



**Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
División Ciencias Biológicas y de la Salud**

**Programa de Servicio Social de la División de Nutriología del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"**

Informe de conclusión.

Actividades relacionadas con la profesión.

PERIODO OTOÑO 2022 (1 de agosto de 2022 – 31 julio de 2023)

Peony Andrea Jaimes Amaya

MATRICULA: 2173063871

Nutrición Humana.

Asesora interna

Mtra. María Eugenia Vera Herrera

- Lugar de Servicio Social:
Hospital General DR. Manuel Gea González. Área de nutriología clínica.

- Periodo de realización:
PERIODO OTOÑO 2022 (1 de agosto de 2022 – 31 julio de 2023)

- Unidad, división y licenciatura:
Unidad Xochimilco
División Ciencias Biológicas y de la Salud
Licenciatura, Nutrición Humana

- Nombre del proyecto:
Programa de Servicio Social de la División de Nutriología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

- Nombre del asesor:
Mtra. María Eugenia Vera Herrera

- **Introducción.**

El Hospital General Dr. Manuel Gea González, es un organismo descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud cuya principal misión es brindar servicios de salud centrados en el paciente, desarrollando programas enfocados a la prevención, tratamiento y rehabilitación, con ética, equidad, calidad y seguridad, formando a su vez, talento humano de excelencia. (*PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General DrManuelGeaGonzalez, s. f.*)

Realizar el servicio social en el Hospital General Dr Manuel Gea González, permite a los pasantes de la licenciatura de Nutrición Humana, desarrollar sus capacidades aprendidas en la Universidad UAM Xochimilco ya que en relación con el plan de estudio que otorga la licenciatura, se vincula directamente con las actividades ejercidas en el área hospitalaria ya que se desarrollan prácticas clínicas, como el realizar pase de visita a todos los pacientes de la rotación asignada para evaluar la adecuación de consumo dietético vía oral, enteral o parenteral; se realizan tamizajes de riesgo nutricio, se desarrolla la valoración nutricional a todos los pacientes basándose en su estado de salud, en sus padecimientos/patologías, en la pre y post cirugía que se realiza, características etc y así mismo se brinda orientación alimentaria a todos los pacientes antes de egresar del hospital para que tengan conocimiento sobre como alimentarse correctamente dependiendo su situación actual.

Las funciones y tareas destacadas en el área de nutrición clínica, las cuales serán desglosadas detalladamente en el apartado de "actividades realizadas" impulsan el desarrollo y consolidan la formación profesional y humana del estudiante, ya que se basan principalmente en la atención integral de la salud al paciente que da como

resultado un correcto establecimiento de diagnóstico nutricional y tratamiento específico, personalizado y de calidad.

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.

- **Objetivos generales**

Desarrollar la capacidad profesional y humana necesaria para valorar el estado nutricional de los pacientes y establecer un tratamiento nutricional correcto e individualizado para mejorar su calidad de vida.

- **Objetivos específicos**

- a) Proporcionar atención integral a la salud del paciente, conceptualizada como el acompañamiento al paciente desde el ingreso hasta su rehabilitación.
- b) Identificar signos, síntomas y parámetros para generar un diagnóstico nutricional correcto.
- c) Brindar al paciente, un tratamiento adecuado según sus necesidades, características y diagnósticos.
- d) Actualizar conocimiento científico para integrarlo a la práctica clínica.
- e) Desarrollar aptitudes para prestar un servicio de calidad y seguridad a los pacientes.
- f) Conocer e informarme sobre las patologías recurrentes en el hospital, para identificar oportunamente las áreas de trabajo.
- g) Asistir a sesiones de educación continua y participar en ellas de manera activa.
- h) Aportar conocimiento de nutrición en la comunicación interdisciplinaria.

- **Metodología utilizada:**

Para alcanzar de manera eficaz los objetivos deseados, se implementan una serie de estrategias con todo el personal de nutriología clínica del hospital para que se distribuya el trabajo y las prácticas de manera eficiente, dando como resultado la división de pasantes en distintas rotaciones tomando en cuenta sus capacidades y áreas de oportunidad.

El Hospital General Dr Manuel Gea González cuenta con 4 áreas clínicas:

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

Las cuales a su vez, son dirigidas por una o un jefe adscrito que tiene a su cargo la capacitación de 5 pasantes.

El horario de trabajo es en turno matutino: Lunes a Viernes (5 días a la semana) de manera presencial, 7 horas al día. Incluyen una vez al mes guardias de fines de semana las cuales depende de cada rotación semestral, son en sábado y domingo de manera presencial, 8 horas al día y, Preparación de mezclas: En cada semestre dos semanas continuas de lunes a domingo de manera presencial, 4 horas al día.

A nivel personal, la jefa de nutriología clínica, decidió el primer semestre mi rotación por el área de Urgencias que incluye otras áreas como ginecología y choque. El segundo semestre roté en el servicio de Cirugía General que incluye las áreas de Otorrinolaringología, Cirugía Plástica Reconstructiva, Urología, Traumatología y Ortopedia y Unidad de Terapia Insensiva Pediátrica. Simultáneamente a dichas áreas, completé un mes en el área de Preparación de fórmulas enterales y parenterales.

- **Actividades realizadas:**

El primer semestre en el área de urgencias, choque y ginecología, se diseñó un plan rotativo de 2 semanas en cada área para que todas las pasantes cubrieramos en diferentes momentos. Las tres áreas consistían en la correcta identificación del tamizaje de ingreso con el tipo de paciente (Anexo 1) una vez elegido, realizar la serie de preguntas del tamizaje el cual es una adaptación del NRS-2002 y dependiendo del resultado, identificar si es paciente de riesgo nutricional o no. Posteriormente, se toman medidas antropométricas para calcular peso y estatura en los pacientes que no conocen dicha información personal. A continuación, ya teniendo dichos datos, se inicia la comunicación interdisciplinaria con las enfermeras y médicos para tener acceso al expediente e indicaciones médicas, las cuales nos ayudan para conocer signos vitales, tipo de dieta en el que se encuentra, antecedentes personales y heredofamiliares, diagnóstico y cualquier información pertinente para posteriormente la realización de notas de evolución, en la cual, tenemos un apartado para referir indicaciones y sugerencias nutricionales para el personal médico. (Anexo 2)

En el segundo semestre se me asignó en el área de Cirugía General, en donde el adscrito distribuyó a los pasantes en distintas áreas las cuales son: soporte nutricional, quinto piso y cuarto piso, por lo tanto se me asignó cuarto piso junto con un compañero durante todo el mes de Febrero para realizar tamizajes y revaloraciones de los pacientes de nuevo ingreso o de continuidad. Cuarto piso cuenta con los servicios de Otorrinolaringología, Cirugía Plástica Reconstructiva, Urología, Traumatología y Ortopedia. Se inicia realizando un censo a mano en donde incluye: Nombre, No. de registro, fecha de nacimiento, diagnóstico médico (cirugía por realizar), tipo de dieta y edad de todos los pacientes actuales. Se realizan pases de visita diario ejecutando una serie de preguntas como: ¿Qué porcentaje del contenido de su charola está consumiendo? ¿Presenta síntomas gastrointestinales que incluyen dolor, reflujo, inflamación, problemas al evacuar? ¿Cuántos días lleva en ayuno? etc así como cuestionar sobre el tratamiento médico o posibles egresos. Posteriormente se toman medidas antropométricas (media brazada, circunferencia media de brazo, circunferencia de abdomen, altura rodilla-talón y circunferencia de pantorrilla) y en pacientes que no presentan dificultad para moverse, se toma en peso con báscula. Con dicha información se elabora un tamizaje para saber si es paciente con riesgo nutricional (4 puntos o +) o no (3 puntos o menos). En caso de ser Px con riesgo nutricional, se abre hoja de valoración nutricional, se toman signos vitales de la hoja de enfermería junto con sus indicaciones médicas y se hace una nota de evolución en formato SOAP cumpliendo NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO. (Anexo 3) Al egreso se realiza orientación nutricional.

En Marzo el adscrito me transfirió al área de soporte nutricional junto a una compañera de especialidad de nutrición clínica ya que me tocó guardia de fin de semana completo. En esta rotación te ponen a cargo de los pacientes que necesitan nutrición parenteral, parenteral individualizada, complementaria y enteral. Lo primero que se hace es pasar los signos vitales, glucometrías, indicaciones, laboratorios,

egresos (diuresis, balance, evacuaciones, VAC , etc.), ya obtenido los datos, se realiza un pase de visita para, en los pacientes que pueden comunicarse, conocer más sobre síntomas, porcentaje de consumo, interacciones médicas, notar algunos signos etc.(Anexo 4) Con toda la información anterior , se anota en sus respectivas hojas de monitoreo y se toman decisiones para elegir el tratamiento adecuado dependiendo de sus resultados, signos y síntomas, para posteriormente reportar las modificaciones en el pase con la Dra jefa de división de todo nutrición clínica. Una vez aprobados los cambios, se suben a un sistema interno del hospital en donde se manda a preparación de nutrición enteral o parenteral, especificando cantidades exactas con los datos personales del paciente como Nombre, fecha de nacimiento, servicio en el que se encuentra, preparación, vía de administración, velocidad de infusión, habitación y cama; esto con el fin de administrar una nutrición personalizada para cada paciente. Finalmente, cuando las preparaciones están listas, se entregan a las jefas de enfermería de los diferentes servicios, se firman hojas de control de entrega y se resuelve cualquier duda que las enfermeras y/o médicos pudieran tener respecto al soporte nutricional.

Abril. Rotación en quinto piso, cirugía general y pacientes de corta y larga estancia. Ese mes me dejaron 1 semana más cumpliendo las funciones de soporte nutricional, posteriormente me hice cargo de quinto piso, en cual se realiza la misma rutina con pequeñas variaciones; por ejemplo, en 5to piso cuentan con censo digital, lo cual facilita reconocer los ingresos, una vez reconocidos, se realiza tamizaje nutricional junto con las medidas antropométricas para saber si es paciente con riesgo nutricional o no, posteriormente se realiza pase de visita en todas las camas (un total de 22 pacientes) para conocer síntomas y porcentaje de consumo, en caso de que el paciente consuma menos del 80% del contenido de su charola, y que sea por motivo de imposibilidad, se anota en una lista para pacientes que obtendrán complemento, estos se administran de acuerdo a su diagnóstico y se recomienda que sea un consumo paulatino para evitar cualquier alteración en el sistema digestivo. Estos complementos pueden ser: Ensure, Ensure Advance, Protebyn, Nepro LP, Nepro HP, Pediasure, Fresubin, Suportan, Glucerna, Alitraq, entre otras y según disponibilidad pero siempre adecuándolo a las necesidades del paciente. Una vez realizado el pase de visita, se dan orientaciones nutricionales a todos los pacientes egresados; estas orientaciones están individualizadas, duran de 15-20 minutos o más según la comunicación con el paciente y también hay formatos listos para facilitar dicha orientación, entre ellos, como son las enfermedades o cirugías más comunes, se encuentra formato para paciente con: enfermedades renales, ostomias, conteo de hidratos de carbono, colecistectomía, recomendaciones generales para pacientes con obesidad, entre otros. Finalmente, se realizan notas de evolución en formato SOAP a los pacientes con riesgo nutricional alto, y a los pacientes que cumplen una o más semanas de hospitalización; dichas notas van firmadas por cada pasante que realizó la nota y por el adscrito encargado y se meten a cada expediente en su apartado de nutrición respetando las fechas para documentar evolución.

Mayo. Cumplí labores en el servicio de preparación de fórmulas enterales y parenterales. Este servicio se rota en todos los pasantes de nutrición clínica, 2 veces cada semestre y con duración de dos semanas completas de lunes a domingo en horario de 10am-2pm. El servicio consta únicamente de 2 personas las cuales se encargan de realizar la asepsia con desinfectante en todas las áreas de trabajo, se coloca material como campos, cofia, cubrebocas, guantes y bata; se desenvuelven y colocan en orden los instrumentos previamente esterilizados como jarras, licuadora, vasos medidores, báscula gramera, etc. Los pasantes encargados de soporte nutricional de las diferentes áreas del hospital hacen modificaciones en la preparación de las fórmulas y una vez que dichos cambios son autorizados, se sube a un sistema interno del hospital y se imprime con las actualizaciones. Dicha hoja (Anexo 5) consta de varios apartados en donde se encuentra la información personal del paciente, en qué área del hospital se encuentra, nombre completo, que contiene la preparación con los gramos exactos, cantidad de tomas, mililitros por toma, vía de administración, etc. Tomando como guía esa hoja, inicia la preparación de nutrición enteral, con la bascula se pesan los gramos, se licua y se afora para completar los mililitros exactos para cada toma; se vacía en bolsas especiales para bombas de infusión, se coloca en la bolsa una etiqueta con los datos del paciente y se sella completamente (anexo 6). En el caso de nutriciones parenterales, el hospital cuenta con parenterales pre mezcladas como Oli-Clinomel N4, N7, N9, Essenflex Sonder, Kabiven, SMOFKabiven entre otras, por lo cual, nosotros inyectábamos las bolsas con aminoácidos, multivitamínicos, oligoelementos etc, igualmente se coloca etiqueta y se sella; esto a corde a la hoja guía con la información de todos los pacientes que requieren soporte nutricional. Finalmente se colocan todas las preparaciones en un carrito especial y los pasantes encargados las entregan a su área correspondiente. Cumplí dos semanas en preparación y las siguientes dos semanas a cargo de 5to piso.

Junio. Me rotaron nuevamente por cuarto piso para cumplir las funciones antes mencionadas: elaboración de censo, pase de visita, ingresos, tamizaje, antropometría, control de consumo vía oral, identificar a pacientes que necesitan complemento, dar orientaciones a pacientes previos a egreso, elaboración de notas, etc. En esta rotación me incluyeron en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos ya que los pediatras también piden interconsulta al servicio de nutrición clínica cuando hay algún paciente que necesita soporte nutricional y como fue el caso, mi adscrito me pidió antropometría, peso y valoración de acuerdo al diagnóstico del paciente para así ajustarnos a sus necesidades. (anexo 7) En pacientes pediátricos de igual modo de abre hoja de valoración, tamizaje adecuado a edad, se elabora nota y se contempla diagnóstico previo y percentiles para posteriormente entablar conversaciones con los médicos encargados (así como con los padres los cuales deben estar presentes en cada momento en donde requieras alguna manipulación del paciente) o cambio pertinente, para así llegar a acuerdos para poder realizar cualquier procedimiento. Contemporáneo a esta rotación, todos los pasantes de nutrición clínica asistimos a clases proporcionadas por los pediatras, en donde nos actualizaron sobre temas como lactancia materna, alimentación complementaria,

los primeros mil días etc; y como parte del proyecto de clases, el adscrito me eligió a mi junto con una compañera, para dar una clase a los pediatras sobre alimentación en el preescolar. Posteriormente volví a rotar por quinto piso (cirugía general).

Julio. Rotación por quinto piso (cirugía general) durante 1 semana. A todos los pasantes al inicio del servicio, se les asigna un tema el cual deben de presentar frente a todos los miembros de nutrición clínica, estas clases son todos los jueves con duración de 1 hr y debe contener investigación previa + caso clínico actual en el hospital. En mi caso, se asignó el tema de "Manejo nutricional en estomas" (Anexo 8) lo cual me pareció bastante interesante y de gran enriquecimiento ya que es un procedimiento que se realiza con mucha frecuencia en el hospital. Posterior a mi clase y continuando con la rotación por cirugía general, se me asignó ser la encargada de dar orientaciones nutricionales a todos los pacientes y familiares de Px que son portadores de gastrostomías; se me dio material didáctico para poder explicar los instrumentos requeridos así como los métodos de preparación, instrucciones y pasos para poder elaborar correctamente una fórmula artesanal, también se habla de higiene, métodos de infusión, signos de alerta, etc. Estas orientaciones incluyen los calculos para cumplir con el aporte nutricional de cada paciente y tenían duración de aproximadamente 40-60min cada una. Por último, en las últimas semanas del servicio, me cambiaron a soporte nutricional para calcular requerimientos y elegir de manera adecuada el contenido de las nutriciones enterales y parenterales de los pacientes que lo requerían en cirugía general en dicha fecha.

- **Objetivos y Metas alcanzadas:**

Las actividades que se realicé con éxito en el hospital en el servicio de Nutriología clínica son las siguientes:

1. Analicé indicadores del estado nutricio ABCD, para establecer el diagnóstico, tratamiento y plan de monitoreo nutricional vía oral, enteral o parenteral según sea requerido.
2. Pasé visita diariamente con todos los pacientes hospitalizados a mi cargo para evaluar su adecuación de consumo dietético vía oral y conocer si existe buen apego a la dieta hospitalaria.

3. Realicé tamizajes a todos los ingresos dependiendo del grupo de edad que pertenezca (paciente pediátrico, adulto y pacientes de ginecología) para evaluar si existe o no algún tipo de riesgo nutricional.
4. Orienté al paciente y a sus familiares, según sea el caso, sobre el diagnóstico nutricional y su plan a seguir para una alimentación correcta post egreso hospitalario.
5. Calculé con base en las fórmulas indicadas para cada tipo de paciente, los requerimientos nutricionales de la dieta vía oral y de los pacientes que cuentan con soporte nutricional.
6. Elaboré manualmente durante 1 mes, las fórmulas enterales y parenterales, estrictamente detalladas y personalizadas para cada paciente con soporte nutricional.
7. Logré una buena comunicación con el equipo médico y responsables de la División de Nutriología para informar sobre el estado nutricional y el plan, seguimiento y tratamiento dietético de los pacientes.
8. Presenté y discutí los casos clínicos del pase de visita diariamente con adscritos encargados y jefe de división.
9. Establecí comunicación con el Departamento de Dietología para dar continuidad al manejo nutricional vía oral de los pacientes hospitalizados.
10. Documenté en notas de evolución en formato SOAP cumpliendo NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO todos los avances y actualizaciones de los pacientes que tuvieron riesgo nutricional.

11. Participé en las guardias rotatorias de fin de semana para la continuidad del monitoreo y soporte nutricional de los pacientes con nutrición enteral o parenteral.
12. Brindé orientación alimentaria a pacientes con riesgo nutricional o necesidad de nutrición enteral en el hogar vía gastrostomía, sonda nasogástrica o sonda nasoyeyunal, así como a hospitalizados de corta estancia e incluso a personal del hospital.
13. Asistí semanalmente a sesiones de educación continua y participé en ellas de manera activa dando una clase sobre Estomas y su tratamiento nutricional.

- **Resultados y conclusiones:**

Realizar el servicio social en el Hospital General Dr. Manuel Gea González permitió que pudiera desarrollarme aún más como nutrióloga clínica, ya que al ser una institución que brinda apoyo y confianza a los pasantes al incentivar la toma propia de decisiones, logra que se forme un criterio y se busque el aprendizaje continuo para que, a la vez que se crece intelectual y personalmente, también se forme un ambiente de competencia para brindar un servicio de calidad, un adecuado abordaje nutricional para los pacientes hospitalizados y coadyuvando en su tratamiento, se oriente prioritaria y personalmente al paciente para que a su egreso hospitalario, logren mejorar su calidad de vida.

El servicio social junto con la universidad UAM Xochimilco, impulsan el crecimiento y consolidan la formación profesional del estudiante, que a su vez, desarrolla una parte más humanitaria, ya que permite que, con el compromiso social, participación y práctica de los conocimientos adquiridos de cada estudiante y a través de actividades que se realizan en el servicio, hace que se potencialicen los conocimientos, aptitudes y habilidades, que si bien se retribuye personalmente, también se obtiene un bien común colectivo.

- **Recomendaciones:**

Realizar el servicio social en el área de salud implica una serie de diversas actividades y responsabilidades que varían según la institución, el área de trabajo, el puesto y las necesidades de la comunidad.

Durante la pasantía como nutrióloga en el área clínica recomiendo ejercer con prioridad los siguientes puntos:

- Desarrollar habilidades en evaluación nutricional, ojo clínico, comunicación certera.
- Educación en nutrición para orientar a cualquiera que lo requiera.
- Trabajo en equipo para establecer una comunicación cercana con otros profesionales y con el paciente.
- Tomar notas, asistir a consultas, preguntar dudas, registrar experiencias y aprendizajes.
- Análisis crítico de toda la información relacionada al área en la que estás.
- Investiga, actualiza la información.
- Colabora con otros profesionales, recibe retroalimentación.
- Identifica los retos y las habilidades que vas formando y desarrolla esa capacidad.
- Sé empático con el paciente.
- Respeta la confidencialidad de los pacientes.
- Disfruta el proceso y valora tu trabajo.

Hacer una pasantía en el área de salud, en nutrición, conlleva muchos retos pero también mucha satisfacción porque es una oportunidad para crecer profesional y personalmente.

- **Referencias bibliográficas:**

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General Dr. Manuel Gea González. (s/f). Gob.mx. Recuperado el 13 de noviembre de 2023, de <https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5605526>

- **Anexos:**

Anexo 1: Tipos de tamizaje.

a) Adulto

gea
hospital

TAMIZAJE NUTRICIONAL GEA

Fecha: 06/03/2023 Hora: 11:01 Cama 417 Registro 860514
Servicio: Quirópeda Fecha de nacimiento: [REDACTED]
Paciente: [REDACTED] Sexo: M F
Diagnósticos: Fractura tobillo izquierdo 44 D3.3 NO/OTA reciente y cerrado
Wound 0.1 PO de BAFI + colocación de tobillo

Peso: 86 Kgs. Talla: 1.68 m. IMC (kg/m²): 30.4 Edad: 23 años

Es necesario estimar por fórmula el peso: Si No

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

| | | |
|-------------------------------------|---|------------------|
| <input checked="" type="radio"/> No | 0 | PUNTOS: <u>0</u> |
| 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 | |

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

| | | |
|-------------------------------------|---|------------------|
| <input type="radio"/> No | 0 | PUNTOS: <u>1</u> |
| <input checked="" type="radio"/> Si | 1 | |

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

| | | |
|-------------------------------------|---|------------------|
| <input checked="" type="radio"/> No | 0 | PUNTOS: <u>0</u> |
| Si | 2 | |

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

| | | |
|-------------------------------------|---|------------------|
| <input checked="" type="radio"/> No | 0 | PUNTOS: <u>0</u> |
| Si | 3 | |

Total de puntos (A+B+C+D): 1

VERDE AMARILLO ROJO

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



Elaboró: PLN. Percy Jaime Amayo SCP [Firma]
Nombre completo, Cédula y Firma

LICENCIA SANITARIA 101404673

c) Adulto mayor

| | |
|--|--|
| Diagnósticos: <i>Acidosis metabólica Desequilibrio hidroelectrolítico</i> | |
| 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 <input checked="" type="radio"/> 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual |
| B | Perdida reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 = sale a la calle |
| D | ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? <input checked="" type="radio"/> 0 = sí 2 = no |
| E | Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve <input checked="" type="radio"/> 2 = sin problemas psicológicos |
| F1 | Índice de masa corporal (IMC) = Peso <u>69.1 kg</u> / (Estatura <u>1.52 m</u>) ² 0 = IMC < 19 1 = IMC ≥ 19 y < 21 2 = IMC ≥ 21 y < 23 <input checked="" type="radio"/> 3 = IMC ≥ 23 <i>IMC 29.9 kg/m²</i> |
| 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 <i>9 puntos</i> | |
| 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 nutricia completa) |
| 0 a 7 puntos | Rojo - Desnutrición (Realizar evaluación nutricia completa) |

Anexo 2: Ejemplo de indicaciones médicas

 UROLOGIA 

NOMBRE: **[REDACTED]**
DIAGNOSTICO: GANGRENA DE FOURNIER
ALERGIAS: NINGUNA
CAMA: 406

INDICACIONES MÉDICAS

12/04/2023
7:00

1. DIETA BLANDA PARA PACIENTE DIABETICO, AYUNO POSTERIOR AL DESAYUNO - CAMBIO
2. SOLUCIONES: HARTMAN 1000 ML PARA 24 HORAS → *verificar*
3. MEDICAMENTOS
 - ERTAPENEM AMPULAS 1 GRAMO CADA 24 HORAS (F 31/05/04/23) DIA 12
 - LINEZOLID 600 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 7
 - BUPRENORFINA 400 MCG EN 100 CC DE SOLUCION SALINA 0.9% PARA 24 HORAS IV
 - PARACETAMOL AMPULAS 1 GR IV CADA 8 HORAS
 - INSULINA GLARGINA 20 UI VIA SUBCUTANEA CADA 24 HORAS, AL ENCONTRARSE EN AYUNO APLICAR 10 UI
 - ESQUEMA DE CORRECCIÓN CON INSULINA RAPIDA CON GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
180 A 220 - 2 UI, 221 A 260 - 4UI, 261 A 300 - 6 UI > 300 - 8UI y reportar.
 - NIFEDIPINO 30 mg LIBERACION PROLONGADA VIA ORAL CADA 24 HORAS
 - BUMETANIDA 0.5 MG VIA IV CADA 8 HORAS → *sus pensar*
4. MEDIDAS GENERALES
 - CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA Y SIGNOS VITALES POR TURNO
 - CUIDADOS DE STU Y CISTOSTOMIA, Y CUANTIFICACION DE URESIS POR TURNO
 - CUIDADOS Y CUANTIFICACION DE SISTEMA VAC ✓
 - MEDIAS TED AL MUSLO. ✓
 - INSPIROMETRO INCENTIVO. ✓
 - REPORTAR EVENTUALIDADES A RESIDENTE DE GUARDIA AL 1216, GRACIAS

07:00HRS
- DIETA PARA DIABÉTICO

Anexo 3: Ejemplo de nota de evolución en formato SOAP cumpliendo NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO para paciente con riesgo nutricional.



| |
|---|
| NOTA DE EVOLUCIÓN HOSPITAL GENERAL "DR MANUEL GEA GONZÁLEZ" |
| SERVICIO: DIVISIÓN DE NUTRIOLOGÍA CLÍNICA |

Nombre: ██████████ Fecha de nacimiento: ██████████ Edad: 43 AÑOS
 Sexo: MASCULINO No. de expediente: ██████████ Signos vitales: 100/75 mmHg F.C. 80 lpm F.R. 19 rpm
 TEMP: 35°C Peso actual báscula: 62.5 kg Talla: 1.65 m Cama: 548 Fecha y hora de elaboración: 17/04/23 13:06 h

| |
|---|
| EVOLUCIÓN ACTUALIZACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO (EN SU CASO INCLUIR ABUSO DEPENDENCIA DEL TABACO, DEL ALCOHOL Y OTRAS SUBSTANCIAS PSICOACTIVAS) RESULTADOS RELEVANTES DE LOS ESTUDIOS DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, DIAGNÓSTICOS Y PRONÓSTICO; TRATAMIENTO E INDICACIONES MÉDICAS (EN CASO DE MEDICAMENTOS SEÑALAR COMO MÍNIMO DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y PERIODICIDAD) |
| Paciente masculino de 43 años que cursa su día 37 de hospitalización en el servicio de Cirugía General, cuenta con los siguientes diagnósticos médicos: PO LAPE (3) + ILEOSTOMÍA EN ASA + TUMOR DE CIEGO EN ESTUDIO + PO COLECISTECTOMÍA ABIERTA. |
| Resumen de interrogatorio: Paciente masculino orientado en las tres esferas: tiempo, espacio y propiocepción, reactivo al medio. Paciente capaz de responder al interrogatorio, comenta no presentar síntomas gastrointestinales y cooperador para la toma de medidas antropométricas. |
| Antropométricos (17.04.23): Talla: 1.65 m, Peso teórico: 61.2 kg, Peso actual tomado en báscula de piso: 62.5 kg, IMC 22.9 kg/m ² (Normo peso, OMS), circunferencia de abdomen (No valorable por estoma), Circunferencia de pantorrilla: 32.5 cm, Circunferencia media de brazo: 25.5 cm. |
| Bioquímicos (17.04.23): Hemoglobina: 10.5 g/dL, Hematocrito: 31.7%, Leucocitos: 9.2 x 1000, Glucosa: 91 mg/dL, BUN: 7.4 mg/dL, Creatinina 0.48 mg/dL, Sodio: 135 mEq, Potasio: 4.3 mEq/L, Cloro: 103 mEq/L, Calcio: 9.3 mg/dL, Magnesio: 1.8 mg/dl, Fósforo 5.0 mg/dL. |
| Clínicos: A la exploración física se observa paciente de edad aparente a la cronológica, reactivo, neurológicamente íntegro, orientado en sus tres esferas, cooperador al interrogatorio directo. Cuenta con biovak con gasto de 3 y 3 ml en 24 horas e ileostomía en asa con gasto de 450 ml en 24 hrs, diuresis de 1650 ml con balance positivo de 182 ml. Extremidades íntegras, sin debilidad. Se observa depleción de masa grasa y muscular principalmente en zona de clavículas, bíceps, tríceps, con resequedad en piel, sin presencia de deficiencias nutricionales adicionales. |
| Medicamentos: Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas, Enoxaparina 60 mg SC cada 24 horas, Loperamida 2 mg IV cada 6 horas, Caspofungina 50 mg, Metamizol sódico 1 gr. Soluciones: Solución Hartmann 500 cc para 24 horas. |
| Dietético: Durante la semana del 10/04/23 – 17/04/23 el paciente se ha mantenido con alimentación parenteral disminuyendo la infusión hasta el día 10/04/23 cuando se retira por completa la NPT dejando sólo vía oral con dieta blanda manteniendo los siguientes días un consumo del 90-100% de su charola de alimentación, sin la presencia de síntomas gastrointestinales. Al día de hoy se mantiene con dieta normal y agua a libre demanda, progresando la dieta con el objetivo de cumplir el 100% de su requerimiento, sin síntomas gastrointestinales. |
| Requerimientos: Energía de 2010 Kcal (calculado con 30 kcal por kg de peso actual). Proteína de 107.2 gr (Calculada a 1.6 g/kg de peso actual). |
| Diagnósticos nutricios: 1. Consumo energético proteico insuficiente, asociado progresión de la dieta vía oral evidenciado por pérdida de peso de 3.3 kg en la última semana y Creatinina de 0.48 mg/dl. |
| Plan: Mantener indicación de dieta normal + complemento vía oral para cubrir el 100% de su requerimiento energético – proteico. Monitorear el reporte de consumo durante los próximos días. |
| Objetivo del plan: <ul style="list-style-type: none"> Cubrir requerimiento de energía 2010 kcal y 107.2 g proteína con la finalidad de disminuir la depleción de la masa muscular y favorecer el proceso de recuperación durante la estancia intrahospitalaria. Evaluación del reporte de consumo y tolerancia de alimentos vía oral. |
| Monitoreo y reevaluación: Monitoreo de consumo de alimentos vía oral, egresos de ileostomía, diuresis y balance hídrico, valores de laboratorio. Revalorar en 7 días. |
| NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA: PLN Peony Andrea Jaimes Amaya SCP |
| NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO RESPONSABLE: ██████████ Cédula Profesional ██████████ |
| DIVISIÓN DE NUTRIOLOGÍA CLÍNICA |

Anexo 4: Ejemplo de hoja con signos clínicos del paciente.

gea hospital

HOJA DE REGISTROS DE ENFERMERIA

NOMBRE: [REDACTED] EDAD: 27 años SEXO: Hombre 1 MES: Feb AÑO: 2022

FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED] No. DE CAMA: 414 No. REG.: [REDACTED]

DIAS DE ESTANCIA: Ingreso FECHA DE INGRESO: 1 - Feb. 2022

SERVICIO: Cirugía General DIAGNOSTICO 1: Peritonitis laparotomica DIAGNOSTICO 2: + Colitis intestinal Hemia lateral

ALERGIAS: Vefedol Laparotomía exploratoria con [REDACTED]

TRASLADO A: HORA DE SALIDA: HORA DE REGRESO:

| F.C. | SpO2 | T.C. | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|------|------|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 170 | 100% | 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160 | 98% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150 | 96% | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140 | 94% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130 | 92% | 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120 | 90% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 | 85% | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | 80% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 90 | 75% | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | 70% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 | 65% | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | 60% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | <50% | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SIGNOS VITALES: [Handwritten data points]

PAM: [Handwritten data]

FREC. RESP.: [Handwritten data]

PVC: [Handwritten data]

C. TEMP.: [Handwritten data]

GLUCOMETRIAS: [Handwritten data]

CETONURIAS: [Handwritten data]

CETONURIA: [Handwritten data]

GLUCOSURIA: [Handwritten data]

SOLUCIONES PARENTERALES Y ELEMENTOS SANGUINEOS

| TURNO MATUTINO | TURNO VESPERTINO | TURNO NOCTURNO | DX PREOPERATORIO |
|--|---|---------------------------------------|--|
| Hartmann 500 ml 1120ml 2" H EXP 500ml | Hartmann 500 ml 1200ml P 12 hls T= 19 EXP | Hartmann 500 PVP I 21 EXP 350 x5P | Peritonitis de laparotomía DX POSOPERATORIO Laparotomía exploratoria con laparotomía |
| | 1000 Hartmann T 130 250 Hartmann T 180 500 Hartmann T 180 1000 Hartmann T 190 EXP 200 | 500 Hartmann P 16 I 1 T 7 EXP | VAL DEL DOLOR EN POSOPERATORIO INMEDIATO |
| | | 500 Hartmann P 16 I 7 T 13 EXP 500 | DIAS DE POSOPERADO |
| | | | SONDAS Y DRENAJES Bula Patt Jackson |

TOTAL 8 HRS. ML TOTAL 8 HRS. 3000 ML TOTAL 8 HRS. 1183 ML

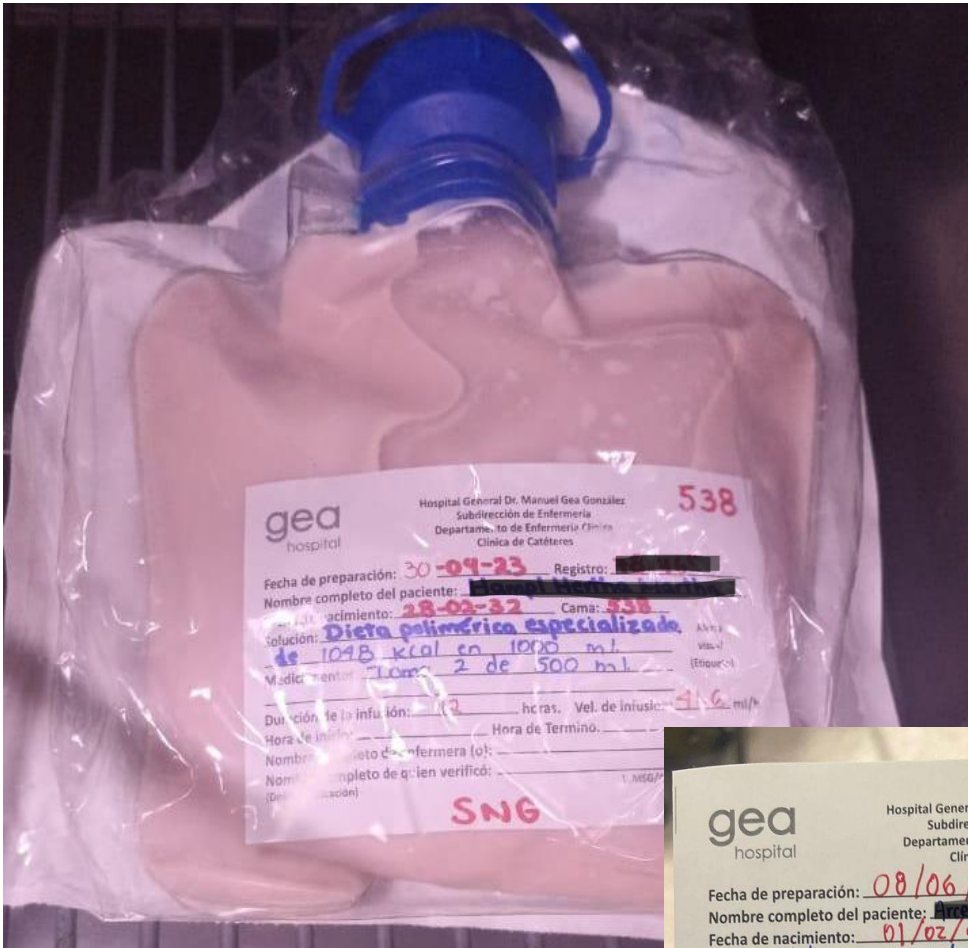
| MEDICAMENTOS | DOSIS | HORARIO | INICIO TERMINO | ORAL | PARENTERAL | OTRAS |
|----------------------|-------|---------------|----------------|-------------|------------|-------|
| Ceftriaxona | 400mg | (14) | (6) | 11:00-12:00 | | |
| Paracetamol | 1g | (14) | | | | |
| Mefenamicol | 500 | (15) (23) (3) | | 1 Feb 22 | | |
| Peptinasone | 1ml | (16) | | 1 Feb 22 | | |
| Perametasone | 8mg | (19) | | 1 Feb 22 | | |
| Glucosanto de Calcio | 1g | (19) | | 1 Feb 22 | | |
| Tromadol | 100mg | (20) | | 1 Feb 22 | | |
| Oxandrolona | 4mg | (21) | | 1 Feb 22 | | |
| Paracetamol | 1g | (21) | | 01 Feb 22 | | |
| Ketorolaco | 30mg | (22) (6) | | | | |

06-01-0049 Catzada de Talpan 4800, Col. Sección XVI

Anexo 5: Hoja de indicaciones para elaborar nutriciones enterales y parenterales

| ALIMENTACION ENTERAL 03/09/2022 | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|--|------|------|---------------|-------|----------|
| CAMA | NOMBRE | PREPARACIÓN | KCAL | ML | tomas/ml | ml/h | registro |
| CH-2 | | GLUCERNA-125g + Ensure advan 125 G | 1023 | 1000 | 1 | 45.45 | |
| URG-5-B | | GLUCERNA 125 | 506 | 500 | 1 | 22.72 | |
| 423 | | NEPRO HP- 3 + DIACARE 2 + PROTEBYN 12g | 1945 | 2250 | 5/450 | 225 | 593914 |
| 501 | | DIACARE 3 + 25g PROTEBYN | 990 | 1200 | 1 | 50 | 758696 |
| 508 | | HP/HC 3 + PROSURE 120 g + B-1 20 g | 1529 | 1500 | 2/750 | 62.5 | 771402 |
| 511 | | SUPPORTAN 3 + NEPRO LP 1 + PROSURE 20 g | 1848 | 1800 | 1/1000, 1/800 | 112.5 | 771491 |
| 514 | | DIACARE 2 + PROSURE 160 g GLUCERNA 40 g + PROTEBYN 10 g | 1468 | 1500 | 1 | 62.5 | 771490 |
| 516 | | ENSURE 2 + HP/HC- 4 + PROSURE 100 g + Bi1- 45g | 2345 | 2000 | 5/400 | 200 | 770272 |
| 523 | | SUPPORTAN 3 + ENSURE ADVANCE 115 g+ FRSUBIN 42 g | 1567 | 1500 | 3/500 | 116.6 | 771463 |
| 524 | | HP/HC- 3 + PROSURE 100g + FRESUBYN 150 g | 2061 | 1500 | 1 | 62.5 | 771282 |
| 529 | | B1 HP/HC 3 + PROSURE 125 g + PROTEBYN 25 | 1568 | 1500 | 1 | 62.5 | 771246 |
| 530 | | DIACRE 3 + PROSURE 100 g + FRESUBYN 80 g + PROTEBYN 15 g | 1740 | 1600 | 1 | 66.6 | 527507 |
| 531 | | ENSURE 1 + DIACARE 2 + PROSURE 160 + PROTEBYN 25 g | 1606 | 1500 | 5/300 | 150 | 771160 |
| 533 | | SUPPORTAN 2 + B-1 10 g | 636 | 472 | 1 | 47.2 | 845858 |
| 602 | | SUPPORTAN- 1 + HPT-1 + Bi1- 101g | 1159 | 1150 | 1/850 1/300 | 52.27 | 770692 |
| 603 | | HP/HC- 4 + ENSURE 3 + Bi1 20 g | 2082 | 2000 | 2/1000 | 83.3 | 771143 |
| 604 | | SUPPORTAN 4 + NEPRO HP 2 + PROTEINEZ 13 g + sal 5G | 2117 | 2000 | 2/1000 | 100 | 771391 |
| 606 | | HP/HC 3 + GLUCERNA 180 + Bi1 -64 g | 1913 | 1900 | 2/950 | 79.16 | 771452 |
| 607 | | NEPRO LP 1 | 432 | 500 | 1 | 20.8 | 771566 |

Anexo 6: etiquetas personalizadas con nombre, fecha de elaboración, preparación, habitación y tipo de sonda.



gea hospital
Hospital General Dr. Manuel Gea González
Subdirección de Enfermería
Departamento de Enfermería Clínica
Clínica de Catéteres

604

Fecha de preparación: 08/06/23 Registro: 75215
Nombre completo del paciente: Ana Jiménez Edmundo Alfonso
Fecha de nacimiento: 01/02/57 Cama: 604
Solución: Nutrición parenteral total de 1600 Kcal en 1507 ml. Alerta visual (Etiqueta)
Medicamentos: _____
Duración de la infusión: 24 horas. Vel. de infusión: 62.79 ml/h
Hora de inicio: _____ Hora de Término: _____
Nombre completo de enfermera (o): _____
Nombre completo de quien verificó: _____ WMSG/ALHH/MACS/VBM/GHC (Doble verificación) 06-01-018
CVC

gea hospital
Hospital General Dr. Manuel Gea González
Subdirección de Enfermería
Departamento de Enfermería Clínica
Clínica de Catéteres

607

Fecha de preparación: 08/06/23 Registro: 75215
Nombre completo del paciente: [redacted]
Fecha de nacimiento: 01/12/43 Cama: 607
Solución: Nutrición parenteral total de 1600 Kcal en 1497 ml. Alerta visual (Etiqueta)
Medicamentos: _____
Duración de la infusión: 24 horas. Vel. de infusión: 62.3 ml/h
Hora de inicio: _____ Hora de Término: _____
Nombre completo de enfermera (o): _____
Nombre completo de quien verificó: _____ WMSG/ALHH/MACS/VBM/GHC (Doble verificación) 06-01-018
PICC

Anexo 7: Evaluación antropométrica a paciente pediátrico.



Anexo 8: Clase abierta a todo el equipo de nutrición sobre Manejo nutricional en estomas.

