de realización: Del 1° de agosto 2024 al 31 julio del 2025.

Reporte de actividades relacionadas con la profesión

*"Importancia del seguimiento nutricional para la detección oportuna de
alteraciones nutricias en pacientes ambulatorios y hospitalizados del Hospital
General Dr. Manuel Gea González"*

Asesoras

Asesora interna: María de Lourdes Ramírez Vega

Asesora externa: Dra. MNC. Angélica León Téllez Girón

Contenido

I. Introducción	4
II. Objetivos generales y específicos	4
III. Metodología utilizada.....	5
IV. Actividades realizadas.....	5
V. Objetivos y metas alcanzados.....	8
VI. Resultados y conclusiones.....	8
VII. Recomendaciones	9
VIII. Bibliografía	10
IX. Anexos.....	11

I. Introducción

El estado nutricional es un factor esencial en el pronóstico, recuperación y calidad de vida de los pacientes, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario; la presencia de alteraciones nutricionales puede incrementar el riesgo de complicaciones, prolongar la estancia hospitalaria y elevar los costos asociados a la atención médica. En este contexto, el seguimiento nutricional oportuno es considerada una estrategia esencial para la identificación temprana de alteraciones y la implementación de intervenciones clínicas adecuadas (1).

La nutrición clínica comprende el tamizaje, la valoración integral, el diseño de un plan individualizado y el seguimiento continuo desde el ingreso hospitalario hasta el alta; es un componente esencial de la atención sanitaria de calidad, vinculado al derecho a la salud y la alimentación, a la eficacia del gasto público y a la seguridad del paciente. En México, la desnutrición relacionada con la enfermedad afecta a entre 30% y 60% de los pacientes hospitalizados, incrementando el riesgo de infecciones, estancias de 4 a 7 días adicionales, reingresos prevenibles, complicaciones de 2 a 3 veces más frecuentes, mortalidad y costos hasta en un 25%. La desnutrición relacionada con la enfermedad es prevenible y su atención temprana es costo-efectiva, asumir la nutrición clínica como inversión estratégica en salud pública requiere voluntad política, reformas normativas y coordinación institucional, con impacto directo en la seguridad del paciente, la reducción de costos, la eficiencia del sistema y el cumplimiento de los derechos a la salud y la alimentación (2).

El Hospital General Dr. Manuel Gea González es un organismo público descentralizado, perteneciente a la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, que brinda servicios médicos de calidad enfocados a la prevención tratamiento y rehabilitación y, a la formación de talento humano de excelencia, así como a la investigación innovadora; la misión de este es brindar servicios de salud centrados en el paciente, desarrollando programas médico-quirúrgicos enfocados en la prevención, tratamiento y rehabilitación con ética, equidad, calidad y seguridad (3).

II. Objetivos generales y específicos

General: Evaluar el estado nutricional de pacientes ambulatorios y hospitalizados para la detección oportuna de alteraciones nutricionales.

Específicos:

1. Brindar consulta nutricional a pacientes ambulatorios cumpliendo con los procesos establecidos en el manual de la División de Nutriología del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
2. Dar seguimiento periódico al estado nutricional de los pacientes para identificar alteraciones nutricionales y corregirlas oportunamente.
3. Establecer el Proceso de Cuidado Nutricional a los pacientes detectados con riesgo nutricional en todos los servicios de hospitalización que cubre la División de Nutriología Clínica, estableciendo los 4 pasos. Así como colaborar en la participación, cálculo y entrega de fórmulas de soporte nutricional enteral o parenteral.
4. Valoración del impacto del seguimiento nutricional durante la estancia hospitalaria para la mejora de las alteraciones nutricionales.

III. Metodología utilizada

El servicio social en Hospital General Dr. Manuel Gea González consta de 2 etapas, la primera etapa de 6 meses dentro del área de Consulta Externa, se acudió un total de 118 días (solamente días hábiles) con un aproximado de 885 horas, dentro de la consulta se indagaban datos personales, datos antropométricos, bioquímicos, estilo de vida, y depende del motivo y patologías del paciente darle una atención individualizada. La segunda etapa de 6 meses en el área de medicina interna, se acudió un total de 133 días (aquí se cuentan días de guardia y días de preparación de fórmulas) con un aproximado de 998 horas. Durante el año del servicio cada jueves se realizaban sesiones académicas donde cada alumno del servicio social exponía algún tema y al finalizar se realizaba una actividad sobre el tema.

Cada 3 meses se realizó una bitácora de avance en la plataforma Word en donde se desglosa cuantos pacientes se vieron por mes, cuantos eran hombres y mujeres, diagnósticos médicos más frecuentes, diagnósticos nutricionales más frecuentes, etc.; para después estas bitácoras mandárselas al asesor interno, se le diera el visto bueno y se subieran en la plataforma.

IV. Actividades realizadas

- Consulta externa

Los primeros 6 meses del servicio social se rotó por el área de consulta externa, en las consultas nutricionales se pueden encontrar 2 tipos de notas para los pacientes: primera vez y subsecuentes. Para los pacientes de primera vez se realizaba la historia clínica nutricional donde se indagaba sobre el motivo de referencia y el

servicio que los refiere, sintomatología gastrointestinal, cambios de peso y apetito, si anteriormente han acudido a consulta nutricional y cuál fue la experiencia previa.

Se indaga sobre actividad física (frecuencia, duración de la actividad, tiempo de realizarla), antecedentes heredo familiares, diagnósticos médicos y medicamentos; se obtuvo información en la base de datos del hospital para conocer los bioquímicos de los pacientes, y así saber sobre valores de laboratorio relacionados con la nutrición que se encuentren alterados; además se realizaba la exploración física (donde se identificaban signos de deficiencia nutricional) y una evaluación antropométrica: peso, talla, IMC - interpretación, y se obtenía composición corporal con la tanita para pacientes que pesan menos de 140 kg y que no tenían dificultad para mantener el equilibrio; la tanita nos daba información del porcentaje de masa grasa, masa muscular, porcentaje de agua corporal, masa ósea, peso corporal y edad metabólica. Para los pacientes que presentaban dificultad para mantener el equilibrio y/o que usaban silla de ruedas se pesan en una báscula especial donde se pesa al paciente en la silla de ruedas, después se pesa solamente la silla de ruedas y posterior al peso total del paciente con silla de ruedas se le resta el peso de la silla. Para la evaluación dietética se realizaba un recordatorio de 24 horas o dieta habitual para obtener las kcal totales, y porcentaje de adecuación de cada macro nutrimento, se realizaba un análisis para conocer las características de la dieta habitual del paciente y posterior se elaboraba un plan nutricional individualizado donde se tomaban en cuenta las patologías, medicamentos, laboratorios etc. Una vez realizado el plan se brinda educación sobre los grupos de alimentos, raciones y recomendaciones de acuerdo con cada patología, además se trabajaban con metas SMART en conjunto con el paciente para que este participara en los cambios en el estilo de vida que el paciente creía conveniente realizar y se obtuvieran logros para las consultas subsecuentes. En las notas de pacientes subsecuentes se indagaba sobre la adherencia percibida al plan anterior, cuáles fueron las barreras de apego y los logros que el paciente percibía para que sobre esto se centrara la consulta, se mantuvieran y/o se hicieran las modificaciones correspondientes en las metas, objetivos y distribución del plan de alimentación. Además, se indagaba sobre la sintomatología gastrointestinal, síntomas generales, cambios de peso y apetito, valores de laboratorio (se realiza comparación con datos anteriores), se realizaba evaluación antropométrica y se hacía un análisis con los datos previos del paciente; se realizaba la evaluación dietética con apoyo del R24 o dieta habitual/frecuencia de consumo y se comparaba con el porcentaje de adecuación de acuerdo con el plan que había quedado establecido en la consulta anterior. Se evaluaba si se mantenía el mismo plan o se hacían modificaciones de acuerdo con lo que el paciente había referido al inicio de la consulta con los logros o barreras que se hayan presentado.

- Medicina Interna

Durante los últimos 6 meses del servicio social, en el área de medicina interna las actividades que se realizaban en el 5to piso del hospital Gea González consistían en revisar el censo elaborado por los médicos donde se puede encontrar el nombre

del paciente, número del expediente, fecha de ingreso al servicio de Medicina Interna, días de estancia hospitalaria y diagnósticos médicos; con este censo se revisaban los ingresos del día y pacientes que seguían hospitalizados, por lo general, los pacientes ingresaban desde el servicio de urgencias y en la mayoría de los casos los suben a Medicina Interna por lo que se debía revisar en el expediente del paciente si le habían realizado el tamizaje nutricional que nos indica si al paciente se le debe realizar una evaluación nutricia completa o una orientación nutricional y revalorarlo en 7 días; en dado caso que no se le haya hecho tamizaje se le tenía que aplicar y de acuerdo al puntaje se clasificaba si el paciente tiene riesgo o no.

Al paciente de ingreso se le realizaba nota de ingreso, donde se debía colocar los datos generales del paciente (nombre, fecha de nacimiento, edad, número de expediente, cama en la que se encontraba el paciente, sexo, signos vitales, peso, talla y fecha y hora de elaboración), diagnósticos médicos del paciente, resumen del interrogatorio, datos antropométricos: peso actual estimado o medible por medio de báscula (si el paciente se podía mantener de pie), talla, IMC, circunferencia abdominal, circunferencia media de brazo, circunferencia de pantorrilla, peso teórico y porcentaje de peso teórico; datos bioquímicos, datos clínicos, medicamentos (interacción fármaco-nutrimiento), datos dietéticos (en el caso de pacientes de ingreso se debía colocar el tipo de dieta en casa: frecuencia de consumo, R24, etc.), diagnóstico nutricional, plan nutricional, objetivos y el monitoreo. Además de la elaboración de la nota de ingreso se debía abrir una hoja de evaluación y monitoreo de apoyo nutricional donde diariamente se recaban datos del paciente como los laboratorios, el tipo de dieta y cuantas kcal de esa dieta consumió el paciente, al igual que cuantos gramos de proteína consumió. Cuando se cumplen 7 días se vuelve a valorar al paciente, se abre nueva hoja de evaluación y monitoreo y a la vez se realizaba una nota de seguimiento se vuelve a colocar datos generales del paciente, diagnósticos nuevos, se tomaban medidas antropométricas para evaluar si hubo pérdida o ganancia de peso; laboratorios más recientes, datos clínicos, medicamentos, datos dietéticos: al ser de seguimiento se debía colocar el consumo de alimentos del paciente durante 7 días para obtener el promedio del consumo semanal y el porcentaje de adecuación, a la vez esto nos permitía conocer la deuda energética semanal y la deuda proteica semanal. Se realizaban cálculos de requerimiento energético, diagnóstico y plan nutricional, objetivos y monitoreo. Además, dentro de esta área se podía encontrar pacientes que requerían apoyo nutricional, es decir, pacientes que no podían cubrir sus necesidades vía oral por alguna enfermedad. A estos pacientes también se les realizaban notas, tanto de seguimiento como de ingreso; para estos pacientes se debían mandar a preparar las tomas diariamente en un área de preparación especial para las nutriciones enterales o parenterales, y de acuerdo con el cálculo energético y a la tolerancia de cada paciente. En caso de que las tomas del paciente no se le hayan pasado completas se debía remembretar o desechar y volver a preparar una nueva toma; también se evaluaban a los pacientes de 4to piso en donde entran las áreas de urología, ortopedia y otorrinolaringología, en estos servicios se les realizaban

tamizajes nutricionales y de acuerdo con la puntuación se hacía una evaluación nutricional o se revaloraba en 7 días; también se realizaron guardias (al menos 1 fin al mes con un 1 día de descanso entre semana) para evaluar a los pacientes con apoyo nutricio y a los pacientes de 4to piso. Cada mes, durante 2 semanas se rotaba por el área de preparación de fórmulas enterales y parenterales para los pacientes con apoyo nutricio, durante 1 semana se capacitó para conocer sobre la estricta higiene que se debe seguir, así como para conocer sobre la forma de preparación de las fórmulas, dentro de esta rotación también se realizan guardias 2 fines de semana para la preparación de estas.

V. Objetivos y metas alcanzados

Durante mi estancia realizando el servicio social en el Hospital General Dr. Manuel Gea González los objetivos establecidos se cumplieron; es decir, en el área de consulta externa se evaluó el estado nutricional del paciente ambulatorio con ayuda del método SOAP durante la consulta nutricional con el fin de realizar un plan nutricional de acuerdo con las patologías de cada paciente, se brindó información y educación para conocer riesgos y maneras de prevención de estas. Durante consulta externa se intentaba dar seguimiento a los pacientes, sin embargo, debido a la alta demanda del servicio era imposible ver a los pacientes por lo que debían esperar de acuerdo con la agenda del hospital; en dado caso que los pacientes requirieran un seguimiento en poco tiempo se ajustaba la agenda, en dado caso que el paciente no requiriera ajuste de tiempo se le daba un tiempo de espera de hasta 6 meses. En el área de hospitalización día con día se monitoreaba a los pacientes en cuestión de ingesta de alimentos o infusión de nutrición enteral con el fin de realizar modificaciones en el plan nutricional de acuerdo a las patologías presentadas y semanalmente se elaboraban notas nutricionales en donde se redactaba el estado nutricional del paciente (evaluación antropométrica, datos clínicos, posibles interacciones entre fármacos y nutrimentos, evaluación dietética, plan, objetivos y monitoreo) y tener el seguimiento nutricional del paciente para mejorar el trabajo multidisciplinario. Además, día con día se elaboraban cálculos para los pacientes de soporte nutricional, en el que de acuerdo con las fórmulas disponibles para nutrición enteral y a las patologías del paciente se realizaban los cálculos para después mandarlas a preparar en el área de fórmulas; así lo mismo sucedía para las fórmulas parenterales, se realizaba el cálculo y ya sea que se pidieran por la plataforma SAFE o una premezclada.

VI. Resultados y conclusiones

En total se evaluaron a 396 pacientes, en el área de consulta externa 249 pacientes y 147 pacientes hospitalizados en el área de medicina interna.

Durante la consulta externa se brindó atención nutricional a 249 pacientes ambulatorios, de los cuales 176 son mujeres y 73 hombres. Dentro de los diagnósticos médicos más frecuentes se presentaban: Diabetes tipo 2, Hipertensión arterial, Hipotiroidismo, Hígado graso, Enfermedad Renal Crónica en estadios iniciales, Artritis reumatoide; los diagnósticos nutricionales más sobresalientes fueron “Ingestión energético-proteica inadecuada (subóptima)”, “Desequilibrio de nutrimentos” y “Elecciones no deseables de alimentos”.

Durante medicina interna, se realizaron evaluaciones nutricionales a 147 pacientes hospitalizados, de los cuales 71 son mujeres y 76 son hombres; 51 fueron ingresos y 96 revaloraciones. Dentro de los diagnósticos médicos más frecuentes se presentaban: Enfermedad Renal Crónica en Terapia de Sustitución Renal con diálisis o hemodiálisis, Enfermedad hepática, Diabetes tipo 2 en descontrol, Infección de tejidos blandos, Infección por VIH, Anemia, Desequilibrio hidroelectrolítico, Diarrea en estudio, etc. Cada jueves durante el año del servicio se realizaban sesiones académicas por parte de los alumnos del servicio, estas sesiones trataban de diferentes temas como diabetes tipo 2, nutrición enteral y taller de cálculo, nutrición parenteral y taller de cálculo, manejo nutricional de la obesidad y cirugía bariátrica, síndrome de realimentación, etc.; al final de cada sesión se realizaba una actividad sobre el tema expuesto, se respondían dudas y se escuchaban comentarios de adscritos o de los mismos alumnos, el tema que expuse fue “Manejo nutricional de la obesidad”.

Como conclusión, la nutrición clínica es de suma importancia por las funciones que se desempeñan en el ámbito hospitalario; es importante que como nutriólogos conozcamos los pasos básicos del proceso de atención nutricional. Sin embargo, es importante saber incorporar los mismos de acuerdo con las patologías de los pacientes para atenderlos de manera individualizada; además considero importante el seguimiento nutricional de los pacientes, ya que es diferente la atención nutricional dentro del hospital a comparación de la estancia en el hogar y puede generar dudas en los familiares o en los mismos pacientes sobre su cuidado. El servicio social fue muy enriquecedor ya que me ayudó a reforzar conocimientos adquiridos durante la licenciatura por medio de las actividades realizadas durante el servicio como, por ejemplo, la estructura de la consulta nutricional para obtener toda la información relevante del paciente, el cálculo nutricional, y también a aprender sobre nuevos temas, por ejemplo, síndrome de realimentación, ostomías y manejo nutricional en cirugía bariátrica.

VII. Recomendaciones

Una de las recomendaciones que considero importantes están asociadas con la parte del seguimiento nutricional; durante mi estancia realizando el servicio social en el área de consulta externa debido a la alta demanda que tiene el servicio es casi imposible que los pacientes de “primera vez” y los de “seguimiento” consigan una cita. Sin embargo, en la consulta hay pacientes que los mandan con motivos que en

una consulta son difíciles de lograr, por ejemplo, “interconsulta por pérdida de peso para realizar operación en 1 mes” a lo que es prácticamente imposible, debido a factores personales, ambientales que se deben ir trabajando poco a poco y sobre todo por el tiempo de espera para las citas nutricionales, ya que debido a la alta demanda del servicio la agenda se satura; también hay casos en los que los pacientes llevan más de 10 consultas y no presentan ningún cambio y al indagar sobre los motivos en la mayoría de los casos es porque no quieren hacer los cambios y por lo tanto les quitan el lugar a otros pacientes que realmente necesitan las consultas como mujeres embarazadas, pacientes con gastrostomías, sondas nasogástricas, niños con bajo peso, etc. Para agilizar lo anterior sería conveniente comentar con los médicos sobre tener metas claras y reales para que los pacientes tampoco se sientan presionados para lograr algo imposible, además se deberían colocar filtros sobre los motivos de la consulta nutricional para que todos los pacientes sean atendidos en tiempo y forma, también se deberían integrar más pasantes al área de consulta externa para atender más pacientes.

VIII. Bibliografía

1. Kondrup, J., Allison, S. P., Elia, M., Vellas, B., & Plauth, M. (2020). ESPEN guidelines for nutrition screening 2020. *Clinical Nutrition*, 39(12), 3617-3622. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.09.001>
2. Gobierno de México, Secretaría de Salud, Hospital General Dr. Manuel Gea González. (s. f.). *Misión y visión*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/articulos/mision-y-vision-172987>
3. Colegio Mexicano de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional (CMNCTN) & Academia Nacional de Medicina de México (ANMM). (2025, 9 de agosto). *La nutrición clínica como política de salud en México: Posicionamiento del Colegio Mexicano de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional (CMNCTN) en conjunto con la Academia Nacional de Medicina de México (ANMM) [Versión completa]*. <https://anmm.org.mx/doc/Posicionamiento%20del%20CMNCTN%20-COMPLETO%20FINAL%20JCCP.pdf>

IX. Anexos

Durante consulta elaborando un plan de alimentación



Equipo de consulta externa con la Lic. María Eugenia.



Área de nutriología clínica en el Nutrition Day



Área de medicina interna en el día mundial del riñón



[illegible]

Hoja de evaluación y monitoreo de apoyo nutricio

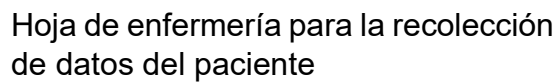
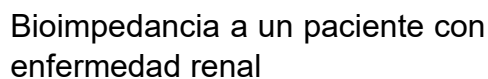
Acomodando notas de evolución en los expedientes médicos



Exposición de tema y caso clínico en las sesiones los
jueves



Entrega de complementos nutricionales a los pacientes

[illegible]

Preparación de fórmulas enterales



Aforando las fórmulas enterales



Fórmulas enterales listas para entregarlas a las diferentes áreas



Preparación de parenterales premezcladas

