



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

**REPORTE DE SERVICIO SOCIAL: DEPARTAMENTO DE
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
“LA SALUD TLAZOLTEOTL” IXTAPALUCA, ESTADO
DE MÉXICO, (ISEM). EN EL PERÍODO DEL 01 DE
AGOSTO DEL 2015 AL 01 DE AGOSTO DEL 2016.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN NUTRICIÓN**

PRESENTA:

DONOVAN JOSUE GARCIA SOSA

No de Cta.: 1123538

BAJO LA ASESORÍA DE:

MSFyC. EDELIA CHÁVEZ ROSALES

AMECAMECA, ESTADO DE MÉXICO, MARZO 2018.

ÍNDICE

| | Página |
|--|--------|
| Introducción..... | 1 |
| Capítulo 1. Antecedentes del Servicio Social | |
| 1.1. Entorno histórico del Servicio Social..... | 4 |
| 1.2. Marco Legal del Servicio Social..... | 6 |
| 1.2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | 6 |
| 1.3. Legislación del Servicio Social..... | 6 |
| 1.3.1. Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal..... | 6 |
| 1.3.2. Reglamento de la Ley Reglamentaria de Artículo 5° Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal | 7 |
| 1.3.3. Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana..... | 7 |
| 1.3.4. Ley General de Educación..... | 8 |
| 1.3.5. Ley General de Salud..... | 9 |
| 1.4. El Servicio Social en el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)..... | 9 |

| | |
|---|----|
| 1.4.1. Reglamento del Servicio Social de Nutrición..... | 10 |
| 1.4.2. Perfil del Pasante del Área de la Salud..... | 12 |
| 1.5. Antecedentes de la Universidad Autónoma del Estado de México..... | 14 |
| 1.5.1. Plan de Estudios de la Licenciatura en Nutrición..... | 15 |
| 1.5.1.1. Objetivos de la Carrera..... | 16 |
| 1.5.1.2. Perfil de Egreso..... | 16 |
| 1.5.2 Modelo Educativo de la UAEM en el Servicio Social..... | 16 |
| 1.5.3 Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) y el Servicio Social | 18 |
| 1.5.3.1 Objetivo..... | 20 |
| 1.5.3.2 Estrategias..... | 20 |
| 1.5.4 Normatividad del Servicio Social..... | 20 |
| 1.5.5 Reglamento del Servicio Social de la Universidad Autónoma del Estado de México..... | 21 |
| 1.6 Antecedentes del Instituto de Salud del Estado de México..... | 21 |
| 1.6.1. Hospital Psiquiátrico Zoquiapan “La Salud Tlazolteotl” | 24 |
| 1.6.1.1. Antecedentes Históricos..... | 24 |
| 1.6.1.2. Aspectos Organizacionales..... | 26 |
| 1.6.1.3. Departamento de Nutrición y dietética | 29 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1.6.1.3.1. Objetivo..... | 29 |
| 1.6.1.3.2. Funciones..... | 29 |
| 1.6.1.3.3. Organigrama..... | 31 |
| 1.6.1.3.4. Infraestructura áreas..... | 32 |

Capítulo 2. Objetivos

| | |
|---------------------------------|----|
| 2.1. Objetivo General..... | 34 |
| 2.2. Objetivos Específicos..... | 34 |

Capítulo 3. Actividades programadas por área de atención

| | |
|--|----|
| 3.1. Almacén de víveres..... | 36 |
| 3.1.1. Recepción de alimentos..... | 36 |
| 3.1.2. Entrega de alimentos al personal de cocina..... | 36 |
| 3.1.3. Elaboración administrativa..... | 36 |
| 3.1.4. Actividades programadas en el Área..... | 36 |
| 3.2. Área de cocina y comedor..... | 38 |
| 3.2.1. Supervisión del comedor y cocina..... | 38 |
| 3.2.2. Control de menús..... | 38 |
| 3.2.3. Entrega de materiales y utensilios al personal de cocina..... | 38 |
| 3.2.4. Actividades programadas en el Área..... | 39 |

| | |
|---|----|
| 3.3 Área clínica-hospitalaria..... | 40 |
| 3.3.1. Toma de medidas antropométricas..... | 40 |
| 3.3.2. Valoraciones objetivas y subjetivas..... | 40 |
| 3.3.3. Aplicaciones de encuestas..... | 41 |
| 3.3.4. Actividades programadas en el Área..... | 41 |
| 3.4. Proyecto de investigación..... | 41 |
| 3.5. Cursos asistidos por el pasante de Servicio Social..... | 42 |
| 3.6. Métodos, técnicas y materiales empleados en las actividades..... | 42 |
| 3.6.1. Recepción de alimentos, supervisión de la integración y distribución de las dietas..... | 42 |
| 3.6.2. Recepción de solicitudes de dietas para los pacientes..... | 43 |
| 3.6.3. Membrete de dietas..... | 43 |
| 3.6.4. Área clínica-hospitalaria..... | 44 |
| 3.6.5. Expediente de Nutrición y Dietética..... | 45 |
| 3.6.6. Monitoreo del Estado Nutricio..... | 53 |
| 3.6.7. Elaboración del Cálculo Dietoterapéutico..... | 54 |

Capítulo 4. Resultados

| | |
|--|----|
| 4.1. Informe numérico por área de atención o servicio..... | 59 |
| 4.1.1. Actividades Administrativas en el Almacén de víveres..... | 60 |
| 4.1.1.1. Recepción de Alimentos..... | 60 |
| 4.1.1.2. Entrega de Alimentos al Personal de Cocina..... | 61 |
| 4.1.1.3. Elaboración Administrativa..... | 62 |
| 4.1.2. Área de cocina y Comedor..... | 63 |
| 4.1.2.1. Supervisión del Comedor y Cocina..... | 64 |
| 4.1.2.2. Control de Menús..... | 64 |
| 4.1.2.3. Entrega de Materiales y Utensilios al Personal de Cocina..... | 64 |
| 4.1.2.4. Identificadores de Dietas de Pacientes Semanales..... | 65 |
| 4.1.2.5. Recepción de Alimentos, Ensamble y Distribución de Dietas..... | 67 |
| 4.1.3. Área Clínico Nutricional-Hospitalización..... | 69 |
| 4.1.3.1. Toma de Medidas Antropométricas..... | 69 |
| 4.1.3.2. Valoraciones Objetivas y Subjetivas..... | 70 |
| 4.1.3.3. Aplicaciones de Encuestas..... | 70 |

| | |
|---|----|
| 4.1.3.4. Control de prescripciones dietéticas..... | 71 |
| 4.1.3.5. Valoración del Estado Nutricional..... | 72 |
| 4.1.3.6. Cálculo Dietoterapéutico..... | 73 |
| 4.1.3.7. Monitoreo del Estado de Nutrición por Servicio..... | 74 |
| 4.1.3.8. Identificación de Factores de Riesgo de Desnutrición Intrahospitalaria..... | 75 |
| 4.2 Cursos de Actualización Asistidos en el Servicio Social..... | 77 |
| 4.3. Asesoría..... | 78 |
| 4.4. Proyecto de Investigación..... | 78 |
| 4.5. Dificultades para el desempeño de las actividades profesionales..... | 79 |
| 4.6 Análisis de resultados..... | 80 |
| 4.7. Conclusiones..... | 82 |
| 4.8. Propuestas..... | 84 |

| | |
|---|-----------|
| Referencias bibliográficas..... | 86 |
| Anexos..... | 89 |
| Anexo 1. Artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos..... | 90 |
| Anexo 2. Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal..... | 91 |
| Anexo 3. Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal..... | 93 |
| Anexo 4. Ley General de Salud..... | 92 |
| Anexo 5. Reglamento del Servicio Social de la Universidad Autónoma del Estado de México..... | 96 |
| Anexo 6. Solicitud de Víveres..... | 109 |
| Anexo 7. Control de inventario de almacén..... | 110 |
| Anexo 8. Costeo de víveres..... | 111 |
| Anexo 9. Lista de asistencia personal..... | 112 |
| Anexo 10. Control de dietas..... | 113 |
| Anexo 11. Evaluación Mínima del Estado Nutricio..... | 114 |
| Anexo 12. Solicitud de dietas..... | 115 |
| Anexo 13. Identificador de Dietas de Pacientes | 116 |
| Anexo 14. Formato del Historial Médico..... | 117 |
| Anexo 15. Técnicas Antropométricas..... | 118 |
| Anexo 16. Valores normales de Indicadores Bioquímicos..... | 120 |
| Anexo 17. Proyecto de Investigación..... | 121 |

Introducción

El Servicio Social es la actividad profesional realizada por los alumnos o egresados de la Universidad Autónoma del Estado de México en beneficio de la sociedad, teniendo como finalidad el aprendizaje y el servicio. Es obligatorio en términos del Artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás disposiciones aplicables¹.

En el ámbito formativo, el Servicio Social es entendido como el proceso de construcción de saberes científicos, sociales, artísticos y humanísticos que facilitan el desarrollo de la estructura ética/moral de la persona y dan sentido a la integración del perfil profesional; es en otras palabras, consolidar la formación académica, poner en práctica los conocimientos adquiridos en las aulas, habilidades profesionales, aprender a actuar con solidaridad, reciprocidad y a trabajar en equipo, así como conocer y tener la posibilidad de incorporarse al mercado de trabajo.

Por lo antes expuesto, el presente Protocolo de Servicio Social es desarrollado con el fin de obtener un Reporte de Actividades realizadas por el Pasante de Servicio Social, como resultado de la etapa final de la formación académica profesional del Licenciado en Nutrición; abarca varios puntos desde el inicio hasta su finalización del mismo. Cabe resaltar que en él se describen los conocimientos y las experiencias durante la estancia en cada área del Departamento Nutrición y Dietética del Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl”, durante el período de 01 de agosto del 2015 al 01 de agosto del 2016.

El trabajo se organiza en cuatro capítulos; en el primero, de manera general, se abordan los antecedentes del Servicio Social a nivel Nacional, los orígenes, la evolución, el marco legal y sus antecedentes en las Instituciones, dependencias y organizaciones de los sectores público, privado y social receptora, entre otros. En el capítulo dos, se presentan los objetivos, tanto general como específicos, éstos guían el presente trabajo. En cuanto al tercer capítulo, en él se describen las actividades programadas en el Área Clínico-Hospitalario y Administrativo, señalando las técnicas y materiales que se emplean durante el Servicio Social. Por último, en el cuarto

capítulo, se explicarán los resultados que se obtuvieron durante la experiencia como prestador de Servicio Social. Cabe hacer mención que en éste, también se señala las dificultades que se presentaron al principio, durante y a final del ejercicio como prestador de Servicio, al querer colaborar con el resto del personal de la salud.

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL

1.1 Entorno histórico del Servicio Social

El Servicio Social en México ha sufrido desde sus inicios un deterioro en su valoración y aplicación, es concebido como una carga o como un requisito absurdo, de titulación. Sin embargo, hay intereses y estrategias por parte de la **Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior** (ANUIES) para fortalecer la idea de servicio y su vinculación con la currícula de las diversas carreras, así como el reorientar su práctica a favor de sectores sociales y estimular a los proyectos con tintes comunitarios².

El surgimiento del Servicio Social en el país es una manifestación del proceso modernizador, que involucro a todas las Instituciones a partir de 1917, bajo la disposición de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, nace como parte del proceso modernizador de la Universidad, desde su origen, se hace patente que este constituya una actividad esencial con dos propósitos fundamentales: vincular al estudiante con su entorno y devolver en forma de acción social, los beneficios que recibió durante su preparación³.

En el área de la salud y principalmente en medicina y enfermería, los antecedentes se remontan al inicio de los cursos en las primeras instituciones educativas que los impartieron. La articulación de la educación teórica en las aulas escolares con la adquisición y desarrollo de habilidades y destrezas en los campos clínicos dio lugar a que los estudiantes participaran en las actividades operativas del sector realizando acciones en favor de la población incluso en tiempos extraescolares. La práctica del Servicio Social se lleva a cabo en 1936 cuando se establece el primer convenio para el Servicio Social de Estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM³.

Es importante remarcar que las primeras exigencias de concebir al “Servicio Social” como un requisito de titulación, son por parte del movimiento vasconcelista, interesados en la autonomía universitaria y por la participación directa con la realidad social. Sin embargo, es hasta 1942, después de una variedad de brigadas multidisciplinarias por parte de la escuela de Medicina, cuando se reforma el Artículo

5° Constitucional, el cual da como obligatorios los servicios profesionales de carácter social².

En 1945, se promulga la Ley Reglamentaria de los Artículos 4° y 5° Constitucionales, estableciendo el Servicio Social obligatorio para obtener el título, en aquellas profesiones que lo requerían para su ejercicio. Previa consulta con las autoridades académicas y educativas se incorpora al Plan Nacional de Educación en un Programa de Servicio Social.³

El 20 de septiembre de 1978, se crea la *Comisión Coordinadora del Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior* (COSSIES), teniendo como objetivo, el coordinar en materia de Servicio Social. La comisión fue sustituida por el *Programa Nacional de Apoyo al Servicio Social* (PRONASS), en 1990, y a través de este nuevo programa las Instituciones de Educación Superior, reciben apoyo para la organización de este servicio, así como la asesoría y flujo de información disponible de esta nueva dependencia.³

A partir de la implantación del Servicio Social como una práctica obligatoria para los alumnos ha habido avances; sin embargo, con base en un reporte de la ANUIES, en la actualidad se realiza con grandes asimetrías, derivado de la diversidad de factores regionales, políticos, sociales, culturales y académicos en los que se insertan las Instituciones de Educación Superior; por la heterogeneidad de las reglamentaciones existentes, así como por la falta de articulación de los programas de las Instituciones Educativas.⁴

Las mejores prácticas de Servicio Social se caracterizan porque la mayoría de los programas forman parte de la actividad académica, cumplen con la normatividad, son eficientes en la organización y eficaces en la gestión; alcanzan resultados, logran impacto con sus acciones y se evalúan con criterios y metodologías definidos. Se basan en un concepto amplio de servicio a la sociedad y son una actividad estratégica de las instituciones. Son programas preferentemente multidisciplinarios, con perfiles profesionales adecuados a las actividades, bajo asesoría de académicos⁴.

1.2. Marco Legal del Servicio Social

El Servicio Social, a 75 años de su instauración, requiere de un conceso que actualicé, de armonía y congruencia a la reglamentación actual. Es apremiante que las Instituciones de Educación Superior y las Instituciones de Salud de las entidades federativas celebren convenios de colaboración con el objeto de regular el Servicio Social de los estudiantes de medicina que acuden a ellas.⁵

1.2.1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Fundamento del Servicio Social

Los fundamentos constitucionales bajo los cuales se rige la organización y promoción del Servicio Social de los Estudiantes, se desprenden de los artículos 3°, 5° y 121° (**Anexo 1**) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.⁶

1.3. Legislación del Servicio Social

La prestación del Servicio Social constituye una obligación jurídica que se encuentra prevista en diversos ordenamientos. Sin embargo, esta obligación tiene también una connotación de tipo moral y ético que se relaciona con la solidaridad social, ya que el servicio social se debe prestar en beneficio de la sociedad y del Estado.⁵

1.3.1. Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal⁶

El Reglamento relacionado a las Profesiones en el Distrito Federal explica que “se entiende por Servicio Social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado”.

Esta Ley en el Capítulo VII del Artículo 52 al Artículo 60, señala entre otros aspectos, la obligatoriedad para todos los estudiantes de las profesiones a que se refiere para prestar el Servicio Social, última reforma **DOF 19-08-2010 (Anexo 2)**.

1.3.2.Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal⁷.

A partir del año 1974, surge el Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

Los ordenamientos del Reglamento relacionados con el Servicio Social de los estudiantes establecen: “El Servicio Social de los estudiantes quedará al cuidado y responsabilidad de las escuelas de enseñanza profesional, conforme a sus planes de estudios”.

El Reglamento abarca el Capítulo VIII del Servicio Social de Estudiantes y Profesionistas del Artículo 85 al Artículo 93. (**Anexo 3**).

1.3.3.Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana⁸.

Fue expedido por el presidente de la Republica con fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 1981.

Sus disposiciones son aplicables a las Instituciones de Educación Superior de la Federación y en las autorizadas o con reconocimiento de validez oficial de estudios de Secretaria de Educación Pública. No aplica a las Universidades e Instituciones de Educación Superior Autónomas por Ley, con base en la reforma del Artículo 3° Constitucional de 1980.

El Reglamento en su *Artículo 2°* establece que los estudiantes de las Instituciones de Educación Superior prestarán el Servicio Social con carácter temporal y obligatorio, como requisito previo para obtener el título o grado académico que corresponda. Omite que el Servicio Social debe ser retribuido.

El reglamento estableció que el Sistema Nacional del Servicio Social y la Comisión Coordinadora del Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior y que las Secretarías de Programación y Presupuesto y de Educación Pública, a través de la Comisión, ejercerán sus funciones dentro del Sistema Nacional de Servicio Social con base en el Plan General de Servicio Social que vincule las acciones de prestación con los planes y programas de desarrollo implantados por los Gobiernos federal, estatal y municipal. De nada cabe resaltar que en la actualidad esto ya no es vigente.

1.3.4. Ley General de Educación⁹

La Ley General de Educación, regula la educación que imparten el Estado (Federación, entidades federativas y municipios), sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios.

Es de observancia general en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. Señala que la función educativa de las universidades y demás Instituciones de educación superior autónomas por ley se regulará por las leyes que rigen a dichas instituciones.

En el **Artículo 24** se dispone que “Los beneficiados directamente por los Servicios Educativos deban prestar Servicio Social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias correspondientes. En éstas se preverá la prestación del Servicio Social como requisito previo para obtener título o grado académico”.

Han pasado 18 años desde que la Ley General de Educación fue divulgada, y la normativa en materia de Servicio Social no ha sido derogada según lo establece la última reforma publicada en **DOF 22-03-2017**.

1.3.5. Ley General de Salud ¹⁰

Divulgada en el DOF el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada **DOF 27-01-2017** reglamenta el derecho a la protección de la salud, en los términos del Artículo 4º Constitucional.

La Ley General de Salud en el Capítulo II Servicio Social de pasantes y profesionales en los Artículos 84 al 88, establecen entre otros, que todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y se registrará por lo que establezcan las instituciones de educación superior, llevándose a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social. (**Anexo 4**).

1.4. El Servicio Social en el Instituto de Salud del Estado de México¹¹

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Enseñanza en Salud, es la instancia que coordina y articula las acciones del Sector Salud, con las del Sector Educativo, así como las correspondientes al nivel estatal y local, en la normatividad, planeación, supervisión y evaluación de los Programas de Enseñanza en Salud.

El Servicio Social corresponde al último año de formación profesional del egresado de las Instituciones Educativas (Medicina, Odontología, Enfermería, Nutrición y Carreras Afines a la Salud), que aunque no tiene créditos curriculares, forma parte del plan de estudios de la carrera, por lo que su carácter académico es ineludible, constituyendo además un requisito obligatorio para la titulación de acuerdo a lo estipulado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley de Salud y la Legislación Universitaria.

Objetivo del Servicio Social según ISEM

Contribuir a la conservación de la salud de la población del país, proporcionando atención primaria especialmente en poblaciones rurales, zonas urbanas marginadas y

hospitales. Al tiempo que el becario desarrolla sus conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes dentro de un ámbito de atención.

Duración:

Doce meses consecutivos y se realiza en dos promociones:

1ª. Promoción: 1º De febrero al 31 de enero:

2ª. Promoción: 1º De agosto al 31 de julio

Las sedes donde se realiza el Servicio Social dentro del Instituto de Salud del Estado de México son:

- 19 Jurisdicciones Sanitarias.
- 41 Hospitales Generales, Maternos Infantil.
- 30 Hospitales Municipales pertenecientes al ISEM.

Las Instituciones Educativas del Estado de México son las encargadas de solicitar y realizar los trámites necesarios en tiempo y forma ante la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, para obtener campos clínicos para Servicio Social.

1.4.1. Reglamento del Servicio Social en Nutrición en el Estado de México¹²

Durante el Servicio Social el pasante de Nutrición tendrá la oportunidad de finalizar su preparación, vinculando los conocimientos adquiridos durante la estancia universitaria y practicando con las necesidades que en materia de alimentación presentan los grupos mayoritarios y más desprotegidos del Estado.

BASES LEGALES DEL SERVICIO SOCIAL:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su Artículo 5º la obligatoriedad para la realización del servicio social.
- Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional. Capítulo VII, Artículos 52 al 60. Señala entre otros aspectos la obligatoriedad para todos los estudiantes de las profesiones a que se refieren para prestar el Servicio Social.

- Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional. Capítulo VIII, Artículo 85 al 93.
- Ley General de Salud, Capítulo II, Artículos 84, 88 establecen que el Servicio Social de las carreras de la salud debe realizarse en unidades aplicativas del 1er nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.
- Ley General de Educación Capítulo II, Artículo 24. Los beneficiados directamente por los servicios educativos deberán prestar Servicio Social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias.

OBJETIVOS

- Desarrollar en los pasantes de la Licenciatura en Nutrición la capacidad técnica y humana necesaria para apoyar en la solución de los problemas prioritarios relacionados con la alimentación.
- Proporcionar atención y asesoría nutricional a la comunidad, mediante procedimientos integrales que incluyen la utilización de medidas de promoción y prevención.
- Fomentar la participación del pasante de la Licenciatura en Nutrición en las diferentes áreas de la nutrición y alimentación clínica a través de su participación en las diferentes actividades de la dietología y dietoterapia.
- Orientar y promover el mejoramiento de la alimentación en la comunidad utilizando dietas balanceadas de bajo costo y alto nivel nutritivo, dependiendo de la zona geográfica.

DURACIÓN

El Servicio Social de Nutrición en su modalidad de carrera técnica tendrá una duración de 6 meses y en su modalidad de licenciatura de 12 meses y comprende 2 promociones:

1ª Inicia el 1 de febrero de cada año

2ª Inicia el 1 de agosto de cada año

TIPO DE PLAZA Y HORARIO

Al prestador de Servicio Social de nutrición, se le asignará una plaza y horario tipo A, la cual será ubicada en unidades de atención para población urbana de más de 15,000 hab. De menor desarrollo económico y social, con una jornada de 5 días por semana y un horario de 8 horas de actividades.

1.4.2. Perfil del Pasante en el Área de la Salud¹³

1. Adaptarse e integrarse a la comunidad, respetando los valores socioculturales de la población
2. Participar en la identificación de los factores biológicos, psicológicos y sociales que se presentan en el proceso salud-enfermedad del individuo, familia y comunidad.
3. Participar en la promoción, fomento y educación para la salud, a fin de mejorar el nivel de salud de la población, disminuir los riesgos, prevenir a los daños y elevar la calidad de vida.
4. Colaborar con el equipo de salud de la unidad aplicativa, en las medidas específicas de prevención y protección a los grupos en riesgo, promover la salud y evitar complicaciones.
5. Participar activamente con Pasantes de otras disciplinas para constituir equipos multidisciplinarios y apoyar a las actividades del equipo de salud en la atención integral a la salud del individuo, familia y a la comunidad.

6. Colaborar con el personal de salud en la formación del diagnóstico precoz, aplicación del tratamiento oportuno y limitación del daño a la salud del individuo, familia, comunidad y en la vigilancia epidemiológica.
7. Participar con el personal de salud en la referencia contra referencia oportuna de pacientes para su control, seguimiento y reintegración social a la comunidad.
8. Colaborar con el personal de la salud y de la comunidad en la aplicación de medidas de rehabilitación biopsicosocial en los pacientes que así lo requieran y en caso necesario, solicitar referencia o contra referencia.
9. Colaborar con el diseño de material educativo en salud aplicación de técnicas didácticas en el proceso enseñanza-aprendizaje, tanto para su autoaprendizaje, como para educación del individuo, familia y comunidad.
10. Colaborar en la aplicación de la metodología de la investigación para elaborar o actualizar el diagnóstico de salud de la comunidad, realizar estudio y seguimiento pacientes, familia con problemas de salud participar en proyectos de investigación clínica, epidemiología y social.
11. Tener autocrítica para conocer sus limitaciones y tratar de superarlas.
12. Realizar todas sus actividades con vocación de Servicio y ética profesional (humanismo, calidad, superación y responsabilidad).

1.5. Antecedentes de la Universidad Autónoma del Estado de México¹⁴

La Universidad Autónoma del Estado de México a lo largo del tiempo, se ha consolidado como nuestra Máxima Casa de Estudios. Desde su surgimiento como Instituto Literario del Estado México, hasta nuestros días, reconocida como una Universidad de calidad educativa.

En 1828, se inauguraron las cátedras del Instituto Literario del Estado de México en la Casa de las Piedras Miyeras; Institución dedicada a brindar formación en los ámbitos científico, cultural y educativo, atendía a 350 alumnos. El 8 de marzo de 1956, se lleva a cabo la iniciativa de Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), con la finalidad de convertir al Instituto Científico y Literario en Universidad, esfuerzo que inició en 1933 y culminó en 1943.

El 21 de marzo de 1956 entra en vigor la ley que decreta la Legislatura del Estado de México, donde el instituto se erige como Universidad Autónoma del Estado de México, con el fin de difundir la cultura, impulsar la investigación científica, además de impartir la educación media superior, se establece con seis escuelas: Preparatoria, Medicina, Jurisprudencia, Comercio, Enfermería y Pedagogía Superior; bajo la rectoría de Juan Josafat Pichardo. En 1946 es inaugurada la Ciudad Universitaria por el Presidente Adolfo López Mateos, construido en el cerro de Coatepec; se desarrolla el campus "Colón" conformado por la Escuela Preparatoria y las Facultades de Medicina, Química, Enfermería y Odontología. Debido a la expansión de la matrícula fue necesaria la creación de nuevas escuelas y para el año de 1978 se inician los procesos de investigación institucional.

Debido a las demandas de nuevas licenciaturas y con la finalidad de servir a la sociedad, durante la década de los setenta, se construyó el campus "El Cerrillo", integrado por las facultades de Agricultura y Veterinaria. Posteriormente surgen en Ciudad Universitaria las facultades de Turismo, Geografía y Humanidades.

En 1984 se inicia un programa de desconcentración de la educación superior, extendido los servicios educativos a los municipios de Temascaltepec, Atlacomulco,

Amecameca, Zumpango, Texcoco, Atizapán de Zaragoza, Ecatepec y Valle de Chalco. El Programa de Desconcentración presentó dos modalidades: Unidades Académicas Profesionales (donde se ofertarían licenciaturas de dos o más escuelas o facultades) y las Extensiones (en las que se ofertarían planes de estudio de una sola escuela o facultad).

Con la aprobación del Consejo Universitario en agosto de 1986, surge la Licenciatura en Nutrición en la Universidad Autónoma del Estado de México, poniéndose en marcha a partir de la segunda quincena del mes de septiembre de ese mismo año; se impartieron los cursos de manera temporal en las instalaciones de la Escuela Preparatoria de Amecameca, y se traslada en 1987 al campus ocupado por la Unidad Académica Profesional Amecameca. En el año de 1996, aparece la Licenciatura en Nutrición en la Facultad de Medicina de la UAEM, bajo la dirección en ese entonces del M. C. José María Pérez Avilés (15).

En abril de 2009, la LVI Legislatura estatal aprobó elevar a rango Constitucional a la Universidad Autónoma del Estado de México, como organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, dotado de plena autonomía en su régimen interior en todo lo concerniente a sus aspectos académicos, técnicos, de gobierno, administrativos y económicos.

1.5.1. Plan de Estudios de la Licenciatura en Nutrición¹⁵

1.6.1.4. Objetivos de la Carrera

El estudiante; contribuirá de las estrategias e intervenciones para la atención de la salud nutricional, así como para la solución de problemas alimentarios y nutricionales a nivel individual, familiar y comunitario, con un enfoque biopsicosocial.

Integrará sus habilidades y destrezas para el análisis e intervención de la problemática en salud nutricional, administra programas de alimentación y educación evaluando el estado de nutrición a nivel y normará su ejercicio profesional con base en los principios éticos, manteniendo la actitud que le permita continuar con una formación científica durante su vida profesional.

1.6.1.5. Perfil de Egreso

Al final de la licenciatura en nutrición, el egresado tendrá un dominio cognitivo con bases teóricas para la generación, aplicación y difusión de la nutriología contribuyendo a la solución de problemas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación mediante la atención nutricia personal y grupal; con el dominio de Habilidades y destrezas dentro de un marco ético y moral respetando el bienestar, la privacidad, las creencias y la vida.

Será capaz de intervenir en los diferentes campos de acción de la nutrición, interactuando de manera inter y multidisciplinaria, aplicando el conocimiento en el ejercicio profesional.

Así mismo, será capaz de realizar investigación que le permita generar alternativas de solución a la problemática alimentaria y nutricional, usando adecuadamente el proceso metodológico auxiliándose de los elementos estadísticos que permitan validar sus resultados y conclusiones, siendo capaz de proponer programas alimentarios y nutricionales que respondan a las necesidades contextuales de la población.

1.5.2. Modelo Educativo de la UAEM en el Servicio Social¹⁶

El profesional de la salud idóneo para la sociedad en la que vive tiene que aprender los valores, principios y la filosofía que impregnan el modo particular del ejercicio de su profesión en su sociedad en épocas determinadas. Este tipo de aprendizaje, no sólo científico, técnico o clínico, sino base cultural y humanista prevalece, además de que vincula a los egresados a las corrientes de pensamiento en boga, sino porque concede al aprendizaje un idealismo, que bien entendido, puede llevar a los/as

alumnos/as a combatir las inconstancias del sistema económico mundial, la disparidad del bienestar así como la decadencia moral que afecta nuestro globo. Esta visión plantea la posibilidad de abrir espacios dentro de los planes de estudio que fortalezcan en los estudiantes el sentido de responsabilidad, trato respetuoso a sus pacientes y el liderazgo que debe ejercer en la sociedad.

Entre los recursos que se demandan en las Ciencias de la Salud y que se practican en la actualidad destacan:

- 1) Los recursos bibliográficos a través de bases electrónicas [...] Permitir el acceso a estas bases a estudiantes y docentes es responsabilidad de las instituciones educativas [...]
- 2) La simulación que no pretende reemplazar el contacto del estudiante con el paciente, sino prepararlo para la realidad a enfrentar, brindándole mayor seguridad y habilidad en los procedimientos clínicos de sus pacientes. Entre los beneficios de la simulación se subrayan el entrenamiento en situaciones críticas o infrecuentes, un tipo de trabajo donde los errores están permitidos y de los que se puede aprender, trabajo en equipo y liderazgo.
- 3) Informática y multimedios, los métodos de enseñanza en la actualidad se basan en plataformas de base tecnológica de acceso de internet [...]
- 4) Aprendizaje basado en la solución de problemas, la enseñanza mediante la clase y las conferencias magistrales ya no representa una manera significativa de aprender, dada la cantidad de información que surge día a día[...] El principio fundamental es que los alumnos puedan aprender las ciencias básicas en el contexto de un problema clínico, mediante la interacción de grupos pequeños con profesores de diferentes áreas y con otros estudiantes.

Los profesionales de la Medicina, Nutrición, Terapia Física y Terapia Ocupacional tienen un enorme compromiso con la sociedad de nuestro Estado, nuestro país, su

familia y el entorno; su objetivo primordial de ver ser diagnosticar, atender, prevenir, curar o habilitar a otra persona llamada paciente [...] El consentimiento del paciente como un acto de decisión voluntaria realizada por una persona competente, por la cual acepta las acciones diagnosticadas o terapéuticas sugeridas por su médico, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que puedan ocasionar, sustenta su principio de autonomía y su libertad de decisión [...]

La ética de la responsabilidad por los efectos de la presencia de nuestro organismo académico en la sociedad, exige preocuparse por el presente y futuro, ser participantes de la solución de los problemas de la sociedad[...] Los principales propósitos de los nodos de responsabilidad social serán la formación humana y profesional y la construcción de nuevos conocimientos, previendo que estos dos fines se relacionan estrechamente[...]

Por lo que se deberá proporcionar al estudiante un espacio para fortalecer sus competencias de promoción de los hábitos saludables; pero además: promover una integración de las competencias desarrolladas a la práctica de campo supervisada; fomentar la aplicación de los procedimientos y habilidades adquiridas por medio de los procesos cognitivos y teóricos en apoyo a las actividades básicas de saneamiento; favorecer que el alumno reconozca el proceso salud-enfermedad bajo el enfoque de atención primaria a la salud; proporcionar a los alumnos los sustentos conceptuales y cognitivos que permitan vincular la medicina comunitaria con la ciencia básica, propiciar que se fortalezcan las competencias para enfrentar los problemas más frecuentes que, motivan la consulta de primer nivel de atención al integrar la historia natural de la enfermedad y mecanismos de prevención diagnóstico y tratamiento.

1.5.3. Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) y el Servicio Social¹⁷

La Universidad define al Servicio Social como un “proceso que contribuye a la formación académica y profesional del alumno, fortaleciendo el compromiso de la UAEM con lo social.

La UAEM cumple con la reciprocidad establecida constitucionalmente y valora la contribución del Servicio Social en el desarrollo del país, así como en la formación teórico-práctica de los universitarios, que por más de siete décadas lo han realizado.

Se moviliza un promedio anual de 7000 prestadores, que realizan su Servicio Social en los sectores público y social principalmente, zonas de influencia de sus espacios académicos y que, a través de múltiples actividades educativas, asistenciales y productivas, contribuyen al desarrollo tecnológico, económico y social del país.

Por lo anterior, es de suma importancia considerar al Servicio Social como:

1. Una gran oportunidad para sensibilizarse sobre la problemática del entorno.
2. Una actividad académico-social que promueve el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas acordes con el perfil profesional.
3. Un marco real para la aplicación de conocimientos, que contribuyan a la generación de alternativas de solución a los problemas de los grupos vulnerables y comunidades con mayor rezago.
4. Acciones solidarias y de responsabilidad compartida, que permitan extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura, así como fortalecer la identidad y el compromiso con el desarrollo de la entidad¹⁶

Se cuenta con un programa académico y operativo de Servicio Social y realiza las acciones necesarias de concertación, asesoría, supervisión y evaluación para su cumplimiento, el conjunto con las Instituciones de Salud. Actualmente se considera como la oportunidad de operar los conocimientos teóricos de la formación Académica intraescolar y de proporcionar servicios médicos de primer nivel dentro de la atención integral.

Este programa está contemplado dentro del Plan de estudios a partir del séptimo año en la formación del nuevo médico y la culminación de su participación en el desarrollo comunitario. Debido a los procesos específicos para la prestación del Servicio Social

en las áreas médicas, la fecha, los trámites administrativos son largos y extenuantes, por lo que se deberá trabajar en la simplificación de los mismos. Aunque las sedes del programa se extienden por toda la entidad y a lo largo del territorio nacional en las licenciaturas de Médico Cirujano y Nutrición, no sucede lo mismo con las de Terapia Ocupacional quedando limitadas a los programas de servicio que establecen los CRIT-Teletón. Proyecto: Extensión y Vinculación al servicio de la sociedad.

1.5.3.1. Objetivo

Fomentar el desarrollo de Prácticas profesionales y del Servicio Social, actividades que promuevan la cultura emprendedora, así como la aplicación de servicios tanto científicos como tecnológicos para coadyuvar en el bienestar de la sociedad.

1.5.3.2. Estrategias

1. Fortalecer los procesos de Servicio Social de la Facultad y sus licenciaturas.
2. Promover una cultura emprendedora y empresarial entre los estudiantes
3. Coadyuvar en la aplicación de Servicio Social de la Facultad.
4. Profesionalizar al personal encargado de la vinculación de nuestro organismo académico¹⁶.

1.4.7. Normatividad del Servicio Social:

La UAEM cuenta con un reglamento que tiene por objeto regular la prestación del Servicio Social de dicha Institución y es de observancia obligatoria para los alumnos del nivel de Educación Profesional y Licenciatura que se imparten en los Organismos Académicos, Centros Universitarios, Unidades Académicas Profesionales e Instituciones Incorporadas a la Universidad Autónoma del Estado de México (16).

Los beneficios que se buscan llegar con la normatividad son los siguientes:

1. Regular la prestación del Servicio Social de la UAEM.

2. Enfatiza derechos, obligaciones.
3. Sustenta la vinculación con los diferentes sectores.
4. Establece organización y atribuciones.
5. Propicia modalidades innovadoras.

1.5.5. Reglamento del Servicio Social de la Universidad Autónoma del Estado de México¹⁷

El reglamento tiene por objeto regular la prestación del Servicio Social en la Universidad Autónoma de México.

El presente reglamento es obligatorio para los alumnos del nivel de educación Profesional que comprende estudios de Técnico Profesional y Licenciatura que se imparten en los Organismos Académicos, Centros Universitarios, Unidades Académicas Profesionales e Institucionales Incorporadas a la Universidad Autónoma del Estado de México, abarca ocho Capítulos del Artículo 1 al Artículo 38 (**Anexo 5**).

EL Reglamento es vigente y fue aprobado por el H. Consejo Universitario en sesión ordinaria celebrada el día 30 del mes de octubre del año dos mil seis.

1.6. Antecedentes del Instituto de Salud del Estado de México¹⁸

La organización para la atención médica y las acciones sanitarias, han estado estrechamente relacionadas con los acontecimientos sociopolíticos más importantes ocurridos en el país. Algunos de los cambios organizativos más significativos que se realizaron para el otorgamiento de los Servicios de Salud a la población abierta, se encuentran a partir de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 5 de febrero de 1917.

En 1926, se crearon en las entidades federativas las Juntas de Beneficencia Pública y las Delegaciones de Sanidad Federal. El 20 de enero de 1932, se creó la Oficina de Servicios Coordinados de Salubridad en todos los Estados, para fomentar la

coordinación entre los niveles de gobierno. En 1934, año en que se constituyó la Secretaría de Asistencia Pública, se estableció la Jefatura de los Servicios Estatales de Salubridad, así como los niveles Jurisdiccional y Local.

Posteriormente, en 1938 entraron en vigor los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de México, cuya estructura orgánica, para 1947, consideraba una jefatura y las secciones de epidemiología, higiene, asistencia y administrativa, así como jurisdicciones sanitarias en el nivel aplicativo.

En el año de 1958, se contaba solamente con el Hospital General "José Vicente Villada" en la ciudad de Toluca, que posteriormente en 1963, fue sustituido por el Hospital General "Lic. Adolfo López Mateos". En ese mismo año, se inició la creación de Centros de Salud "A" Urbanos, uno en la ciudad de Toluca y siete en Nezahualcóyotl; Centros de Salud "B", con Hospital "D" en Tenango, Tejupilco, Ixtlahuaca, Atlacomulco, Valle de Bravo, Tenancingo, Ixtapan de la Sal, Jilotepec, Atizapán de Zaragoza, Texcoco, Amecameca, Zacualpan, Tlalnepantla y Teotihuacán; así como aproximadamente setenta Centros de Salud Rurales en el resto del territorio estatal.

En 1970, se cambiaron las secciones del nivel estatal por los Departamentos de Administración Médica, Medicina Preventiva, Promoción de la Salud, Control Sanitario y Administrativo; a nivel aplicativo desaparecieron los distritos y se contaba con once jurisdicciones.

La última reestructuración integral que se efectuó del Instituto de Salud del Estado de México fue en 1998. Entre las modificaciones que se realizaron a su estructura de organización, destaca la incorporación de un nuevo nivel para reducir el tramo de control de la Dirección General, así como para fortalecer su papel de supervisión y dirección; en este sentido, se crearon las Coordinaciones de Salud y Regulación Sanitaria y de Administración y Finanzas, como unidades administrativas intermedias entre la Dirección General y las Direcciones de Área. Estas Coordinaciones permitieron integrar en un solo mando funciones afines y complementarias.

En la Gaceta del Gobierno del 4 de marzo del año 2000, por decreto (156) se crea la Secretaría de Salud del Estado de México. Para el 7 de agosto del mismo año se decreta el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado, indicando en su articulado que el ISEM la auxiliará en el logro de sus metas.

La Gaceta del Gobierno del 13 de diciembre del 2001, mediante decreto No. 41, publica el Código Administrativo del Estado de México, derogando la Ley de Salud vigente a la fecha, retomando la institucionalidad del Instituto de Salud del Estado de México.

Con el propósito de fortalecer orgánica y funcionalmente al Instituto de Salud del Estado de México, en octubre del 2002, se determinó separar a la Coordinación de Salud y Regulación Sanitaria en dos; instituyéndose la Coordinación de Salud y la de Regulación Sanitaria, para atender con mayor eficacia las materias que les son encomendadas.

El 5 de agosto de 2004, en sesión No. 133, el Consejo Interno del Instituto autorizó las siguientes modificaciones a la estructura del Instituto: la Unidad del programa de Ampliación de Cobertura cambia su denominación por Unidad Estatal de Protección Social en Salud; tomando como referencia la estructura de la Subdirección de Planeación y Evaluación se crea la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación a la que se le agregó el Departamento de Estadística, que anteriormente pertenecía a la Unidad de Informática; se crea la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad retomando la estructura de la Subdirección de Enseñanza e Investigación; el Departamento de Promoción de la Salud absorbe los Programas del Departamento de Adicciones; el Departamento de Supervisión y Apoyo Técnico a Unidades Médicas se reubica a la Subdirección de Atención Médica; las 19 Jurisdicciones Sanitarias se reubican a la Dirección de Servicios de Salud; los Hospitales Generales y los Hospitales Generales de Programas de Reconstrucción se fusionan y cambian su adscripción a la Dirección de Servicios de Salud; los Hospitales de Especialidad se transfieren a la Dirección de Servicios de Salud; se formaliza en estructura el Módulo de Oftalmología y Comunicación Humana y los 913 Centros de Salud; el Centro Estatal de la trasfusión Sanguínea se re adscribe pasando de la Coordinación de Regulación

Sanitaria, la cual mantiene la función de regulación sanitaria de la sangre, acción de Servicios de Salud; los Servicios de Urgencias del Estado de México y el Laboratorio Estatal de Salud Pública se reubican en la Dirección de Servicios de Salud; así también se formaliza el desdoblamiento de la Unidad de Contraloría Interna.

1.6.1. Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl”

1.6.1.1. Antecedentes Históricos

Los hospitales granjas son Instituciones creadas para la asistencia y rehabilitación de los enfermos mentales recuperables cuya estancia hospitalaria es prolongada.

Creados de acuerdo con las directrices señaladas por los autores de las primeras comunidades terapéuticas, Rees, Sivadon y colaboradores, en la segunda década del presente siglo, los hospitales granjas tratan de simplificar el problema de la atención a los pacientes de larga estancia, en la forma menos costosa, y al mismo tiempo, buscan el máximo provecho para las necesidades actuales y modernas de la terapia integral. Representan, por lo tanto, un cambio y un distinto y novedoso punto de vista dentro de las diversas posibilidades que ofrece la organización de la asistencia psiquiátrica general¹⁹.

Los antecedentes más importantes en el país se generaron en el año 1556, fecha en que se funda el Hospital “San Hipólito”. Considerado el primer hospital para enfermos mentales de América, fundado por Fray Bernardino Álvarez, poco más tarde, en 1700 se erige el Hospital “Del Divino Salvador”, mejor conocido como manicomio “La Canoa”, por iniciativa de un carpintero de nombre José Sáyago y su esposa, quienes recogían enfermas mentales para cuidarlas y mantenerlas. Después de 344 años de existencia del manicomio “San Hipólito” y 210 “La Canoa”, en conmemoración del Primer Centenario de la Independencia de México, es inaugurado por el General Porfirio Díaz, el 1° de septiembre de 1910, el manicomio General de México, popularmente conocido como “La Castañeda”, donde fueron trasladados los enfermos

de los manicomios mencionados, con cupo para 1000 pacientes, llegando a albergar hasta 3,700, lo que ocasionó la estancia infrahumana del enfermo mental.

En 1959, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, creó la Dirección de Neurología e Higiene Mental, que posteriormente se transformó en Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación, mediante la cual se planeó la construcción de una serie de hospitales psiquiátricos de carácter preventivo, asistencial y rehabilitación.

El 21 de marzo de 1961, es inaugurado el Hospital Granja “La Salud Tlazolteotl”, por el Presidente de la Republica Lic. Adolfo López Mateos como hospital piloto en la atención de los enfermos mentales adultos del sexo masculino, con una visión diferente en la que sobresale de rehabilitación, el nombre de Tlazolteotl se le dio en honor a una gran figura de la mitología Azteca, quién era considerada como la Diosa de las Cosas Inmundas y como tal comía los pecados de los hombres dejando limpio su espíritu²⁰

Durante los primeros 25 años del hospital, se aplicaron los modelos de atención psiquiátricos más novedosos en la asistencia de los enfermos mentales en sus diferentes niveles de atención, en los servicios de prevención curación y rehabilitación, por lo que fue, pionero en el uso de psicofármacos de esta época (1961), así como en el modelo de villas terapéuticas (1980) con el programa “La familia enseñante” coordinado por la Dirección General de Salud Mental de la SSA, la Facultad de Psicología de la UNAM y el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

En los últimos 25 años, el hospital empieza en un proceso de crecimiento en cuanto a infraestructura en el área de consulta externa y en el de recursos humanos creciendo de manera importante con personal profesional capacitado y retomar los modelos actuales de atención psiquiátrica como son las diferentes clínicas: psiquiatría de adultos, paidopsiquiatría, psicogeriatría, psicología, rehabilitación y presentando los nuevos modelos como son hospital de día, casas de medio camino, centro de prevención de recaídas y el de comunidad terapéutica con programas psicoeducativos, talleres para padres etc.,²⁰

1.6.1.2 Aspectos Organizacionales²¹

El Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl” anteriormente se le conocía como Hospital “Granja la Salud” esto es debido a que la institución fue construida en zonas agrícolas de cultivos y ganaderías, en la comunidad de Zoquiapan ubicado en el municipio de Ixtapaluca, Estado de México.

La infraestructura del Hospital Psiquiátrico “La Salud” es diferente a comparación de otras Instituciones por parte del ISEM que normalmente se conocen, ya que se organiza por “Unidades” donde los pacientes son clasificados de acuerdo a su patología, esto debido a que se pretende que se emplee un tratamiento para una calidad de vida.

La Institución cuenta con cinco unidades activas las cuales se clasifican en:

Unidad A: Para Pacientes con Retraso Mental

Unidad B: Para Pacientes con Esquizofrenia

Unidad E: Para Pacientes con Psicosis

Unidad F: Para Pacientes Geriátricos

Unidad UCE: Para Pacientes de Nuevo Ingreso

Cada Unidad cuenta con un departamento de: enfermería general, trabajo social, medicina, psiquiatría, fisioterapia, servicio de baños con regaderas, camillas censables y área de comedor; en cuanto al departamento de nutrición y odontología solo abarca uno para todas las unidades.

En la actualidad el Hospital cuenta con un servicio de camas con un total de 271 de las cuales 129 son censables y 142 no censables que a continuación se muestra un cuadro donde se explica a detalle la cantidad de camas con sus respectivos fines que se utilizan²¹:

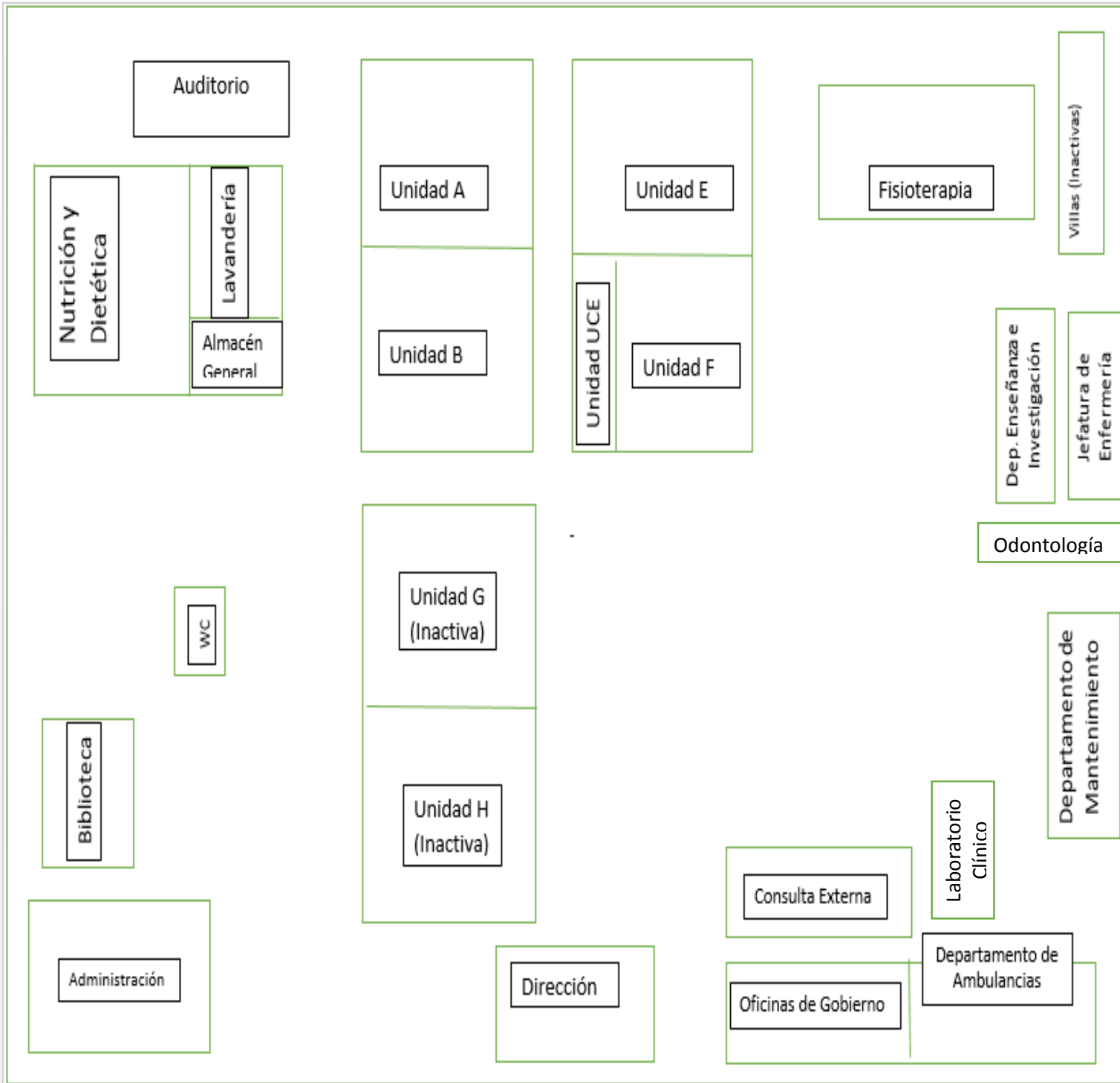
Tabla 1. Servicio de camas

| Servicio | Camas Censables |
|------------------------|--------------------|
| Recuperación Quirófano | 3 |
| Aislados | 1 |
| Nuevo Ingreso | 4 |
| Geriátrica | 22 |
| Retraso Mental | 35 |
| Esquizofrenia | 40 |
| Psicosis | 24 |
| Total | 129 |
| Servicio | Camas No Censables |
| Unidad G | 46 |
| Unidad H | 46 |
| Cirugía General | 6 |
| Geriátrica | 8 |
| Retraso Mental | 7 |
| Esquizofrenia | 13 |
| Psicosis | 16 |
| Total | 142 |

Fuente: Departamento de Nutrición Clínica del Hospital Psiquiátrico "La Salud"

La organización del Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlaxolteotl", opera una estructura por secciones que abarcan la Institución las cuales son²⁰:

Cuadro 2. Organización del Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl”



Fuente: Departamento de Nutrición Clínica del Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl”

1.6.1.3 Departamento de Nutrición y dietética²²

1.6.1.3.1. Objetivo

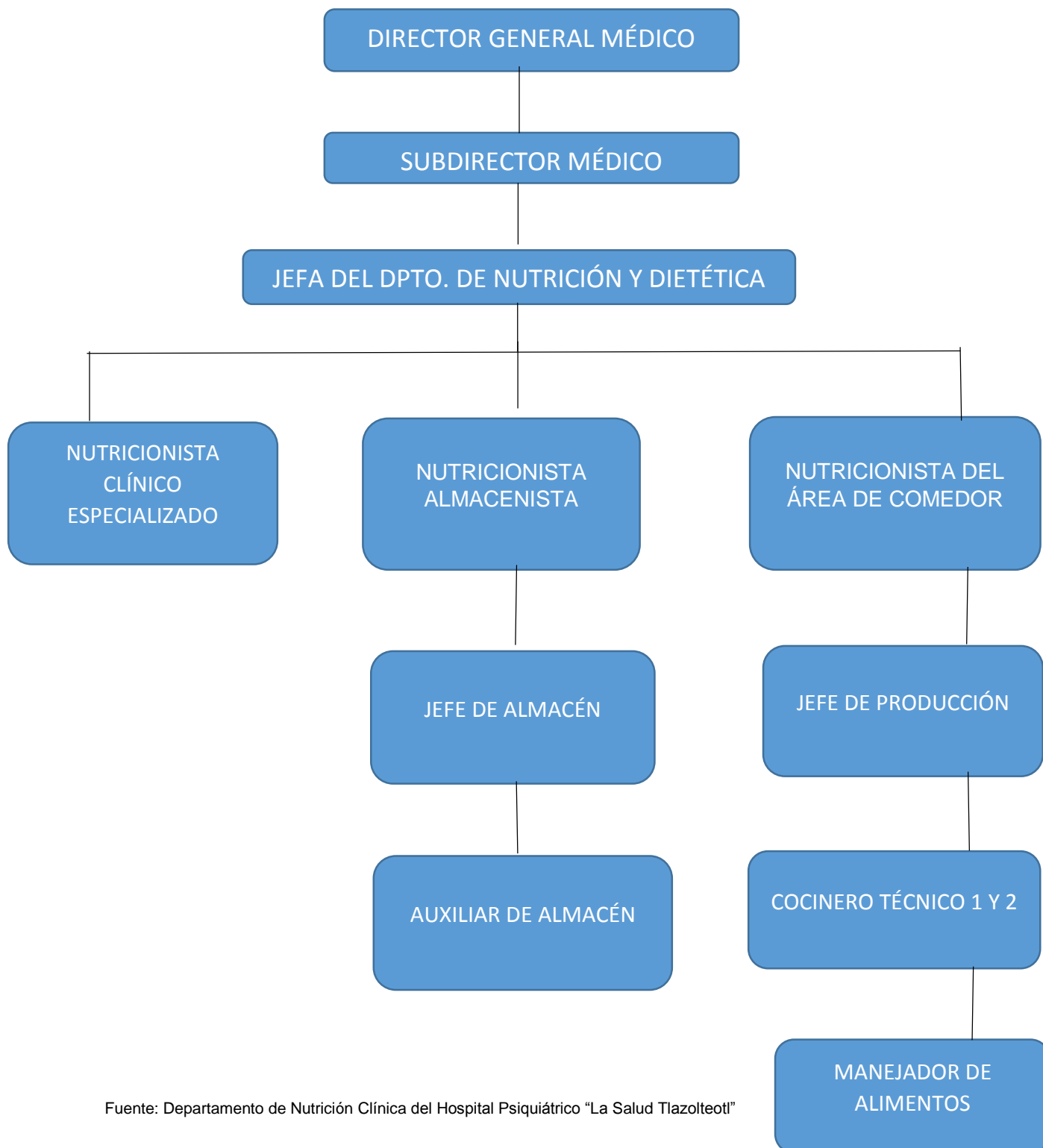
Proporcionar adecuada y oportunamente los alimentos y colaciones con la calidad requerida a los pacientes, con base a las prescripciones médicas; así como mantener actualizados las técnicas y procedimientos para la valoración nutricional.

1.6.1.3.2. Funciones

- Valorar el estado nutricional de los pacientes en coordinación con el área de atención médica de hospital.
- Establecer los horarios más adecuados para servir los alimentos al personal y a los pacientes del hospital.
- Presentar los requerimientos de acuerdo con criterios dietéticos para surtir oportunamente el almacén de víveres, determinando la calidad de los productos.
- Controlar el consumo de alimentos por medio del registro de reacciones servidas a pacientes y trabajadores del hospital, para fines estadísticos y financieros.
- Mantener el almacenamiento y conservación de los víveres para su óptima preservación y aprovechamiento.
- Informar periódicamente al superior jerárquico, sobre las contingencias, eventualidades y aceptaciones que se presentan en el servicio.
- Mantener en cuadro básico y la provisión de alimentos requeridos para cubrir las necesidades del hospital.
- Participar en el desarrollo de las actividades de los diferentes Comités Hospitalarios para el mejoramiento integral de la calidad de atención médica.
- Realizar las acciones correspondientes a los programas prioritarios de salud.
- Elaborar el programa anual de trabajo del servicio y someterlo a consideración de la dirección del hospital.

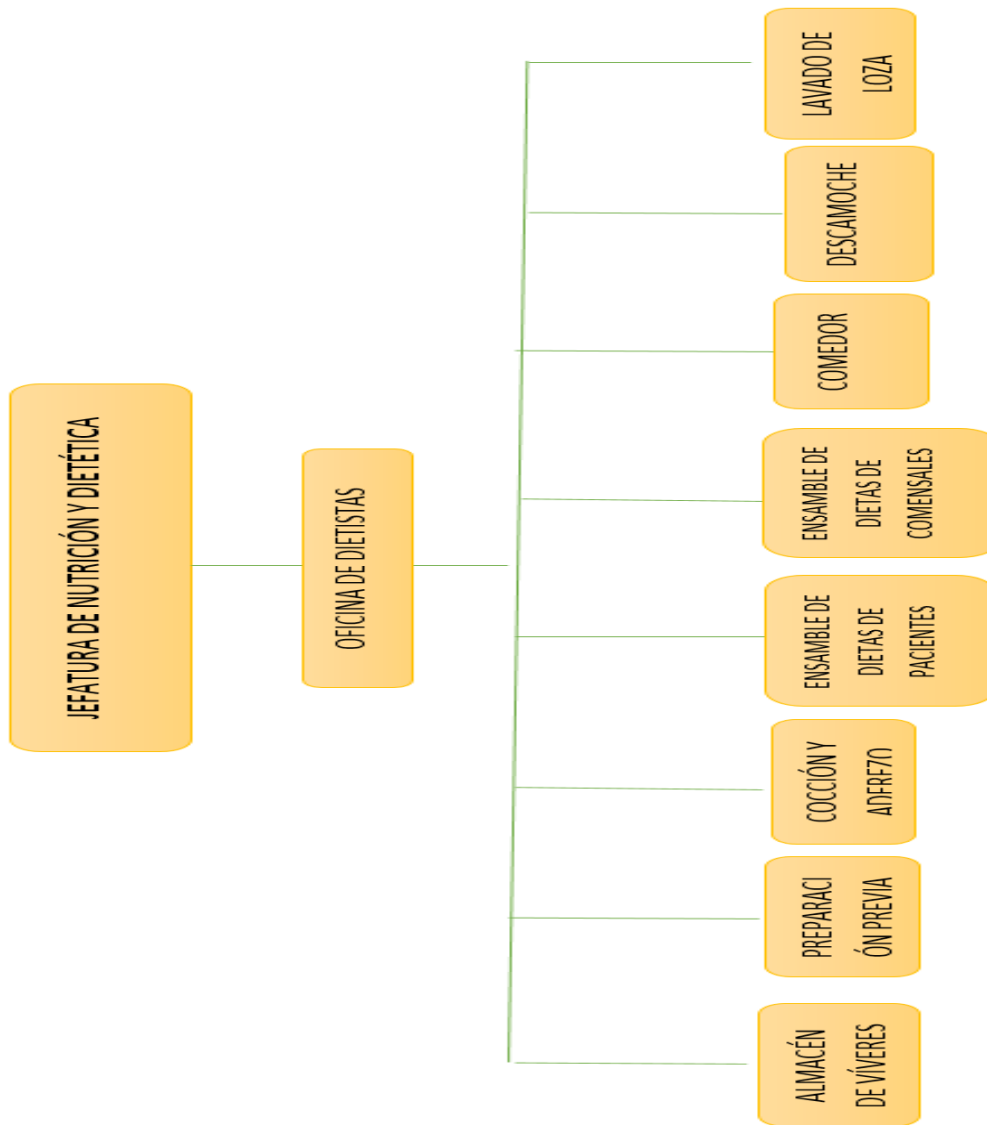
- Evaluar periódicamente las actividades que realiza el personal asignado a su cargo y establecer los controles para corregir anomalías y mejoramiento de los servicios otorgados.
- Participar en la elaboración de manuales técnico- administrativo que normen y regulen la organización y funcionamiento del servicio, en coordinación con la Unidad de Modernización Administrativa.
- Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

1.6.1.3.3. Organigrama



Fuente: Departamento de Nutrición Clínica del Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

1.6.1.3.4. Infraestructuras Áreas



Fuente: Departamento de Nutrición Clínica del Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS DEL REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

2.1 Objetivo General

Describir las intervenciones en el campo laboral como Pasante del Servicio Social de la Licenciatura en Nutrición en el Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl”, Ixtapaluca Estado de México en el período del 01 de agosto del 2015 al 01 de agosto del 2016.

2.2 Objetivos Específicos

- Describir la participación en actividades relacionadas en el área de la salud y procesos de investigación.
- Describir las competencias que fueron aplicados en las actividades en el campo laboral durante el Servicio Social.

CAPÍTULO 3:
ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR ÁREA
DE ATENCIÓN

3.1. Almacén de Víveres

Es la zona del Departamento de Nutrición donde se lleva a cabo la recepción, almacenamiento y distribución de alimentos, abarrotes, condimentos, material de papelería y material de limpieza necesarios para la elaboración de los menús que constituyen el sistema de dietas para Pacientes y Personal de la Institución.

3.1.1. Recepción de Alimentos

La recepción de alimentos se le llama a la entrega de víveres por parte de los proveedores de alimentos que llevan a la Institución, cabe mencionar que solo se reciben productos que demanda el encargado, en este caso el jefe del almacén de lo contrario los productos se rechazan.

3.1.2. Entrega de Alimentos al Personal de Cocina

Una vez que la recepción de alimentos sea completa, se le entrega al personal de cocina con la ayuda de un formulario donde se desglosa los tipos de alimentos y las cantidades que se deben entregar al personal de cocina para menús de personal y pacientes (**Anexo 6**).

3.1.3. Elaboración Administrativa

Se lleva a cabo la documentación administrativa como el control de cardex, solicitud de pedidos de alimentos, control de costos mensuales y formulario de dietas y de menús.

3.1.4 Actividades programadas en el Área.

- **Recepción de alimentos perecederos en almacén de víveres:** se recibe los alimentos que cumplan con la cantidad en gramaje, buena textura, sin presencia de olores fétidos y que sea el producto tal como se solicita de los proveedores de acuerdo a las características organolépticas que se basan en la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009 (reforzado el 01/03/2010). Prácticas de higiene

para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, de no ser así se le devolverá al proveedor todo producto que no cumpla los requisitos.

- **Aplicación del sistema PEPS** (primeras entradas-primeras salidas): es una serie de operaciones que consiste garantizar la rotación de los productos de acuerdo con su fecha de recepción, su vida útil o vida de anaquel.
- **Control de Cardex:** es un control a través de tarjetas de almacén donde se lleva el registro de las entradas y salidas de víveres en el cual debe coincidir las existencias que hay en físico con las que se mencionan en las tarjetas. El registro se requiere el nombre del producto con su clave o código, las entradas y salidas junto con sus respectivas fechas (**Anexo 7**).
- **Solicitud de pedidos de alimentos:** consiste en realizar una lista en orden de los grupos de alimentos que se piden a los proveedores de alimentos es decir que debe ir un apartado donde se solicita específicamente de los alimentos, la cantidad, las consistencias que debe llevar (si tienen que presentarse en gramajes específicos, enteros o picados, semicocidos o cocidos, el precio unitario y el de totalización, estos productos están programados para rendir tres días, por su corto tiempo de vida de anaquel de algunos productos este formato se entrega al proveedor cada tercer día.
- **Costos mensuales:** es el control a través de una formato diario donde se costean las cantidades económicas que se utilizaron en todo el período mensual, en él se detalla que se invirtió por los menús de los pacientes y personal en los tiempos de comida al día que son desayuno, colaciones matutinas y vespertinas (en el caso de los pacientes), la comida y la cena (en el personal), una vez teniendo el registro económico total del mes, se envía a la administración general del ISEM que es donde se realiza el control financiero (**Anexo 8**).
- **Formulario de dietas:** estos formatos llevan el control de los alimentos que se proporciona a los empleados de cocina, donde se calcula cada ración de alimento por la cantidad de pacientes y personal que hay dentro de la Institución, sirve para

orientarse en el control de cardex llevando el registro de los alimentos que salen del almacén.

3.2. Área de Cocina y Comedor

En esta área de servicio del Departamento de Nutrición el pasante de nutrición lleva a cabo la supervisión del comedor y cocina, así como el membrete de charolas de acuerdo a las dietas que solicita el jefe de Enfermería, junto con el censo de dietas temporales o permanentes, al igual que la entrega de materiales con utensilios al personal de cocina.

3.2.1. Supervisión del Comedor y Cocina

En la supervisión se lleva el control con respecto al personal de cocina que cumpla con los reglamentos de la Institución como la Higiene y preparación de los alimentos desde cuándo se lavan y cocinan hasta cuando se sirven al personal y los pacientes, al igual de la revisión del personal que cuente con uniforme completo y con la apariencia como se requiere y llevar un control semanal llamado “lista de asistencia personal” (**Anexo 9**).

3.2.2. Control de Menús

Abarca desde el membrete de las charolas, que las dietas coincidan a los requerimientos nutricionales que se requieren, hasta la verificación del personal de cocina que ensamble las charolas de las dietas tal como son las indicaciones de la dieta de cada paciente y el control de solicitudes de dietas que pide el Jefe de Enfermería de cada unidad del Hospital para cambios de dietas que pueden ser temporales o permanente de acuerdo con el estado de salud del paciente.

3.2.3. Entrega de Materiales y Utensilios al Personal de Cocina

Una de las funciones del Nutricionista con el apoyo del jefe de cocina es el control de todos los utensilios como platos, charolas, hoyas, cubiertos, vasos y jarras, el cual se almacenan en una bodega permitiendo sacar el equipo que se requiera para preparar

los alimentos llevando el control de entradas y salidas con la finalidad de evitar extravíos o daños de los mismos, también se entrega al personal materiales de cocina como artículos de limpieza de utensilios, guantes, cubrebocas y cofias de acuerdo a las normas de higiene.

3.2.4. Actividades programadas en el Área

- Etiquetado, revisión y ensamblado de dietas terapéuticas para el desayuno y comida del paciente para después cumplir con la entrega de dietas terapéuticas con firma en bitácoras cuyo fin es para que el personal de enfermería reciba formalmente las charolas para los pacientes al igual que la cantidad de charolas que están solicitando.
- Control de las dietas de los pacientes donde está registrado el nombre junto con la dieta que llevan actualmente y la unidad en la que pertenecen, al igual que el registro de la cantidad de pacientes por unidad, con el fin de llevar un control al hacer las etiquetas con los datos de los pacientes con el tipo de dieta, su unidad y su nombre para poder marcar las charolas (**Anexo 10**).
- Informe mensual de dietas a Pacientes y Comensales los días 25 y 31 de cada mes. Censo de dietas terapéuticas los días viernes y cambios extemporáneos de dietas terapéuticas de los pacientes.
- Preparación y ensamblado de colaciones para los pacientes que las requieren, entrega de las mismas con firma en la bitácora.
- Revisión del desayuno de los Comensales de la Institución, manejo de bitácoras de hidratación. Colaciones matutinas, vespertinas, nocturnas, colaciones extras de unidad y colación del personal nocturno.
- Supervisión de material para el trabajo. Se debe supervisar que el personal de cocina cuente con cubrebocas, cofia y/o turbante, guantes de látex que estos casos se les debe proporcionar ese tipo de materiales y los utensilios a utilizar para la preparación de los alimentos estén limpios y desinfectados.

- Recepción de alimentos en el ensamble para el personal (comida). Se debe supervisar que los alimentos que se le otorga al personal de cocina cumplan en las cantidades que se solicitan
- Recepción de alimentos para comedor. Para el servicio de comedor que se otorga en el desayuno y la comida en el turno matutino también se debe hacer una solicitud de alimentos y verificar que las raciones, así como los alimentos solicitados hayan sido entregados.

3.3 Área Clínica-Hospitalaria

Una labor principal del Profesional de Nutrición en el área Hospitalaria es hacer una evaluación nutricional a los pacientes, a través de medidas antropométricas, valoraciones objetivas como subjetivas y aplicaciones de encuestas, todo esto para poder llegar a concluir un diagnóstico de la situación nutricional del paciente y así poder otorgarle un Tratamiento.

3.3.1. Toma de Medidas Antropométricas

Lo principal que se debe realizar para obtener un diagnóstico, es valorar a los pacientes con indicadores antropométricos como el peso, la talla, circunferencias de brazo y pantorrilla.

3.3.2. Valoraciones Objetivas y Subjetivas

Estas valoraciones se obtienen a través de dos métodos principales, que son el método subjetivo el cual se toma de apoyo el Historial del paciente para obtener información como antecedentes, patologías y tratamiento nutricional que lleva actualmente y método objetivo a través de información del paciente con el propio criterio como la medición de indicadores antropométricos, exploración física y datos de laboratorio para poder proceder con el diagnóstico.

3.3.3. Aplicaciones de Encuestas

Es un método objetivo que puede ayudar de manera más precisa el valorar al paciente nutricionalmente como la “Evaluación Mínima del Estado Nutricio” aplicando una encuesta de su alimentación para poder llegar a una conclusión del estado nutricio del paciente (**Anexo 11**)

3.3.4. Actividades programadas en el Área:

- Medidas antropométricas: las mediciones de peso y talla se realizan con el apoyo de material clínico como es el estadímetro y una báscula clínica, estas mediciones se realizan a cada uno de los pacientes adscritos a cada unidad.
- Descripción de la Evaluación nutricional de los pacientes, a través del método S.O.A.P., el cual narra la valoración subjetiva, objetiva, análisis y establece el plan que se indicará al paciente, al final se debe anexar en el historial del paciente.
- Aplicación de la Encuesta de Evaluación Mínima del Estado Nutricio (EMEN): se aplica a todos los pacientes para diagnosticar posibles casos de desnutrición: en esta encuesta se basa en la obtención de datos basándose en el historial del paciente y de las observaciones objetivas ya realizadas.
- Recomendaciones nutricionales para los pacientes que requerían modificar su alimentación (cambio de dietas, añadir suplementos alimenticios o colaciones extras, dietas extemporáneas). Se deberá anotar en el historial clínico para que se considere y sí lo requiere el caso cambiar por razones de salud.

3.4. Cursos de actualización

El Pasante de Servicio Social tiene como obligación fundamental asistir a diferentes cursos que son presentados por todo el Personal de la Institución con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos o refuerzo de los ya obtenidos (ver página 77).

3.5. Proyecto de Investigación

La Jefatura del Departamento de Enseñanza del Hospital Psiquiátrico Zoquiapan “La Salud Tlazolteotl”, establece que el Pasante en Servicio Social, realice un proyecto de investigación que permita generar conocimiento en el área de adscripción (ver página 78) .

3.6 Métodos, técnicas y materiales empleados en las actividades de las diferentes áreas.

Es de suma importancia que el prestador del Servicio Social, se le proporcione al inicio, todas las herramientas y las técnicas de trabajo necesarias que se emplean en la Institución, para ejercer el campo laboral del pasante de nutrición, ya que de él dependerá que los pacientes tengan un tratamiento nutricional apropiado.

3.6.1. Recepción de alimentos, supervisión, integración y distribución de las dietas

La metodología y técnica se llevan a cabo es de manera observacional ya que se debe de supervisar que los alimentos que serán ensamblados para las dietas de los pacientes, cumplan con la calidad, sabor, temperatura, entre otros, y la presentación sean las apropiados; los alimentos que no cumplan con los puntos mencionados anteriormente, se le informa al jefe de cocina para que tenga una modificación o sustitución total del menú.

Hay un control respecto al manejo de alimentos bajo los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana “NOM-251-SSA1-2009” (reforzado el 01/03/2010), Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios²³; esta norma se aplica con todos los manipuladores de alimentos tanto en Instituciones Privadas como Públicas en especial al personal que se dedican en la preparación y servicio de alimentos, prácticamente es una guía para la asesoría de enfermedades transmitidas por los alimentos, donde se explica la salud e higiene, la limpieza de cada grupo de alimento, uso de desinfectantes de alimentos y utensilios donde se preparan,

control sanitario de agua para el consumo humano, control de plagas, las temperaturas apropiadas para la conservación y la preparación.

3.6.2. Recepción de solicitudes de dietas para los pacientes que las requerían por parte del Departamento de Enfermería

Las solicitudes de las dietas se utilizan para varias opciones las cuales son:

- Cambio repentino de dieta: uno de los motivos principales son por el tratamiento farmacológico que se les aplica, otro puede ser porque el paciente presenta problemas de deglución o masticación o por alguna Cirugía reciente.
- Cambio de unidad de un paciente: en caso de que un paciente sea trasladado a otra unidad de la misma Institución se avisa al departamento de dietología para mandar sus alimentos en la unidad que fue trasladado.
- Requerimiento de colaciones: se solicitan cuando un paciente tiene presencia de desnutrición y requiera de alimentación adicional; también se requieren cuando un paciente no asistió a un tiempo de comida por motivos de evaluaciones por parte del otro personal multidisciplinario.

Una vez que enfermería entregue la solicitud en el Departamento de Nutrición y Dietética, esta se anexa a una relación de dietas donde se lleva a cabo el registro y así elaborar la dieta o colación, cabe mencionar que los recipientes donde se ensamblan las colaciones son desechables.

Por último, las colaciones que se preparan son enviadas por el personal de cocina a las unidades donde las están solicitando (**Anexo 12**).

3.6.3. Identificador de Dietas

La Institución cuenta con un control para identificar los tipos de dietas a través de fichas de colores donde se indica el nombre del paciente con el tipo de dieta y la unidad donde se encuentra el paciente esto es para que el personal de cocina se le facilite al trasladar las charolas que se mandan de acuerdo a la unidad donde se encuentran los

pacientes y evitar confusiones llevando una charola a una unidad que no corresponda; también para facilitar al personal de enfermería entregarle sus dietas a los pacientes (**Anexo 13**).

Cabe mencionar que las fichas de los pacientes con dietas normales solo incluyen el nombre del paciente.

Los colores de las fichas son de acuerdo con las unidades correspondientes:

- **Unidad A** (Pacientes con Epilepsia y Retraso Mental): naranja
- **Unidad B** (Pacientes con Esquizofrenia): verde
- **Unidad E** (Pacientes con Psicosis): morado
- **Unidad F** (Pacientes Geriátricos): azul
- **Unidad UCE** (Pacientes de Nuevo Ingreso): rosa

3.6.4. Área Clínica-Hospitalaria

En esta área se realiza la valoración del estado de nutrición, los criterios surgen de los conocimientos otorgados por la Universidad y la otra parte son *apegados al Historial Médico*; en el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), esta sección de los datos nutricionales del paciente, los identifican como “*Expediente de Nutrición y Dietética*” (**Anexo 14**).

Cabe mencionar que el Historial clínico está dividido en ocho categorías con respecto a las ramas multidisciplinarias de la salud que son:

- Sección de Trabajo Social: es donde se encuentra los datos fundamentales del paciente y antecedentes como el nombre del paciente, sexo, edad, diagnóstico general, datos de la vivienda, familiares que están a cargo del paciente, antecedentes (ya sean patológicos o no patológicos, nutricionales, quirúrgicos y hereditarios).

- Sección de Psiquiatría: esta sección registra los datos del paciente psiquiátrico como el comportamiento actual del paciente, si presenta agresividad en los últimos días, también indican los fármacos que el paciente está consumiendo, los estudios de comportamiento en general del paciente.
- Sección de Medicina General: es la sección del Historial que está más extenso por los motivos de las descripciones y transcripciones médicas como el tratamiento farmacológico que debe llevar el paciente, descripción de la exploración física, diagnóstico del paciente, signos vitales, recomendaciones nutricionales por parte del Médico, así como la sugerencia de la dieta, informes de evaluaciones y de cirugías recientes.
- Sección de Bioquímica: se encuentran los exámenes recientes de análisis bioquímicos del paciente.
- Sección de Enfermería: indican el comportamiento del paciente, se lleva el registro de los fármacos que les proporciona la misma área de enfermería a los pacientes, se da el informe diario del paciente con respecto a su alimentación si el paciente consume todos sus alimentos o se niega a comer lo que se le otorga, también llevan su propio registro de medidas antropométricas así como de los signos vitales.
- Sección de Odontología: se puede encontrar el estado de salud bucal del paciente así como anexa en el Historial una solicitud de Dieta temporal en caso de que tenga que extraer una pieza dental de un paciente.
- Sección de nutrición: es la sección donde se encuentra las recomendaciones actuales de la dieta del paciente, el estado nutricional, la valoración clínica y diagnóstico nutricional del paciente.

3.6.5. Expediente de Nutrición y Dietética

Para que el profesionalista en nutrición pueda llegar a un diagnóstico e indicar un tratamiento nutricional, se tiene que apoyar de cuatro herramientas objetivas y subjetivas que ayudan a la valoración del paciente, las cuales son el Perfil Dietético, Antropometría, Perfil Bioquímico y Valoración Clínica

Es fundamental pensar en la Valoración Nutricional como la integración de parámetros antropométricos (ya sea la antropometría de fraccionamiento o en su defecto la antropometría clásica), bioquímicos, alimentarios y clínicos²⁴

1) Perfil Dietético

Aunque la metodología es de tipo interrogativa no es posible tener una idea exacta del estado nutricional a partir de datos dietéticos exclusivamente, los resultados de las encuestas alimentarias sí permiten obtener información sobre la posibilidad de que una persona o un grupo tengan ingestas inadecuadas de energía y nutrientes y constituyan un grupo de riesgo. Hay que distinguir por tanto entre encuestas o estudios dietéticos y estudios nutricionales, aunque a veces ambos términos se usen como sinónimos.

Una dificultad para valorar a los pacientes psiquiátricos es su patología, ya que tienen dificultades para comunicarse, en estos casos la forma de saber su frecuencia de consumo de alimentos es de manera subjetiva observando al paciente en sus tiempos de comida como en el desayuno y comida viendo su forma de alimentarse si el paciente presentaba dificultades de masticar los alimentos o si el paciente no come los alimentos que se le otorgan (cabe mencionar que cuando un paciente no ingiere sus alimentos se busca alternativas para que el paciente no deje de alimentarse) y en la cena el departamento de enfermería del turno nocturno apoya a la observación del paciente, también se observa los alimentos que sus familiares les otorgan cuando los visitan, para poder llegar a lo que sería un recordatorio de 24 horas donde se detalla todos los alimentos y bebidas que consumen durante un día esto es con el fin de darse una idea de las calorías que son ingeridas al día.

2) Antropometría

La sección antropométrica se le llama a la toma de mediciones objetivas como peso, talla, medición de circunferencias (cintura, cadera y circunferencia de brazo), pliegues cutáneos (tricipital, bicipital, abdominal, subescapular y suprailíaco), perímetro de muñeca y diámetros óseos (anchura de muñeca y anchura de humero biepicondilar).

Cabe resaltar que en el Hospital se consideran solo las mediciones de peso y talla. El lugar donde se deben tomar las mediciones tiene que contar con espacio amplio y limpio para poder colocar los instrumentos de medición en lugares seguros en paredes verticales y pisos preferiblemente que sean planos (**ver técnica en anexo 15**).

El equipo de medición que ocupa la Institución son los siguientes:

- Bascula digital
- Bascula clínica
- Estadímetro

Condiciones generales para la toma de mediciones antropométricas son:

- Presentarse de preferencia en ayunas mínimo de 8 horas
- Vestir con la prenda mínima posible
- Quitarse el calzado
- No tener ningún accesorio corporal como pulseras, relojes, anillos, collares, etc.

3) Perfil Bioquímico

Son todos los parámetros bioquímicos que indican una patología y un diagnóstico del estado nutricional.

Esta metodología se lleva de manera subjetiva ya que los datos de los exámenes de laboratorio permiten establecer comparaciones con los niveles normales y anormales para poder así poder emplearlos. Algunos de los parámetros de importancia y que

utiliza la Institución son: albumina, transferrina, glucosa, colesterol, conteo de glóbulos rojos, triglicéridos, lípidos, ácido úrico, creatinina y nitrógeno ureico.

Técnica:

Se revisa los parámetros bioquímicos en el historial de cada paciente consultando sus parámetros ya mencionados, para poder interpretar los valores que presenta dicho paciente apreciando si tiene una deficiencia o parámetros elevados, para poder concluir a una parte del diagnóstico nutricional (**Anexo 16**).

4) Valoración Clínica ⁽²⁵⁾

La metodología es de manera subjetiva utilizando la observación y la exploración física para detectar signos de deficiencias nutricionales específicamente la zona de cabello, piel, dientes, encías, labios, lengua y ojos, esta valoración sirve como complemento para determinar las condiciones nutricionales del paciente.

Es indispensable que el evaluador sepa identificar un signo verdadero de deficiencia o exceso nutricional descartando, primero, aquellos factores no nutricionales que puedan estar ocasionando un signo determinado.

Examen de la piel

El examen de la piel se realiza con los sentidos de la vista y del tacto, y en la medida de lo posible aprovechando la luz del día o blanca, debido a que algunos tintes (amarillo icterico y ciertas tonalidades débiles) pueden escapar al reconocimiento con la luz artificial amarilla. Se evalúa:

- Color de la piel. Se buscan signos de palidez, o coloraciones anormales como el tinte amarillo de la piel producido por el consumo excesivo de carotenos y denominado carotenodermia. Por otro lado, en las personas con

hiperinsulinismo suele presentar una mancha oscura alrededor de cuello y muslos denominada acantosis nigricans.

- Consistencia y elasticidad. Se busca cambios en la consistencia o elasticidad, como por ejemplo, en situaciones de edema (normalmente por déficit proteico) se puede encontrar una piel tensa.
- Temperatura. Guarda relación con la cantidad de sangre que circula en unidad de tiempo.
- Hidratación. La piel deficiente en hidratación se observa áspera, escamosa y decolorada.

Examen del cabello

El cabello se encuentra en casi toda la superficie del cuerpo y recibe diferentes nombres según su forma y su localización: cabello, pestaña, vello, etc., su función es proteger a la piel de los agentes externos. En situaciones de déficit severo de proteínas, el cabello puede presentarse: falta de brillo, de implantación rala, despigmentado y de fácil arrancamiento: En otros casos como en los pacientes con Anorexia Nervosa brota un tipo de cabello o vello corporal muy fino en lugares donde normalmente no crece densamente, denominado lanugo como respuesta a la falta de grasa en la piel, mismo que actúa a manera de aislante conservando el calor.

Examen de las uñas

La uñas, al igual que el cabello, están compuestas por queratina dura. Contrario a la creencia popular, el contenido de calcio de las uñas es reducido por lo que su consumo deficiente no está asociado con la dureza de las mismas. Si bien es cierto la queratina de las uñas puede resistir la temperatura, condiciones ácidas y reacciones químicas; el uso diario de jabones, detergentes fuertes, ceras, pinturas, blanqueadores y

productos de limpieza, puede tener un efecto nocivo en su apariencia y condición; más allá de que pueden confundir al examinador al momento de desarrollar la evaluación de las uñas.

Examen de los ojos

Las conjuntivas deben ser brillantes, húmedas, blancas y con poca o ninguna congestión. Las córneas no deben tener opacidades, las pupilas deben ser negras, redondas y parejas.

La palidez palpebral es un signo que suele ser asociado con anemia ferropénica, no obstante, se debe tener cuidado con esa observación puesto que la palidez palpebral también puede estar asociada con un proceso alérgico.

Examen de la cavidad oral

En la cavidad oral se debe evaluar las características de los labios, lengua, encías y dientes:

- *Labios*. Deben ser rojos, brillantes, húmedos y sin fisuras. En ellos se puede encontrar queilosis *angular* uni o bilateral asociada con la deficiencia de Riboflavina; queilosis del labio inferior asociada con deficiencia de Cobalamina; o cianosis.
- *Lengua*. Debe ser roja, húmeda y su superficie está cubierta de papilas. En la lengua puede observarse si existe sequedad, edemas y el estado de las papilas. La *glositis atrófica* se caracteriza porque la lengua se puede hallar lisa, de color rojo intenso, brillante y edematizada lo cual puede estar asociado con la deficiencia de ácido fólico, riboflavina y hierro.
- *Encías*. Deben ser rosadas, húmedas y turgentes. Pueden aparecer pálidas en caso de anemia e hipertróficas y sangrantes por deficiencia de vitamina C.

- *Dientes.* Deben estar completos en número, brillantes e inmóviles. Es importante verificar la presencia de caries, el número de piezas dentarias o la presencia de prótesis dental. En pacientes con bulimia nerviosa es usual encontrar cierto grado de desgaste de la cara interna de los dientes debido al contacto con el ácido presente en el vómito²⁵

Cuadro 3. Signos clínicos con anomalías nutricionales

| Característica | Descripción | Nutriente Deficiente |
|--------------------------|--|--|
| CARA | | |
| Despigmentación Difusa | Aclaramiento del color de la piel, generalmente se presenta en el centro de la cara. | Riboflavina Niacina Piridoxina |
| Seborrea Nasolabial | Descamación de la piel alrededor de las fosas nasales con material reseco, grasoso y de color gris-amarillo. También se puede presentar alrededor del puente nasal, cejas y atrás de las orejas. Los ductos de las glándulas sebáceas se ven taponados. Descartar problemas de higiene. | Riboflavina Niacina Piridoxina |
| Cara de Luna Llena | Cara redonda con mejillas prominentes haciendo que la boca luzca fruncida | Proteína |
| OJOS | | |
| Conjuntiva Pálida | Membrana interior de los párpados y parte blanca de los ojos pálidos. Generalmente se acompaña con palidez de la mucosa anterior de las mejillas. | Hierro Ácido Fólico Vitamina B12 |
| Manchas de Bitot | Manchas esponjosas de color grisáceo, amarillo o blancuzco en la parte blanca de los ojos. Se presentan en el costado lateral de los ojos, generalmente de forma bilateral. | Vitamina A |
| Xerosis de la Conjuntiva | Parte interna de los párpados y parte blanca de los ojos opacas, secas, ásperas y pigmentadas. Aumento de la vascularización del ojo. No confundir con irritación por el medio ambiente o químicos, pinguécula. | Vitamina A |
| Xerosis de la Cornea | Cornea opaca, lechosa, nebulosa. se presenta generalmente en el área central de la córnea. | Vitamina A |
| Queratomalacia | Ablandamiento bilateral de parte de la córnea. Los ojos se vuelven una masa gelatinosa de color amarillo o blanco. No se presenta dolor ni producción de pus. | Vitamina A |
| continúa | | |
| Palpebritis Angular | Ángulos de los ojos rojos y con heridas | Ángulos de los ojos rojos y con heridas |
| LABIOS | | |
| Estomatitis Angular | Comisuras de los labios rojas, cuarteadas y descamadas, importante si se presenta bilateral | Riboflavina Niacina Piridoxina |

Continúa

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| Queilosis | Labios rojos, hinchados y con presencia de la mucosa interna extendiéndose hacia el exterior. Presencia de heridas verticales en los labios, generalmente localizadas en el centro del labio inferior. Posibles ulceraciones. Descartar causas medioambientales | Riboflavina Niacina |
| LENGUA | | |
| Edema | Lengua roja, inflamada con marcas de presión de los dientes principalmente en los lados. | Proteína |
| Lengua Magenta | Lengua color rojo-púrpura. pueden coexistir otros cambios | Riboflavina |
| Atrofia Papilar | Papilas gustativas atrofiadas. La lengua presenta apariencia pálida y lisa. | Riboflavina Niacina Ácido Fólico Vitamina B12 Hierro |
| Glositis | Lengua color "rojo carne", con papilas gustativas atrofiadas. Se presenta dolor, hipersensibilidad, sensación de quemadura y cambios gustativos. Mucosa oral se puede estar roja e inflamada. | Riboflavina Niacina Ácido Fólico Vitamina B12 Hierro Triptófano |
| DIENTES | | |
| Esmalte Moteado | Manchas blancas cremosa en los dientes. Más común en los dientes delanteros superiores. | Exceso de Flúor |
| ENCIAS | | |
| Esojnosas y Sangrantes | Encías rojas-púrpuras, esponjosas inflamadas. generalmente sangran fácilmente con la presión | Vitamina C Proteínas |
| GLÁNDULAS | | |
| Agrandamiento de la Tiroides | Según el grado de agrandamiento se puede ver o solamente palpar. Descartar hipertiroidismo o presencia de tumores. | Yodo |
| Agrandamiento de la Paratiroide | importante solo si bilateral | Proteína |
| PIEL | | |
| Xerosis | Piel seca con presencia de descamación. Descartar problemas de higiene, factores medioambientales, envejecimiento, hipotiroidismo y uremia. | Vitamina A Ácidos Grasos Esenciales <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Continua</div> |

| | | |
|------------------------------|---|--|
| Hiperqueratosis Folicular | Tipo 1: placas circulares alrededor del folículo piloso especialmente en los glúteos, caderas, codos y rodillas. la piel presenta la sensación de papel lija y luce como “carne de gallina” Tipo 2: también llamada perifoliculitis. Similar al tipo 1, con la excepción que en los folículos se presenta sangre. generalmente se presenta en abdomen y caderas | Vitamina A Ácidos Grasos Esenciales Vitamina C |
| Petequias | Manchas hemorrágicas pequeñas de color rojo, púrpura o negras en piel o mucosas. Descartar desordenes hematológicos, Trauma, enfermedad hepática o sobredosis de anticoagulantes. | Vitamina C Vitamina K |
| Dermatosis Pelagrosa | Hiperpigmentación bilateral de áreas del cuerpo que están expuestas al sol (mejillas, antebrazos, cuello, etc.) | Niacina Triptófano |
| Dermatosis Vulvar O Escrotal | Lesiones Descamativas que se acompañan de sensación de rasquiña/comezón en escroto y vulva. descartar infección por hongos | Riboflavina |
| UÑAS | | |
| Coiloniquia | Uñas delgadas, cóncavas y con apariencia esponjosa. Descartar síndrome de plummer-vinson (coiloniquia, disfagia, glositis y anemia). | Hierro |

Fuente: Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-LizaurAB, Arroyo P. Nutriología Médica. 2da Edición. México, D.F.: Editorial Medica Panamericana, 2001.

3.6.6. Monitoreo del Estado Nutricio

Una Herramienta práctica que se utiliza como orientación es el Índice de Masa Corporal o mejor conocido como el “IMC”, el cual ayuda a saber un estado nutricional del paciente, si hay presencia de desnutrición, sobrepeso, obesidad o simplemente si está en un estado normonutrido.

Técnica:

Para ello se requiere del peso y la talla del paciente una vez que se hayan obtenido estos datos se puede proceder a este cálculo, el IMC es esencial anexarlo en el Historial del paciente por el cual se da a saber la evolución nutricional del paciente y dependiendo del estado nutricional que se encuentra se le proporcionara la dieta que requiere.

Cálculo de Índice de Masa Corporal

IMC= peso actual en kg / talla en metros cuadrados

Una vez teniendo el resultado de la formula se clasifica el rango nutricional de la tabla de clasificación del IMC:

Cuadro 4. Clasificación del IMC

| Clasificación del IMC (según la OMS) | |
|---|------------------------|
| Menor de 18.5 | Bajo Peso |
| 18.5 – 24.9 | Normal |
| 25 – 29.9 | Sobrepeso |
| 30 – 34.9 | Obesidad tipo 1 |
| 35 -- 39.9 | Obesidad tipo 2 |
| Mayor de 40 | Obesidad tipo 3 |

Fuente: Departamento de Nutrición Clínica, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

Ejemplo: $IMC = 93 \text{ kg} / (1.85)^2 \text{ m}^2 = 27.1$ el rango en el que se encontraría sería en sobrepeso.

3.6.7. Elaboración del Cálculo Dietoterapéutico

El motivo para la elaboración del cálculo es para llegar a una aproximación de las calorías que debe consumir cada paciente en su dieta diaria de su gasto energético total, una vez que se obtenga dicho cálculo se añade al expediente del paciente para que se pueda tomar en consideración.

Técnica:

Para obtener dicho requerimiento del Gasto Energético Basal se acude a la Formula “Harris Benedict” el cual se tomará en consideración del paciente su género, edad y condición fisiológica o patológica, este último punto es para obtener el Gasto Energético Total.

Fórmula para Hombres:

$$\text{GEB (Kcal)} = 66.5 + [13.75 \times \text{peso (kg)}] + [5.003 \times \text{talla (cm)}] - [6.775 \times \text{edad (años)}]$$

Una vez obtenido el Gasto Energético Basal se calcula el porcentaje de la actividad física dependiendo el rango que se encuentra el paciente.

Cuadro 5. Actividad Física

| Actividad Física | |
|------------------|-----|
| | % |
| En cama | 10% |
| Sedentaria | 20% |
| Moderada | 30% |
| Intensa | 40% |

Fuente: Departamento de Nutrición Clínica, Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl”

Ejemplo:

Paciente Masculino de 23 años con una talla de 1.85 cm y un peso de 93 kg Diagnosticado con retraso mental grave, epilepsia y esquizofrenia. En la exploración física presentó deshidratación en labios y fosas nasales, tiene presión arterial de 110/80 mmHg, frecuencia cardiaca es de 80 latidos y ha tenido perdida de 1 kg en las últimas semanas por diarrea y tiene una actividad sedentaria.

$$\text{GEB} = 66.5 + [13.75 \times 93] + [5.003 \times 185] - [6.775 \times 23]$$

$$\text{GEB} = 2115 \text{ kcal}$$

$$\text{GET} = 2115 \text{ kcal} + 20\% \text{ de actividad física} = 2538 \text{ kcal}$$

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

El Servicio Social es una actividad práctica realizada de forma vinculada y obligatoria que el egresado realiza, a través de la aplicación de los conocimientos profesionales; se efectúa a favor de la sociedad y prioritariamente, en beneficio de grupos socioeconómicamente más necesitados.

Este proceso teórico-práctico, contribuye a la formación académica y profesional del alumno egresado; fortalece el compromiso de la Universidad Autónoma del Estado de México con el entorno social.

Es por esto que, el Centro Universitario UAEM Amecameca, a través de la Licenciatura en Nutrición, en su Plan Curricular, establece que el alumno una vez egresado, cumpliendo con el cien por ciento de créditos, podrá realizar dicha actividad profesional.

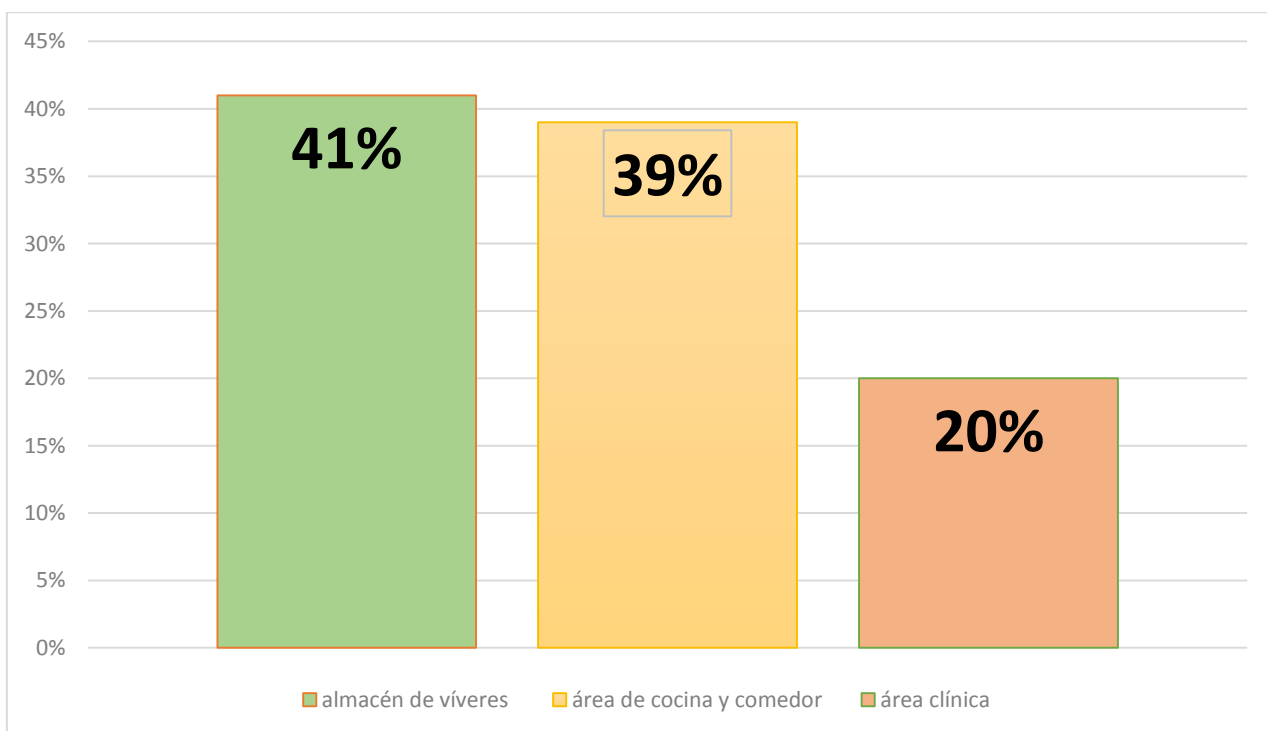
El Servicio Social, se realizó en el Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl” de Ixtapaluca, Estado de México, (ISEM) en el período del 01 de agosto del 2015 al 01 de agosto del 2016, confrontó y consolidó las bases teóricas y prácticas que se adquirieron durante la formación académica en la Institución de Educación Superior.

A continuación, se describen a detalle las actividades profesionales realizadas durante el lapso (almacén de víveres del 1 de agosto del 2015 al 1 de febrero de 2016, área clínica hospitalaria 1 de enero 2016 a 1 de marzo y área de comedor 1 de febrero a 1 de agosto de 2016) que se prestó el Servicio Social en la Institución de Salud mencionada con antelación.

4.1. Informe de actividades en el servicio por área de atención o servicio

La actividad profesional de Servicio Social se efectuó en el Departamento de Nutrición y Dietética, del Hospital Psiquiátrico, abarcando un total de **1,990 horas**, mismas que distribuyeron en tres áreas del departamento: un **41% en el almacén de víveres**, un **39% en el área de cocina y comedor** y por último un **20% en el área clínica hospitalizada**, desglose que se refleja en el siguiente gráfico.

Gráfica 1. Informe de actividades en el servicio por área de atención o servicio del área de dietología



Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlaxolteotl"

4.1.1. Actividades Administrativas en el Almacén de víveres

La estancia en esta área abarco seis meses, con actividades administrativas, las cuales fueron: la recepción, almacenamiento y distribución de alimentos necesarios para la elaboración de los menús, para el sistema de dietas de pacientes y personal de la Institución, así mismo la distribución de material de papelería y material de limpieza para llevar a cabo el aseo correspondiente del área de cocina.

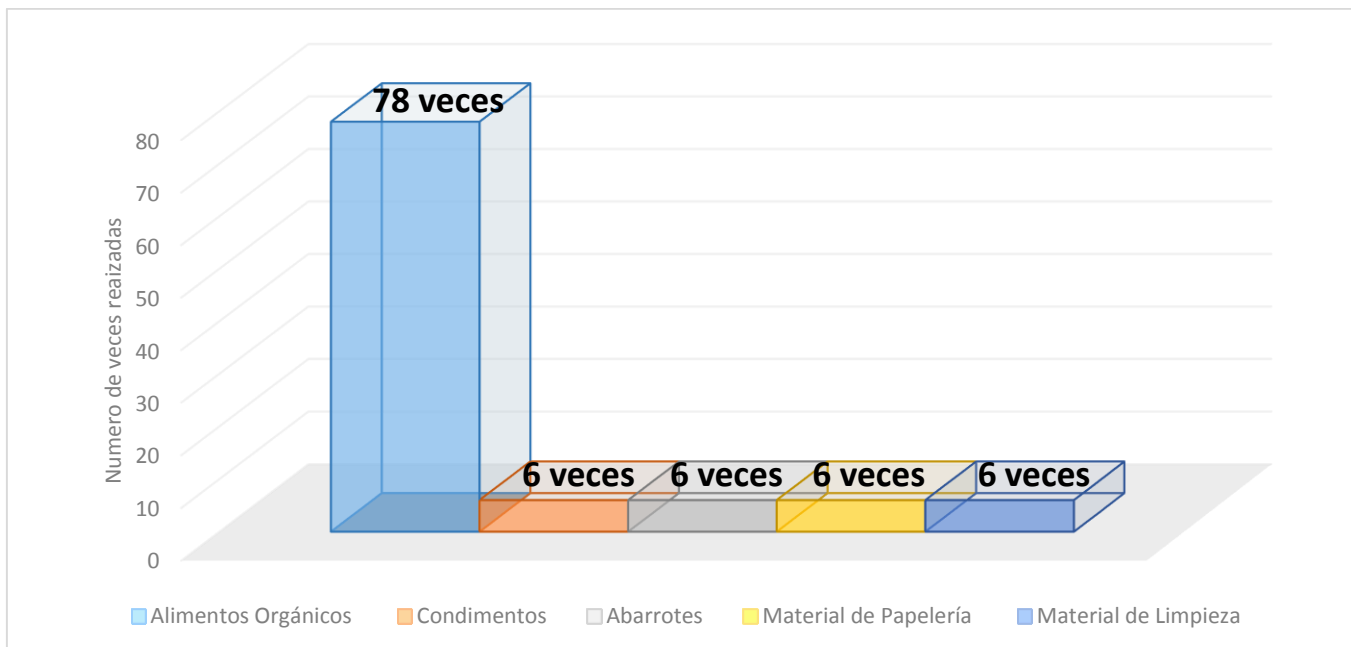
4.1.1.1. Recepción de Alimentos

La recepción de la materia prima (alimentos) que llega a la Institución es importante, porque de ello depende el estado de salubridad de la misma, por ello, se cotejo que cumplieran con las características solicitadas y sobre todo con los lineamientos que establece la Norma Oficial Mexicana “NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios”.

El pasante, se encargó de realizar la supervisión de la recepción de alimentos o la entrega de víveres por parte de los proveedores de alimentos a la Institución, los cuales son catalogados en: orgánicos, condimentos, abarrotes, material de papelería y material de limpieza.

Así mismo cada producto dependía del *calendario de aprovisionamiento* de la Institución; los alimentos orgánicos se solicitaban cada tercer día, dando un total de 78 recepciones; los condimentos, abarrotes, material de papelería y de limpieza se solicitaban de manera mensual, efectuándose un total de seis recepciones de cada grupo.

Grafica 2. Recepción de Alimentos



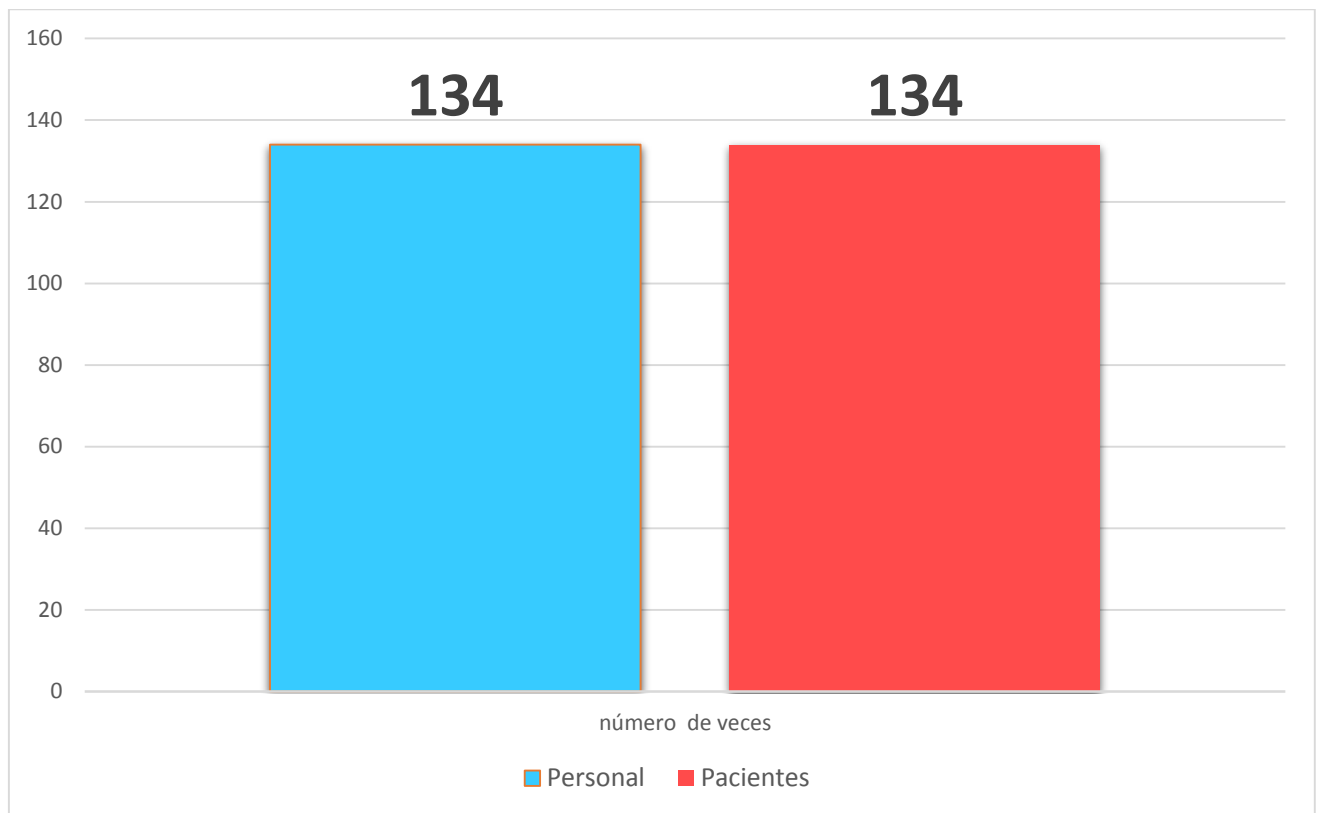
Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

4.1.1.2. Entrega de Alimentos al Personal de Cocina

Para la realización de esta actividad, se aplicaba; el sistema P.E.P.S., para el tipo de menú y las raciones demandas. Se utilizó un formulario donde se desglosan los tipos de alimentos y las cantidades que se debían entregar para el consumo del personal y de los pacientes.

Esta actividad, se ejecutó en un total de 134 ocasiones durante la estancia en esta área.

Gráfica 3. Entrega de Alimentos al Personal de Cocina



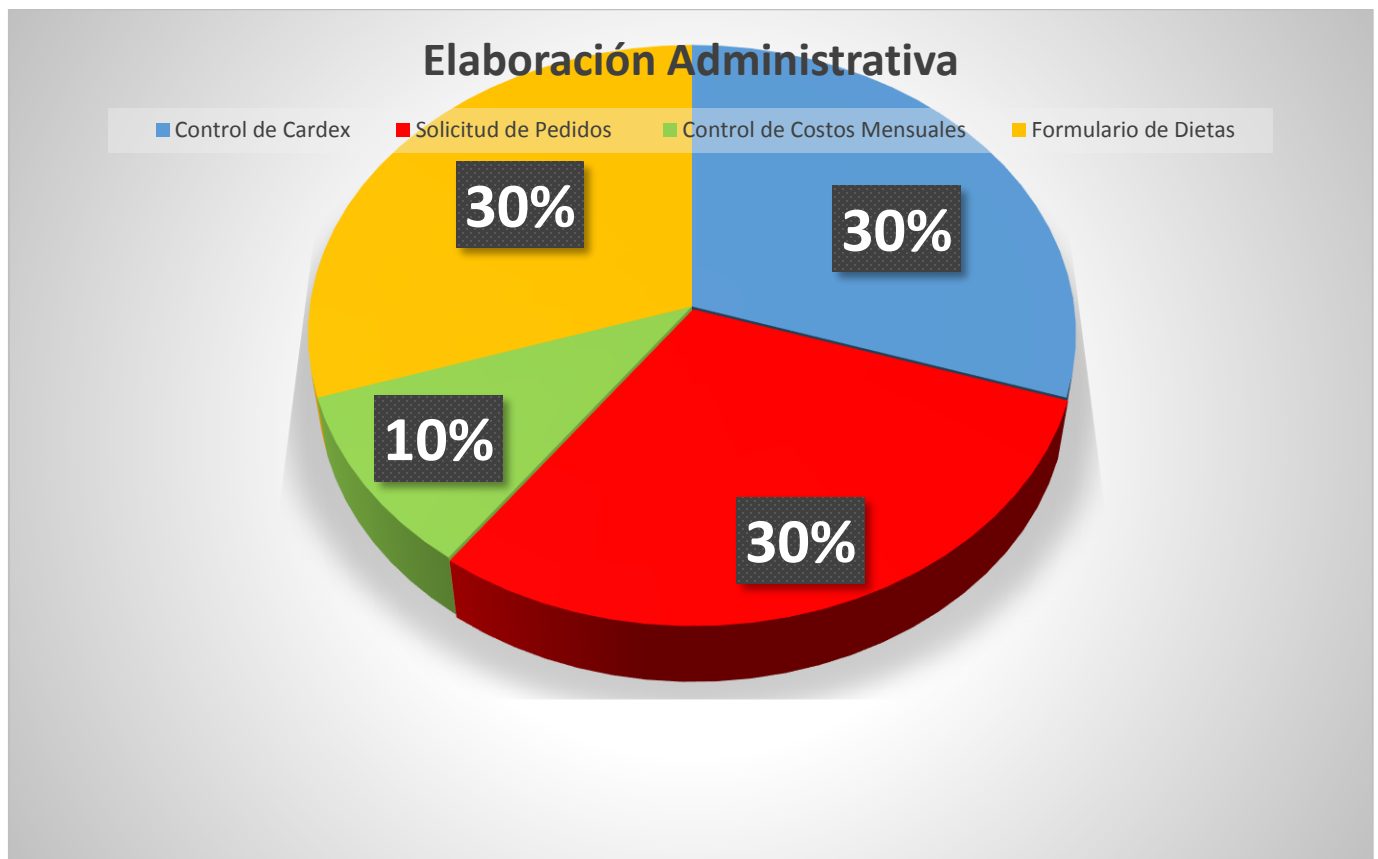
Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

4.1.1.3. Elaboración Administrativa

Una de las principales funciones que realizó el prestador de Servicio Social fue la elaboración de la documentación administrativa necesaria, consistente en el control de cardex, solicitud de pedidos de alimentos, control de costos mensuales, formulario de dietas y de menús, entre otros.

Quedando distribuidas cada actividad de la siguiente manera: el control de cardex, se llevó a cabo un 30% durante la estancia en ese departamento, solicitud de pedidos fue de 30%, control de costos mensuales se realizó un 10% y formulario de dietas y de menús un 30 %.

Grafica 4. Elaboración Administrativa



Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

4.1.2. Área de cocina y Comedor

En esta área de servicio del Departamento de Nutrición, el pasante de Nutrición estuvo durante un lapso de seis meses, realizó diversas actividades como son: la supervisión del comedor y cocina, el membretado de charolas de acuerdo con las dietas que solicitaba el jefe de Enfermería, el censo de dietas temporales o permanentes, al igual que la entrega de materiales y utensilios requeridos por al personal de cocina para la elaboración de los diversos menús.

4.1.2.1. Supervisión del Comedor y Cocina

En esta actividad el pasante realizó el control con respecto al personal de cocina que cumpliera con los reglamentos de la Institución, como la higiene/preparación de los alimentos, desde cómo se lavan, se preparan, cocinan y hasta que sirven al personal y a los pacientes, al igual se realizó la supervisión del personal, mismo que debería portar el uniforme reglamentario. Se aplicaron en esta actividad, los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana “NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios”. Además, se realizó el control semanal del personal llamado “Lista de asistencia”.

4.1.2.2. Control de Menús

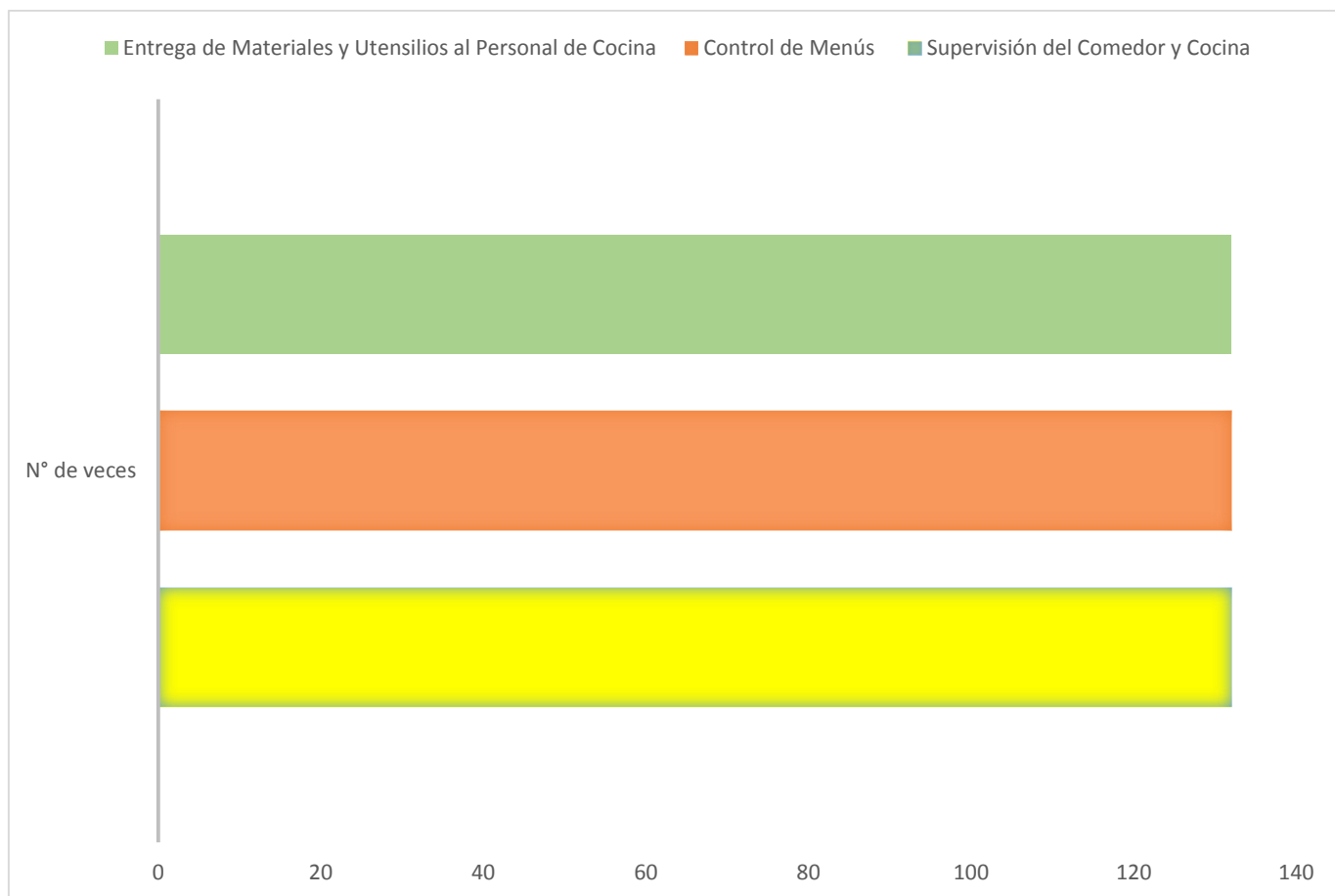
Al pasante se le encomendó la elaboración de membretes de las charolas, la supervisión de dietas, en relación con los requerimientos nutricionales que se solicitaban, la supervisión del personal de cocina en el ensamble de las charolas de las dietas, para que éstas cumplieran con las indicaciones requeridas, el control de solicitudes para cambios de dietas temporales o permanente, de acuerdo con el estado de salud del paciente, que requerían, según los solicitado por el jefe de enfermería del Hospital.

4.1.2.3. Entrega de Materiales y Utensilios al Personal de Cocina

Otra de las funciones realizadas por el pasante, fue el brindar apoyo al jefe de cocina, con respecto al control de los utensilios como platos, charolas, ollas, cubiertos, vasos y jarras, los cuales se almacenaban en una bodega. Se verificó el control de entradas y salidas con la finalidad de evitar extravíos o daños de los mismos, además se entregaban los artículos de limpieza, de utensilios, guantes, cubre bocas y cofias, entre otros, con el fin de cumplir con las normas de higiene establecidas por la Institución de Salud.

Es de mencionar que las actividades antes referidas, se realizaron durante el período de seis meses, a continuación, se grafican los resultados de las mismas:

Grafica 5. Área de Cocina y Comedor



Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

4.1.2.4. Identificadores de Dietas de Pacientes Semanales

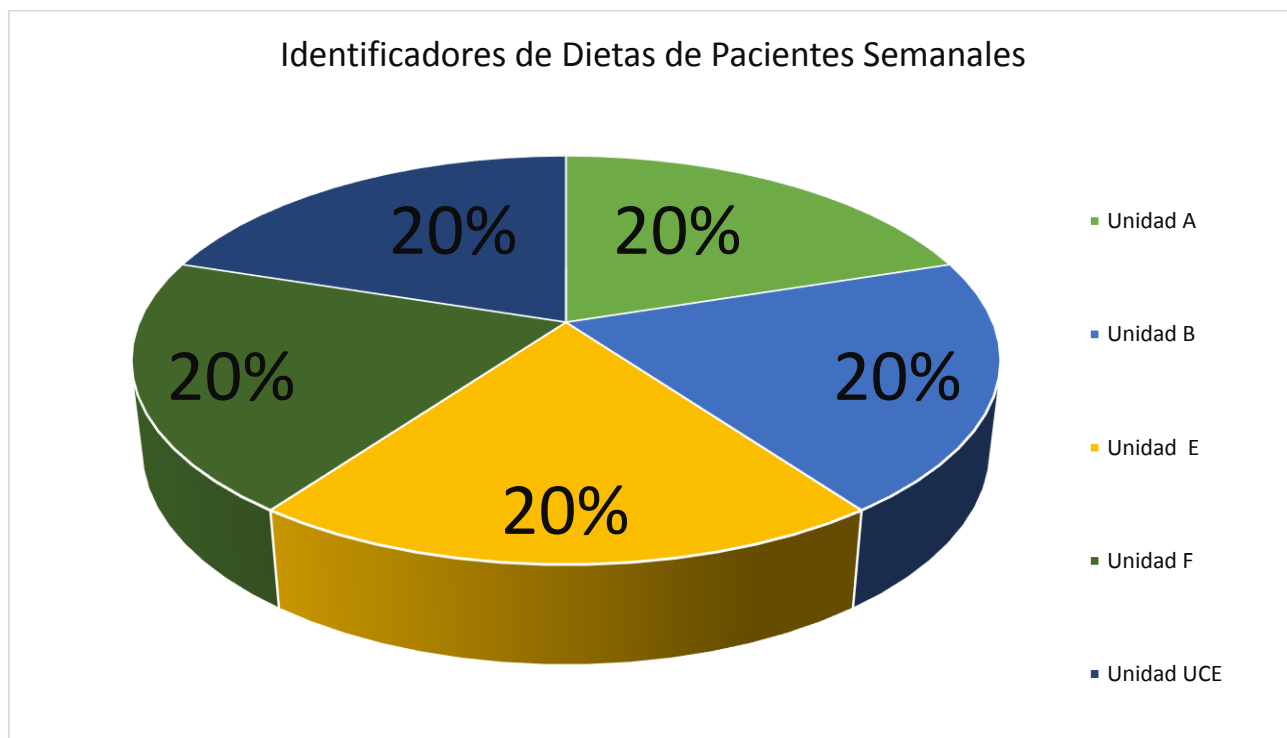
La elaboración de "Identificadores de Dietas de Pacientes Semanales" se reportó la elaboración de 32 veces en promedio a pacientes 72 de las Unidades: Unidad A (pacientes con epilepsia y retraso mental), Unidad B (pacientes con esquizofrenia), Unidad E (pacientes con psicosis), Unidad F (geriátricos) y Unidad UCE (nuevo ingreso), (Cuadro 6) (Gráfica 6), distribuidos en servicios con el color de cada Unidad que le es asignado, número de veces realizadas y el tiempo de estancia por servicio. Como se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 6. Cantidad de Identificadores de Dietas de Pacientes Semanales

| Servicio | N° de Veces | Tiempo |
|------------|-------------|---------|
| Unidad A | 32 | 6 meses |
| Unidad B | 32 | 6 meses |
| Unidad E | 32 | 6 meses |
| Unidad F | 32 | 6 meses |
| Unidad UCE | 32 | 6 meses |

Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

Gráfica 7. Identificadores de Dietas de Pacientes Semanales



Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

4.1.2.5. Recepción de Alimentos, Ensamble y Distribución de Dietas

En la recepción de alimentos, ensamble y distribución de dietas para pacientes en hospitalización se reportó la realización de **134 veces** en promedio durante 6 meses en las Unidades correspondientes que son Unidad A (20%) , Unidad B (20%) , Unidad E (20%) , Unidad F (20%) y Unidad (20%) además se grafican los resultados de las siguientes actividades:

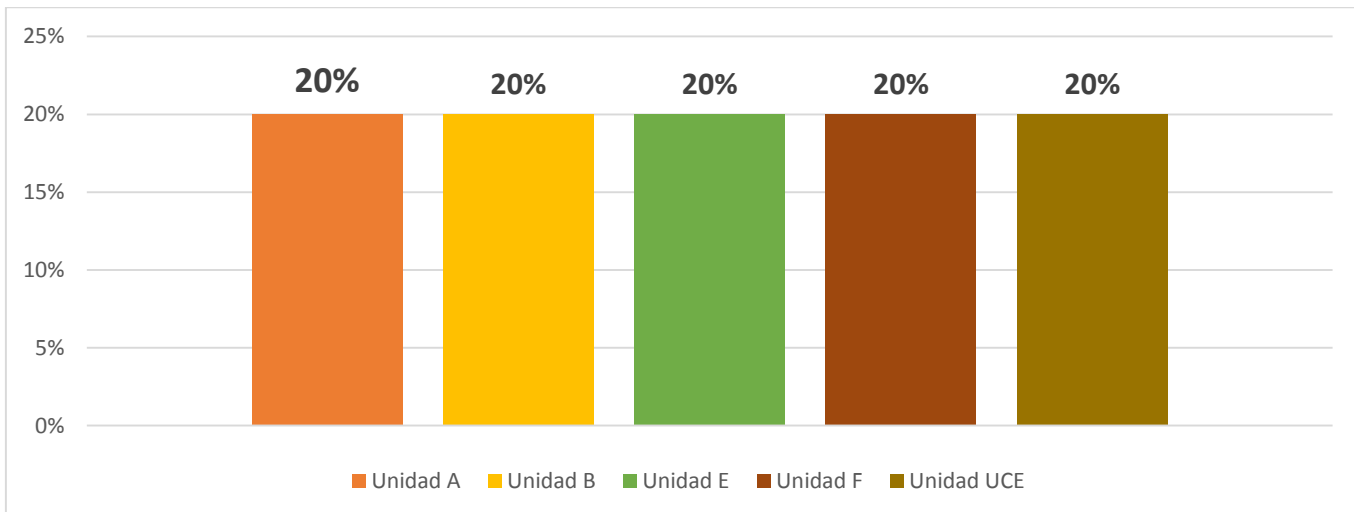
- ❖ Coordinación con el área de producción de alimentos. (Gráfica 7)
- ❖ Entrega de “Identificadores de Dietas de Pacientes Semanales”. (Gráfica 8)
- ❖ Recepción de alimentos. (Gráfica 9)
- ❖ Supervisión de integración y recepción de dietas. (Gráfica 10)

Gráfica 8. Coordinación en el Área de Producción de Alimentos



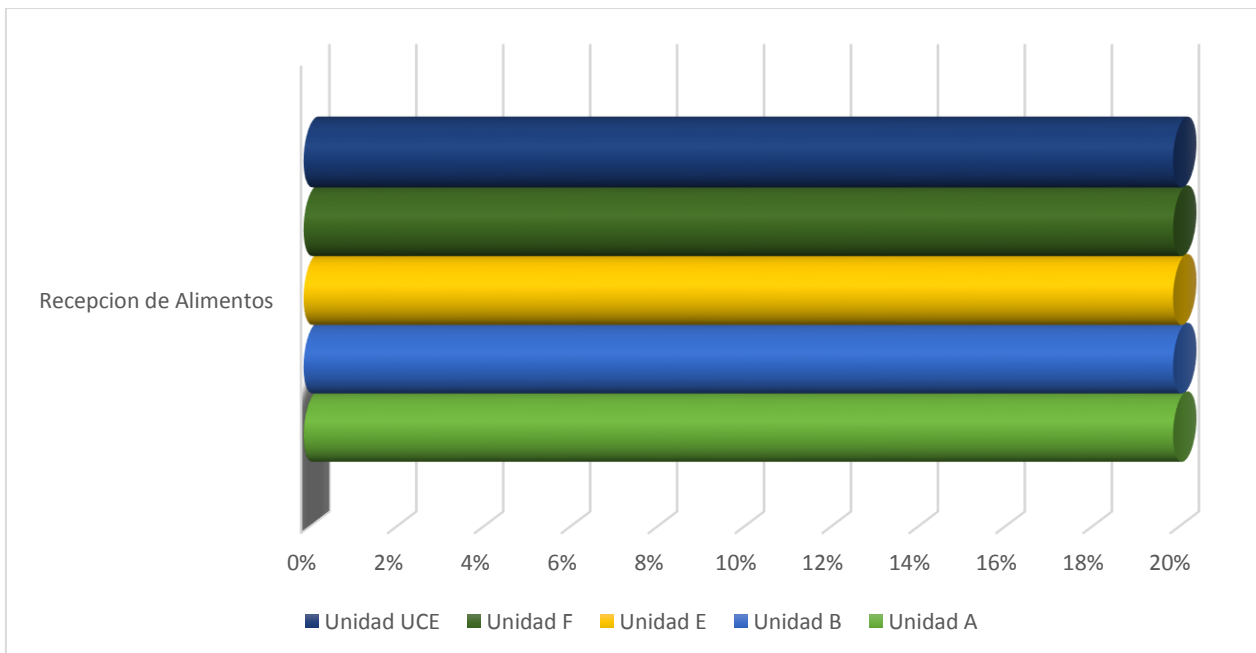
Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlaxolteotl”

Gráfica 9. Identificadores de Dietas de Pacientes Semanales



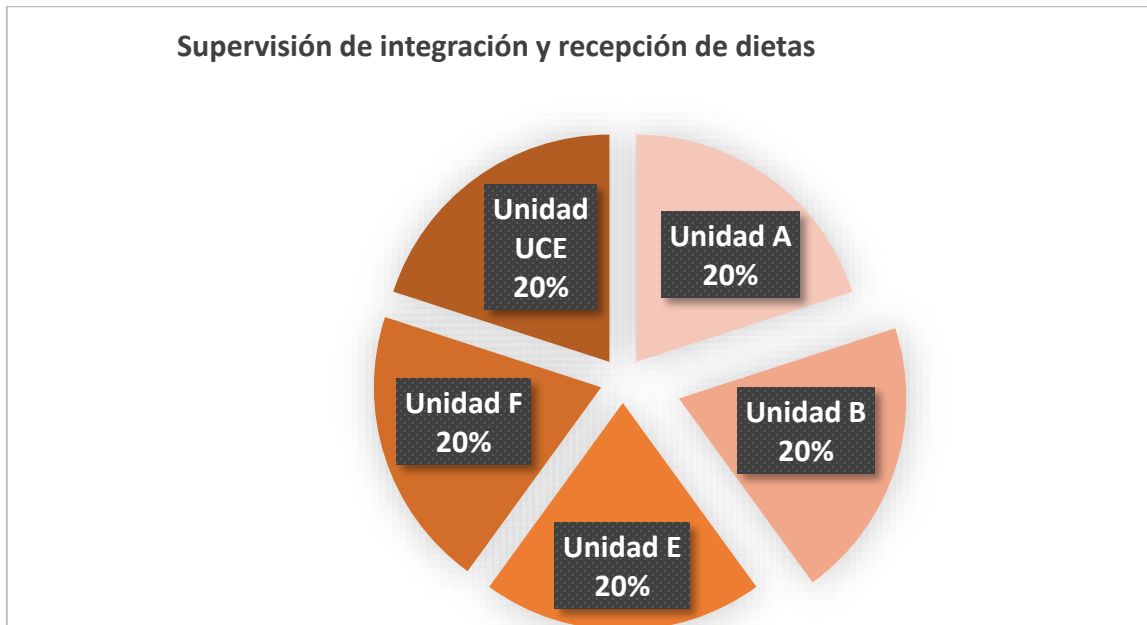
Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

Gráfica 10. Recepción de Alimentos



Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

Gráfica 11. Supervisión de integración y recepción de dietas



Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

4.1.3. Área Clínico Nutricional-Hospitalización

En esta área, la actividad profesional fue la de realizar la evaluación nutricional de los pacientes, para ello se llevó a cabo la medición de indicadores antropométricos, valoraciones objetivas como subjetivas y aplicación de encuestas, todo ello para poder llegar a establecer un diagnóstico del estado nutricional del paciente y así poder indicar el tratamiento nutricional correspondiente.

4.1.3.1. Toma de Medidas Antropométricas

Los indicadores antropométricos que la Institución establece para realizar un diagnóstico antropométrico en los pacientes, fue la toma de medición de peso, talla, circunferencias de brazo y de pantorrilla; el material antropométrico para la evaluación era proporcionado por la Institución.

4.1.3.2. Valoraciones Objetivas y Subjetivas

El prestador de Servicio Social, tenía la responsabilidad de realizar la valoración nutricional a través de dos métodos principales: el método subjetivo, el cual tomaba como apoyo el Historial clínico del paciente para obtener información como antecedentes, patologías y tratamiento nutricional preescrito; y el método objetivo a través de la información obtenida del paciente e investigación de indicadores antropométricos, exploración física y datos de laboratorio para poder proceder con el diagnóstico del estado de nutrición.

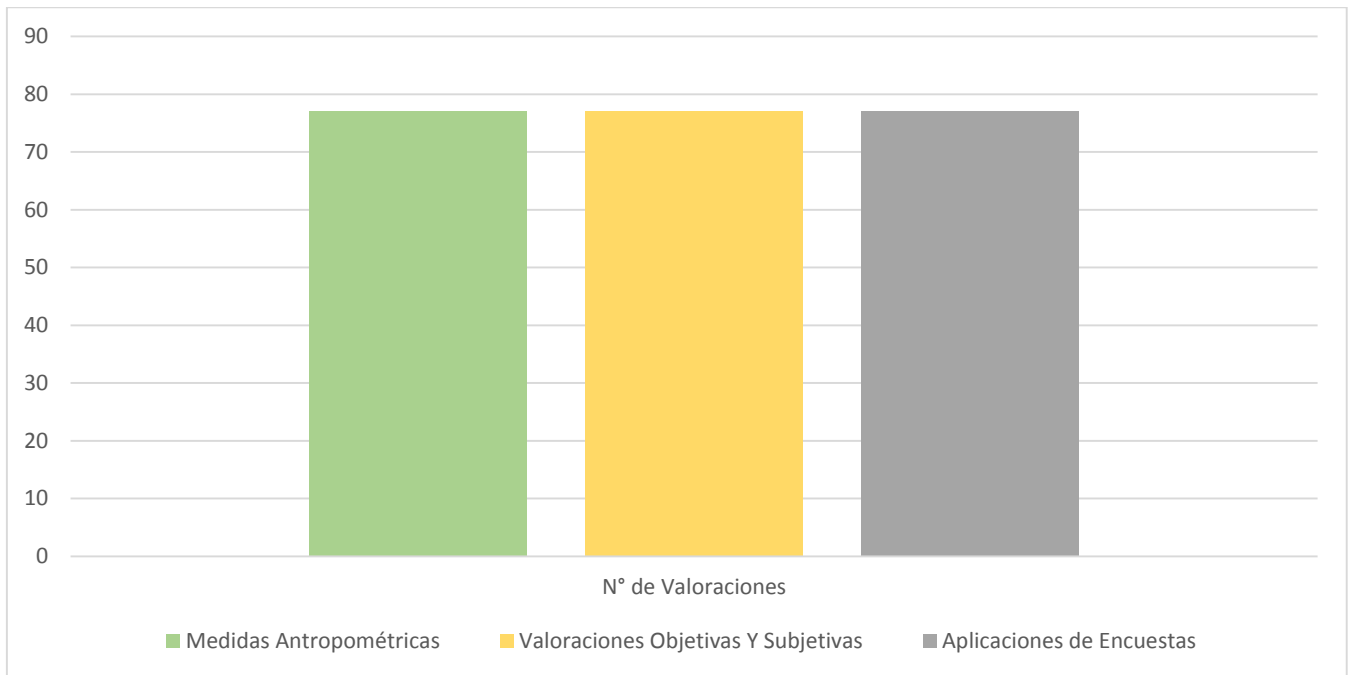
4.1.3.3. Aplicaciones de Encuestas

En este método objetivo, se utilizó para la valoración del paciente la “Evaluación Mínima del Estado Nutricio”, asociado con la aplicación de una encuesta de alimentación, para poder llegar a una conclusión del estado nutricio del paciente (**Anexo 11**).

Cabe destacar que al pasante se le comisionó en un lapso por dos meses la realización de valoración de estado de nutrición de los pacientes, asumiendo al mismo tiempo actividades y responsabilidades en diferentes áreas del hospital.

Se llevó a cabo 77 valoraciones nutricionales en ese tiempo, a continuación, se grafican los resultados de las actividades.

Gráfica 12. Área Clínico Nutricional-Hospitalización

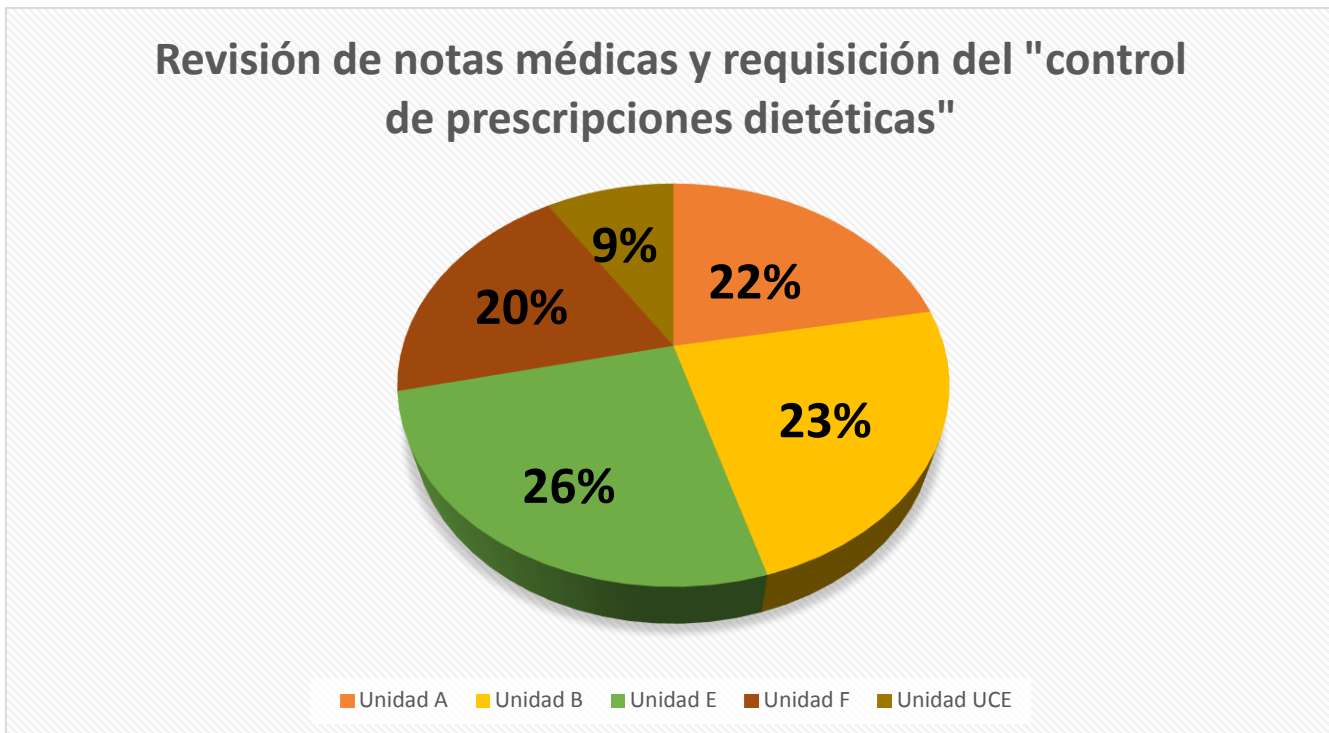


Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

4.1.3.4. Control de prescripciones dietéticas

Revisión de notas médicas y requisición del "Control de prescripciones dietéticas": se realizaron en promedio de 77 veces en 2 meses en todas las unidades, quedando distribuidas de la siguiente forma: Unidad A = 17 veces (22%), Unidad B = 18 veces (23%), Unidad E = 20 veces (26%), Unidad F = 15 veces (20%) y Unidad UCE = 7 veces (9%).

Grafica 13. Revisión de notas médicas y requisición del “Control de prescripciones dietéticas”

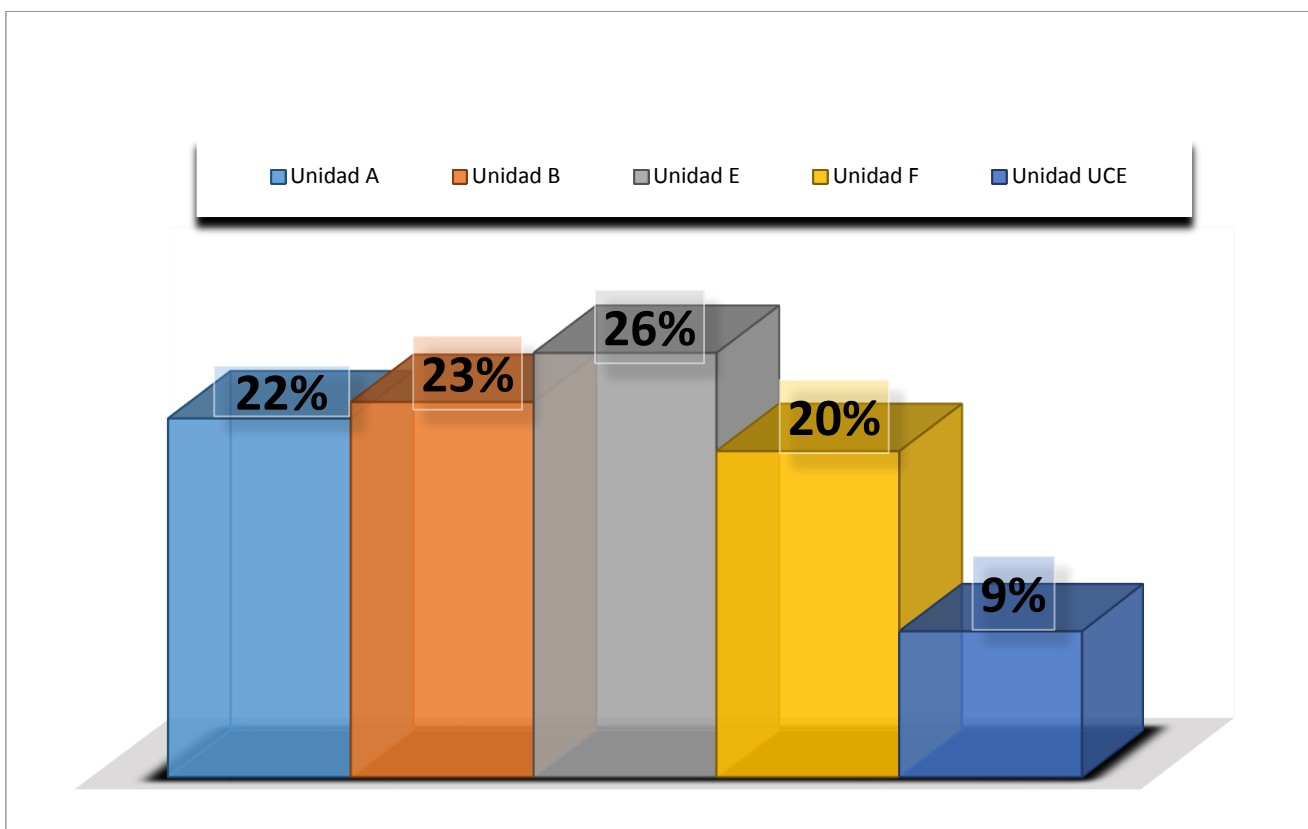


Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl”

4.1.3.5. Valoración del Estado Nutricional

La evaluación del estado de nutrición de los pacientes adscritos en las diferentes Unidades del Hospital se llevó acabo, el mayor número de evaluaciones, en la *Unidad E* con un (26%), seguido de la *Unidad B* (23%), la *Unidad A* (22%), la *Unidad F* (20%) y *Unidad UCE* (9%), como se especifica en la siguiente gráfica:

Grafica 14. Valoración del Estado Nutricional

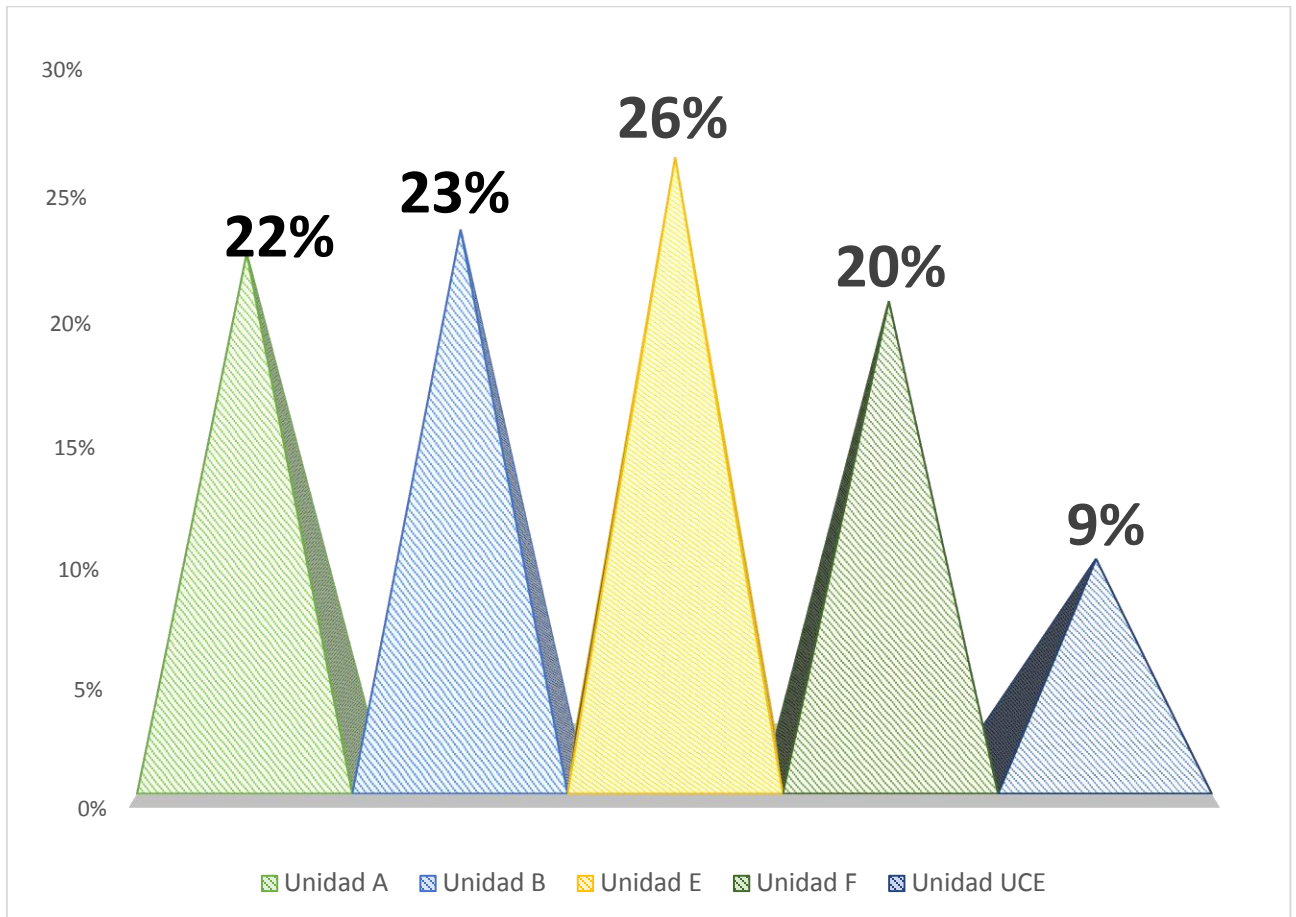


Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

4.1.3.6. Cálculo Dietoterapéutico

Como parte importante de la intervención nutricional es la elaboración de cálculos dietoterapéuticos, realizándose 77 cálculos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: para la *Unidad A* (22%), *Unidad B* (23%), *Unidad E* (26%), *Unidad F* (15 cálculos = 20%) y *Unidad UCE* (7 cálculos = 9%), dichos datos se resaltan en el siguiente gráfico:

Grafica 15. Cálculo Dietoterapéutico

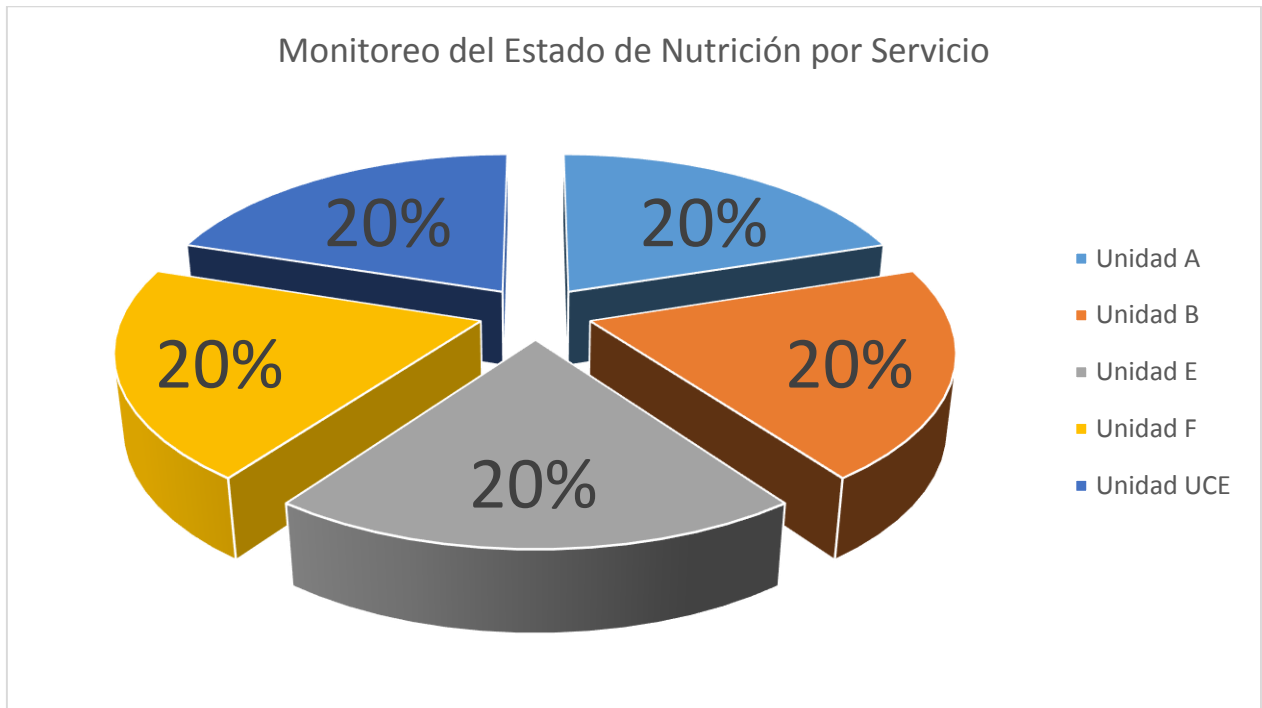


Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlaxolteotl"

4.1.3.7. Monitoreo del Estado de Nutrición por Servicio

El monitoreo del estado de nutrición en las diferentes secciones de la Unidad Hospitalaria se realizaba tres veces al día. Al pasante se le asignó este encargo durante tres meses. Se efectuó en promedio esta actividad en promedio, 77 veces, distribuidas de la siguiente manera: *Unidad A* (20%), *Unidad B* (20%), *Unidad E* (20%), *Unidad F* (20%) y *Unidad UCE* (20%). Como a continuación se especifica en la gráfica:

Gráfica 16. Monitoreo del Estado de Nutrición por Servicio

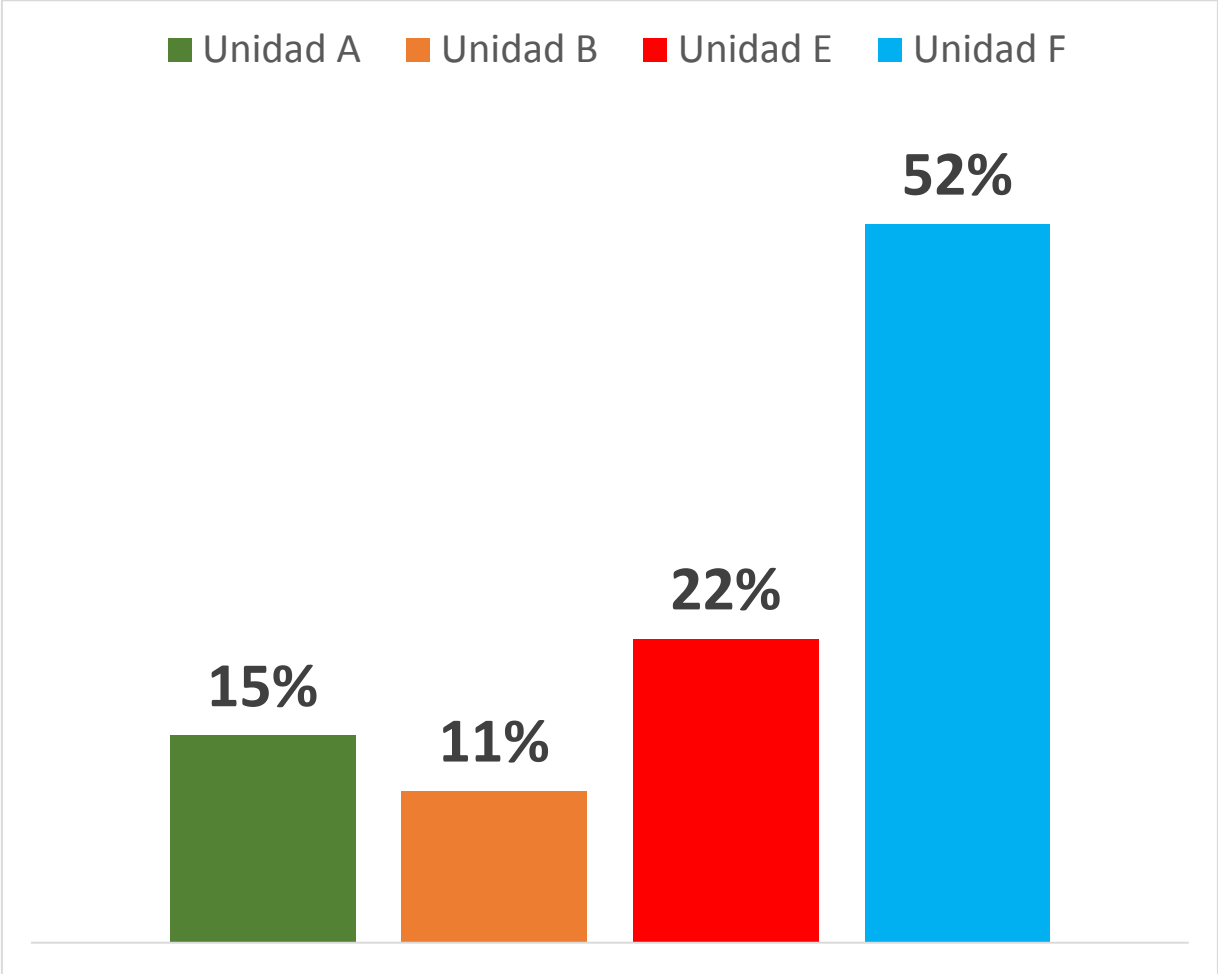


Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

4.1.3.8. Identificación de Factores de Riesgo de Desnutrición Intrahospitalaria

La atención nutricional no es una opción, es un derecho y por lo tanto debe recibirla todo paciente que ingresa y se encuentra en una Institución Hospitalaria, por consiguiente se responsabilizó al prestador de servicio, el realizar la función de identificación de factores de riesgo de desnutrición intrahospitalaria, se hizo esta actividad con la siguiente distribución porcentual en las Unidades: *Unidad A* (15%), *Unidad B* (11%), *Unidad E* (22%) *Unidad F* (52%). Como lo representa la siguiente gráfica:

Gráfica 17. Identificación de Factores de Riesgo de Desnutrición Intrahospitalaria



Fuente: Informe Final del Servicio Social del Pasante de La Licenciatura en Nutrición, Período de 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto 2016, Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

4.2 Cursos de Actualización Asistidos en el Servicio Social

Con el objetivo de obtener conocimientos de las otras ramas multidisciplinarias de la salud, el pasante del Servicio Social se presentó de forma voluntaria y a diferentes cursos, que fueron impartidos por personal de la Institución. La asistencia, se describe en el siguiente cuadro:

| Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl” | | | |
|---|-----------------|---|---|
| Mes | Fecha | Tema | Ponente |
| Agosto | 04/08/15 | Introducción al Servicio Social | Jefe de Enfermería: Mtra. María G. Sánchez Gutiérrez |
| Octubre | 18/10/15 | Desempeño físico en la rehabilitación terapéutica | Jefe de terapia de Rehabilitación: Jonathan Trejo |
| Noviembre | 03/11/15 | Prevención y Tratamiento ante el Chikunguña | PSS Enf. Nancy López Ferreira |
| Diciembre | 22/12/15 | Técnica Correcta para el lavado de manos | Enf. Gral. Teresa Padilla Sosa |
| Febrero | 17/02/16 | Intervención Nutricional en el Paciente Psiquiátrico | Lic. Nut. Columba Núñez Chavarria |
| Abril | 11/04/16 | Técnicas de Primeros Auxilios | PSS Enf. Yesenia Pavia M. |
| Junio | 19/06/16 | Esquizofrenia en el Paciente Psiquiátrico | Dra. María Elena Olivar Echeverría |

4.3. Asesoría

El pasante recibió orientación por parte del Departamento de Enseñanza al inicio del Servicio Social, se le indicó las políticas de la Institución, así como normas sobre la presentación personal y los derechos y obligaciones que se tenía dentro de la Institución, como prestador de servicio.

En general se le efectuó un recorrido físico de reconocimiento por todo el hospital, mostrando las áreas y dando pauta para explicarle en qué consistía cada una de ellas y en donde podría participar dependiendo el ámbito profesional que decidiera desarrollar.

Se expusieron las normas, funciones de las diferentes áreas que conformaban el Departamento de Nutrición y Dietética, así como también, el tiempo que se estaría en cada área y cuál sería la intervención profesional que realizaría.

En cuanto al área hospitalaria, se otorgó asesoría del funcionamiento de cada unidad por el personal de salud encargado que se encuentra adscrito a cada una de las Unidades.

Finalmente, el Departamento de Enseñanza resalta la importancia de la comunicación ante cualquier duda o aclaración sobre la forma del desarrollo de las actividades profesionales encomendadas.

4.4. Proyecto de Investigación

Se realizó un proyecto de investigación, intitulado **“Tratamiento Nutricional en el Paciente con Epilepsia” (Anexo 17)**, bajo la dirección de la Jefatura del Departamento de Enseñanza del Hospital Psiquiátrico Zoquiapan “La Salud Tlazolteotl”.

4.5. Dificultades para el desempeño de las actividades profesionales.

Almacén de víveres

En la recepción de alimentos perecederos: se presentaban inconvenientes con los proveedores de alimentos, porque no entregaban los productos en el tiempo y en las condiciones solicitadas por la Institución.

En relación con la elaboración de menús: no se permitieron las propuestas de modificación de ningún menú, a pesar de que se realizaron las observaciones correspondientes en algunos de ellos. Es de especificarse que la Institución, cuenta con los menús cíclicos para todo el año.

Área de cocina y comedor

En esta área, las dificultades que se presentaron fueron en cuanto al etiquetado de las dietas, debido a que el personal de enfermería realizaba las solicitudes de dietas “erróneas” y por consiguiente se remitía el tipo de dieta que no correspondía y/o no cumplía con las indicaciones que el área médica y/o psiquiatra prescribía, esto causo conflictos con el personal de salud.

Área Hospitalaria

En esta área los problemas que se enfrentaron fueron: primero no cuenta con todo el equipo antropométrico básico indispensable para la evaluación del estado de nutrición de los pacientes, específicamente los de discapacidad motriz, segundo en cuanto a la toma de medidas se presentaban problemas de medición en algunos pacientes con discapacidad motriz y con los que tenían problemas de para razonar las indicaciones por presentar discapacidad mental, para ello se solicitaba la asistencia del área de enfermería, pero en ocasiones por sus múltiples actividades no podía realizar dicha apoyo.

4.6 Análisis de resultados.

En la actualidad el país demanda egresados con conocimientos globales, especializados, humanos y sensibles a las necesidades de la sociedad. Estas competencias se aprenden en las aulas, pero la oportunidad de estar de frente con los proyectos o situaciones reales de trabajo, sólo en la práctica se adquiere.

La actividad profesional de Servicio Social, realizado en el Departamento de Nutrición y Dietética en el Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl” de Ixtapaluca, Estado de México, (ISEM) en el período del 01 de agosto del 2015 al 01 de agosto del 2016 fortaleció las bases teóricas y prácticas que se obtuvieron durante la formación académica en la Universidad.

Las **competencias genéricas**¹⁵ que se utilizaron durante la estancia en la Institución de Salud referida, se concentraron en el área de la nutrición clínica y la administración de servicios de alimentación, a través de la atención de pacientes con discapacidad mental y/o motriz, la promoción para la salud nutricional, el diagnóstico del estado de nutrición y el tratamiento nutricional, teniendo siempre presente en el desempeño profesional, un marco ético y moral, respetando el bienestar, la privacidad, la dignidad y la vida de los pacientes que se encontraban recluidos en el Hospital.

De manera general, las **funciones profesionales**¹⁵ que se aplicaron son: la atención de los problemas nutricionales y diagnóstico nutricional de pacientes con discapacidad mental y/o motriz, así como también, la función de optimización de los recursos humanos y materiales de los servicios de salud, mediante la aplicación de la administración requerida y demandada. Cabe destacar que, estas funciones profesionales, se desarrollaron a través de las actividades de; atención de las demandas de consulta nutricional en las diferentes unidades que conforman el Hospital receptor, aplicación del método clínico para el estudio de los problemas de salud del

paciente y la elaboración de informes de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas vigentes (resumen clínico y notas de evolución).

Es relevante, mencionar que los **saberes específicos**¹⁵ demandados y aplicados a las actividades profesionales del Servicio Social en la Institución de Salud, fueron los siguientes:

Saberes teóricos¹⁵: interacción entre forma, estructura biológica y función de los elementos que constituyen el cuerpo humano, bases teóricas para la interpretación de los resultados de laboratorio (química sanguínea, examen general de orina, biometría hemática), historia natural y social del proceso salud–enfermedad en los pacientes que atiende el Hospital, conocimientos que sustentan el método clínico-nutricional, fundamentos teóricos para el diseño de un plan nutricional integral, para los problemas de salud del paciente con discapacidad mental y/o motriz, así como también, la normatividad aplicable al ejercicio de la nutrición, entre otros.

Saberes prácticos¹⁵: (habilidades necesarias): manejo de técnicas de entrevista, dominio de técnicas de exploración física aplicables a la nutrición, elaboración del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con discapacidad mental y/o motriz, manejo de las técnicas de exploración, manejo apropiado del equipo, como fue la cinta métrica, estadímetro, báscula, estetoscopio, baumanómetro, la ejecución del procedimiento de medición y registro de presiones arterial y venosa, la planeación y cálculo de regímenes dietéticos y formulación de la orden de dotación correspondiente de víveres e ingredientes para su elaboración, formulación de pedidos a proveedores de alimentos y requisiciones para equipos y materiales para la operación de cocina y servicios de alimentación.

Así como también la habilidad de recibir y controlar el almacén de víveres ingredientes y consumo, la verificación correcta y oportuna para la preparación, elaboración, presentación y distribución de los alimentos y aprovechamiento óptimo de los mismos, la determinación de los alimentos recomendados, en cantidad y en calidad, para cubrir

las necesidades de los pacientes, el manejo de los métodos, técnicas y procedimientos (método clínico, técnica para la elaboración de la historia clínica, técnicas administrativas, técnicas culinarias, técnicas dietéticas, técnicas antropométricas, técnicas dietoterapéuticas, tablas de referencia de composición corporal), además de la operación de la cocina y servicios de alimentación, entre otras habilidades.

En relación a las **Competencias Profesionales** aplicadas durante la estancia en el Instituto de Salud fueron: valoración y monitoreo del estado de nutrición, diagnóstico nutricional, cálculo dietoterapéutico, identificación de factores de riesgo de desnutrición intrahospitalaria, constatación de dietas, dietas complementarias, verificación de las indicaciones médicas, supervisión de la recepción, integración y distribución de las dietas a pacientes y la aplicación de administración en los servicios de alimentación. Por último, es transcendental resaltar que en las áreas en donde se realizaron las diferentes actividades profesionales, durante la estancia del Servicio Social se logró ampliar las competencias profesionales que establece el perfil de egreso.

Almacén de víveres:

La importancia de esta área recae en la parte administrativa ya que el pasante debe ser capaz de trabajar en ese campo laboral el cual sirve para ejercer la competencia de administrar el área y saber el control que lleva para la recepción de alimentos.

Cocina y comedor:

Esta área es fundamental que el pasante en nutrición realice funciones de supervisión y control de las dietas de los pacientes y personal, aplicando las normas y lineamientos correspondientes.

Clínica Hospitalaria:

En esta área el pasante de nutrición realiza interacción con el paciente con discapacidad (mental y/o motriz) y es responsable de la evaluación nutricional, base de toda intervención nutricional.

4.7. Conclusiones

I. El Servicio Social es una actividad profesional:

- De carácter obligatorio para habilitar las competencias profesionales del prestador de Servicio Social.
- Ratifica el compromiso, como egresado del área de la salud, para con la sociedad.
- Confronta y relaciona la profesión de la Nutrición con otras disciplinas.
- Aproxima al profesional de la Nutrición al mercado laboral.
- Vincula al pasante de la Licenciatura en Nutrición con la sociedad y su problemática.
- Abre nuevos espacios de desempeño laboral del profesional de la Nutrición donde no se ha incursionado.

II. El nivel hospitalario es una opción para que el pasante ejerza la profesión de la Nutrición porque abarca diversas áreas donde fortalece los conocimientos y habilidades adquiridos durante la formación académica.

III. La atención nutricional que otorgue el profesional de la Nutrición debe cimentarse en las competencias profesionales adquiridas durante su formación académica, en un marco ético y moral, respetando la privacidad, la dignidad, creencias y la vida de personas con discapacidad, debido a que las diversas creencias que posee la sociedad evitan tener contacto con este tipo de pacientes, principalmente con los que presentan discapacidad mental y/o motriz.

4.8. Propuestas

I. Asignar a un académico del área de la Nutrición para supervisar el desempeño profesional, las actividades que realiza, los derechos y obligaciones correspondientes a la prestación del servicio, el trato digno y humano al pasante, y estar al cuidado de la situación legal y ética en la que se encuentra el egresado de la Licenciatura en Nutrición al momento que realiza la actividad profesional referida.

II. El Departamento de Extensión y Vinculación, encargado del Servicio Social del Centro Universitario UAEM-Amecameca deberá de realizar y difundir entre los egresados un Programa de Actividades para la realización del Servicio Social de la Licenciatura en Nutrición en coordinación con la dependencia receptora.

III. La Institución de Salud como receptora del Servicio Social, debe concientizar a su personal adscrito, que labora en las diferentes áreas de la instancia, para que permita que el prestador de Servicio Social realice y fortalezca sus funciones profesionales, así como se le permita contribuir al mejoramiento o ampliación de programas, lineamientos y funciones específicas en el área de la Nutrición.

IV. La Institución de Salud, deberá comprometerse a actualizar y/o capacitar, con frecuencia al personal adscrito a la Instancia, con prioridad en el Departamento de Nutrición y Dietética, con fines de actualizar, reforzar e incorporar conocimientos para la intervención nutricional adecuada en los pacientes con discapacidad.

V. La Institución de Salud, deberá considerar la importancia del papel fundamental del Licenciado en Nutrición, respetando su área profesional así como dando su opinión y/o sugerencia con sus conocimientos, con el demás equipo multidisciplinario con fines de brindar un diagnóstico y tratamiento más adecuado.

VI. El Departamento de Nutrición y Dietética, deberá considerar un curso de inducción fundamental exclusivo para el pasante del Servicio Social abarcando las labores, los derechos y obligaciones específicos para el pasante de la Lic. Nutrición que le corresponden, esto es para evitar alguna mala interpretación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reglamento del Servicio Social de la Universidad Autónoma del Estado de México. [internet]. México; UAEM; [citado 2 marzo 2017]. Disponible en: http://web.uaemex.mx/abogado/doc/Servicio_Social.pdf
2. Historia del Servicio Social [internet]. México; UACH; Universidad Autónoma de Chihuahua; [citado 20 febrero 2017]. Disponible en: http://diex.uach.mx/servicio_social/Historia%20del%20Servicio%20Social.pdf
3. Antecedentes del Servicio Social en México [internet]. México; UJED; Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana [citado 20 febrero 2017]. Disponible en: <http://psicologia.ujed.mx/alumnos/servicio-social/antecedentes/>
4. Robles M, Navarrete C, María Asunción et al. México; UNAM. El Servicio Social [internet]. México: [citado 17 abril 2017]; pp.240-41. Disponible en: http://www.planeducativonacional.unam.mx/PDF/CAP_09.pdf
5. Mazón Ramírez J.J. El marco jurídico del Servicio Social. México; 2012 Gaceta Médica de México; [citado 26 febrero 2017]; 148:284-91.
6. Artículo 3° Constitucional, [internet]. México; [citado 22 junio 2017]. Disponible en: http://www3.sepdf.gob.mx/para/para_padres/archivos/art_3.pdf
7. Orden Jurídico de la Constitución. [internet]. México; [citado 27 febrero 2017]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/121.pdf>
8. Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal. [internet]. México; SSP; (Diario Oficial de la Federación, 01-10-45). [citado 27 febrero 2017]; pp.9-10 Disponible en: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/5f29a659-4363-41d8-b7d2-f5886b9057c0/reglamento_ley_reglam_art5_prof_df.pdf
9. Ley General de Educación. México; SSP; (Diario Oficial de la Federación, 13-07-93). [citado 27 febrero 2017]. p.24.

10. Ley General de Salud. México; SSP; (Diario Oficial de la Federación, 04-12-2013). [citado 27 febrero 2017]. p.46.
11. Servicio Social en el ISEM. [internet]. México; ISEM; Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad [citado 28 febrero 2017]; Disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx/html/article.php?sid=66>
12. El Servicio Social de Nutrición. [internet]. México; ISEM; [citado 28 febrero 2017]. Disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx/html/ensenanza/dense/snutricion.pdf>
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. México; [citado 1 marzo 2017]. Procedimiento para la planeación, desarrollo, control y evaluación de los procesos educativos en Pregrado; 2010.
14. Antecedentes de la UAEM. [internet]. México; 2013; UAEM; Programa de Trabajo [citado 7 marzo 2017]. Pp.48-50 Disponible en: http://web.uaemex.mx/prdi2013-2017/descargas/Programa_de_Trabajo_2013-2017.pdf
15. Plan de Estudios de la Licenciatura en Nutrición. [internet]. México; UAEM; Universidad Autónoma del Estado de México. [citado 7 marzo 2017]. p.2 Disponible en: http://dep.uaemex.mx/curricular/sitio_/index.php
16. Guillermo de Hoyos L. [internet]. México; UAEM; 2009-2013; Plan de Desarrollo Facultad de Medicina. [citado 8 marzo 2017]. Disponible en: <http://planeacion.uaemex.mx/InfBasCon/Medicina/PlandeDesarrollo/2009-2013/PLAN%20DE%20DESARROLLO%202009-2013%20FAC%20MEDICINA.pdf>
17. Servicio Social y Desarrollo Comunitario. [internet]. México; UAEM; Planeación Urbana y Regional. [citado 13 marzo 2017]. Disponible en: <http://fapur.trabajando.com/fichaempresa/idempresa/796315/>

18. Antecedentes del Instituto de Salud del Estado de México. [internet]. México; ISEM; [citado 2 marzo 2017]. Disponible en: http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/antecedentes/ANTECEDENTES_ISEM.pdf
19. Tejeda Ruiz C. Los Hospitales Granja. México; 1967; Salud Pública de México; [citado 6 marzo 2017]. p.587.
20. Manual de Organización Especifico de Servicio. México; ISEM; Departamento de Enseñanza e Investigación [citado 3 abril 2017].
21. Aspectos Organizacionales. México, ISEM, Departamento de Nutrición Clínica del Hospital Psiquiátrico “La Salud” [citado 26 junio 2017].
22. Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. [internet]. México; Diario Oficial de la Federación [citado 19 marzo 2017]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5133449&fecha=01/03/2010
23. Figueroa G. Valoración nutricional. [internet]. México; 2015; Cátedra de Evaluación Nutricional [citado 19 marzo 2017]. p.51 Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/2015/evaluacion.pdf>
24. Evaluación de Signos Clínicos de Deficiencias o Excesos Nutricionales. [internet]. México; IIDENUT; 2014; Diplomado de Especialización Profesional en Nutrición Clínica de IIDENUT [citado 21 marzo 2017]. Documento recuperado en: <https://nutricionparaprofesionales.wordpress.com/2014/05/13/paso-1-evaluacion-de-signos-clinicos-de-deficiencias-o-excesos-nutricionales/>
25. AbeyáGilardon EO, Calvo EB, Longo EN, Mazza C. Evaluación del Estado Nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. [internet]. Buenos Aires; 2009; Ministerio de Salud de la Nación. [citado 21 junio 2017]. Documento recuperado en: <http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/manual-nutricion-press.pdf>

ANEXOS

Anexo 1.

“Artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

ARTÍCULO 3° CONSTITUCIONAL

Establece que “todo individuo tiene derecho a recibir educación”.

En la Fracción VII Instituye que las universidades, las demás Instituciones de Educación Superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse así mismas; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo con los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación, de examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes y programas; fijarán los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico; y administraran su patrimonio.”

ARTÍCULO 5° CONSTITUCIONAL

“A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión...”

“La ley determinará en cada entidad federativa, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo”. Párrafo reformado DOF 29-01-2016.

ARTÍCULO 121° CONSTITUCIONAL

La *Fracción V*. A la letra indica “Los títulos profesionales expedidos por las autoridades de una entidad federativa con sujeción a sus leyes, serán respetados en las otras”. Fracción reformada DOF 29-01-2016”

Anexo 2.

“Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal”.

CAPITULO VII Del Servicio Social de estudiantes y profesionistas.

ARTÍCULO 52. Todos los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley, así como los profesionistas no mayores de 60 años, o impedimentos por enfermedad grave, ejerzan o no, deberán prestar el Servicio Social en los términos de esta ley.

ARTÍCULO 53. Se entiende por Servicio Social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.

ARTÍCULO 54. Los Colegios de Profesionistas con el consentimiento expreso de cada asociado, expresarán a la Dirección General de Profesiones la forma como prestarán el Servicio Social.

ARTÍCULO 55. Los planes de preparación profesional, según la naturaleza de la profesión y de las necesidades sociales que se trate de satisfacer, exigirán a los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley, como requisito previo para otorgarles que presten, Servicio Social durante el tiempo no menor de seis meses ni mayor de dos años.

ARTÍCULO 56. Los profesionistas prestarán por riguroso turno, a través del Colegio respectivo, servicio social consistente en la resolución de consultas, ejecución de trabajos y aportación de datos obtenidos como resultado de sus investigaciones o del ejercicio profesional.

ARTÍCULO 57. Los profesionistas están obligados a servir como auxiliares de las Instituciones de Investigaciones Científica, proporcionado los datos o informes que éstas soliciten.

ARTÍCULO 58. Los profesionistas están obligados a rendir, cada tres años, al Colegio Respectivo, un informe sobre los datos más importantes de su experiencia profesional

o de su investigación durante el mismo período, con expresión de los resultados obtenidos.

ARTÍCULO 59. Cuando el Servicio Social absorba totalmente las actividades las actividades de estudiante o del profesionista, la remuneración respectiva deberá ser suficiente para satisfacer decorosamente sus necesidades.

ARTÍCULO 60. En circunstancias de peligro nacional, derivado de conflictos internacionales o calamidades públicas, todos los profesionistas, estén o no en ejercicio, quedaran a disposición del Gobierno Federal para que éste utilice sus servicios cuando así lo dispongan las leyes de emergencia respectivas.

Cabe destacar que la reforma del **Artículo 2°** de la Ley publicada, en el DOF el 2 de enero de 1974, dispone que, en tanto se expidan las leyes que determinan cuáles son las profesiones que necesitan título y cédula para su ejercicio, éstas, de acuerdo con el artículo 2° transitorio del Derecho que reforma la Ley, son 23. Han transcurrido 37 años y las mencionadas leyes no se han expedido.

Anexo 3.

“Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal”

Capítulo VIII Del Servicio Social de Estudiantes y Profesionistas.

ARTÍCULO 85. El Servicio Social de los estudiantes quedará al cuidado y responsabilidad de las escuelas de enseñanza profesional, conforme a sus planes de estudios.

ARTÍCULO 86. Los colegios de Profesionistas deberán contener en sus estatutos las normas generales con arreglo a las cuales sus miembros han de prestar el Servicio Social, cuya duración no será menor de un año.

ARTÍCULO 87. Cada año, durante el mes de enero, los Colegios de profesionistas darán a conocer a la Dirección General de Profesiones cuáles son los Servicios Sociales que prestarán cada uno de sus miembros y el cumplimiento que se haya dado al servicio social durante el año anterior y de los resultados obtenidos.

ARTÍCULO 88. En tanto se expide el reglamento especial de Servicio Social de profesionistas no colegiados, éstos deberán enviar, en el mes de enero de cada año, a la Dirección General de Profesiones una declaración de la forma en que se propongan cumplir con el servicio social y la comprobación de haberlo prestado durante el año anterior.

ARTÍCULO 89. Cuando el Servicio Social prestado a título gratuito por los profesionistas habrá lugar a que se haga mención de ello en la hoja de sus servicios.

ARTÍCULO 90. Si el Servicio Social no fuere cubierto por el profesionista, cualquiera que haya sido la causa, se hará mención de ellos en su hoja de servicios.

ARTÍCULO 91. Los estudiantes y profesionistas trabajadores de la Federación y del Gobierno del Distrito Federal no estarán obligados a prestar ningún Servicio Social distinto del desempeño de sus funciones. El que presenten voluntariamente dará lugar a que se haga la anotación respectiva en su hoja de servicios.

ARTÍCULO 92. La obligación del presentar el Servicio Social incluye a todos los profesionistas aun cuando no ejerzan la profesión.

ARTÍCULO 93. Los Profesionistas sólo podrán dejar de presentar el Servicio Social por causa de fuerza mayor. No excusa la falta de presentación del Servicio Social el que el profesionista no haya recibido oferta o requerimiento especial para la prestación del mismo, ni la falta de retribución, pues queda a cargo del profesionista poner toda la diligencia necesaria para cumplir su obligación, a reserva de reclamar la retribución respectiva de quien haya recibido el Servicio Social a no ser de que éste haya sido convenido libremente por el profesionista a título gratuito.

Anexo 4.

“Ley General de Salud”

Titulo Cuarto. Recursos Humanos para los Servicios de Salud

Capítulo II Servicio Social de pasantes y profesionales

ARTÍCULO 84. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el Servicio Social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

ARTÍCULO 85. Los aspectos de la prestación del Servicio Social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

La operación de los programas en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los alineamientos establecidos por cada una de las Instituciones de Salud y lo que determinan las autoridades sanitarias competentes.

ARTÍCULO 86. Para los efectos de la eficaz prestación del Servicio Social de pasantes de profesiones para la salud, establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades de salud y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTÍCULO 87. La prestación del Servicio Social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

ARTÍCULO 88. La Secretaria de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las Instituciones de Educación Superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

Anexo 5.

“Reglamento del Servicio Social de la Universidad Autónoma del Estado De México”

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. El presente reglamento tiene por objeto regular la prestación del servicio social en la Universidad Autónoma de México.

ARTÍCULO 2. El servicio social es la actividad profesional realizada por los alumnos o egresados de la Universidad Autónoma del Estado de México en beneficio de la sociedad, teniendo como finalidad el aprendizaje y el servicio. Será obligatorio en términos del Artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 3. El presente reglamento es de observancia obligatoria para los alumnos del nivel de educación Profesional que comprende estudios de Técnico Profesional y Licenciatura que se imparten en los Organismos Académicos, Centros Universitarios, Unidades Académicas Profesionales e Institucionales Incorporadas a la Universidad Autónoma del Estado de México.

ARTÍCULO 4. Para efectos del presente Reglamento se entenderá por:

- I. Ámbitos académicos, los Organismos Académicos, Centros Universitarios, Unidades Académicas Profesionales e Institucionales incorporadas a la Universidad Autónoma del Estado de México.
- II. Dependencia Receptora, las instituciones, dependencias y organizaciones de los sectores público, privado y social que integran a prestadores del Servicio Social en sus programas y proyectos.
- III. Prestador del Servicio Social, al alumno o egresado del nivel de Educación Profesional que realice actividades vinculadas a su formación profesional, en una dependencia receptora y se encuentra asignado a uno de sus programas o proyectos.

- IV. Reglamento, al Reglamento del Servicio Social de la UAEM.
- V. Responsable del Servicio Social, al titular del ámbito académico o a quien delegue dicha función; y
- VI. UAEM, a la Universidad Autónoma del Estado de México.

CAPÍTULO SEGUNDO: DEL SERVICIO SOCIAL

ARTÍCULO 5. El Servicio Social se realizará de acuerdo con los planes y programas de estudios aprobados y como requisito previo para la obtención del título profesional correspondiente.

ARTÍCULO 6. El Servicio Social tiene los siguientes fines:

- I. Contribuir a la formación profesional de los prestadores del Servicio Social.
- II. Promover el mejoramiento social en forma directa por la UAEM o a través de la coordinación de esfuerzos con otras organizaciones e instituciones de compartan objetivos, mediante programas y proyectos comunes.
- III. Vincular al prestador del Servicio Social en la aplicación de sus conocimientos para la búsqueda de alternativas de solución a la problemática de su entorno.
- IV. Relacionar al estudiante con ámbitos de desempeño profesional y social.
- V. Desarrollar en los prestadores del Servicio Social una actitud de solidaridad y compromiso con la sociedad.

ARTÍCULO 7. La prestación del Servicio Social recibirá un apoyo económico o retribución en especie, siempre y cuando se acuerde con la dependencia receptora, y se prestará en forma gratuita, cuando los alumnos o egresados lo acepten o se trate de actividades en favor de los estratos sociales menos favorecidos.

ARTÍCULO 8. El Servicio Social lo prestarán los alumnos que cursen estudios de Técnico Profesional y Licenciatura, siempre que hayan cursado y aprobado el número

de créditos señalando para tal efecto en el plan de estudios, el cual en ningún caso podrá ser menor al 50 por ciento del total de créditos. En el caso de planes de estudio del área de la salud, éstos deberán haberse cubierto en un 100 por ciento.

ARTÍCULO 9. El plazo para la prestación del Servicio Social no será menor de seis meses, ni mayor de dos años, cubriendo un mínimo de 480 horas para los estudios de Técnico Profesional y de Licenciatura, el número total de horas se determinará en los programas y proyectos respectivos. En el área de la salud, la duración será de un año, y el número de horas se sujetará a lo acordado en los convenios o acuerdos respectivos.

ARTÍCULO 10. No están obligados a la prestación del Servicio Social los alumnos o egresados que se encuentren en los siguientes casos:

- I. Aquellos que presenten capacidades diferentes que les imposibiliten la prestación del Servicio Social.
- II. Las personas mayores de 60 años.
- III. Quienes tengan alguna enfermedad o padecimiento grave por el que estén impedidos.
- IV. Los alumnos o egresados que hayan prestado sus servicios por un período no menor de dos años interrumpidos como personal académico o administrativo de la UAEM, así como quienes hayan prestado sus servicios en dependencias de los gobiernos federal, estatal o municipal; y
- V. Cuando el Consejo de Gobierno del ámbito del ámbito académico correspondiente determine que existen condiciones suficientes y justificadas que imposibiliten la prestación del Servicio Social.

Lo previsto en las Fracciones I y III se autorizará previo acuerdo del Consejo de Gobierno del ámbito académico correspondiente.

Lo establecido en la Fracción IV no aplicará para aquellos que cursen estudios en el área de la salud, quienes se regularán conforme a lo establecido en el Artículo 14 del presente Reglamento.

Para efectos del presente Artículo, el alumno o egresado deberá presentar la solicitud por escrito y debidamente justificada, al responsable del Servicio Social del ámbito académico correspondiente.

ARTÍCULO 11. Los alumnos o egresados no podrán prestar el Servicio Social cuando exista algún parentesco por consanguinidad o afinidad con el titular o el responsable de la dependencia receptora.

CAPÍTULO TERCERO: DE LAS MODALIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Artículo 12. El Servicio Social podrá llevarse a cabo bajo las siguientes modalidades:

- I. Por el número de prestadores, que podrá ser individual cuando sea realizado por un solo prestador o colectivo cuando participen dos o más prestadores en un mismo programa o proyecto;
- II. Por el lugar donde se realiza, que podrá ser interno cuando se realiza en las dependencias de la UAEM o externo cuando se realice en organizaciones o instituciones distintas a la UAEM.
- III. Por la información profesional del prestador, que podrá ser disciplinario, interdisciplinario o multidisciplinario, cuando en el programa o proyecto participen prestadores de una misma profesión, de profesiones afines o de diversas profesiones, respectivamente.
- IV. Por el tiempo de duración que podrá ser ordinario cuando se dediquen diariamente 4 horas continuas, intensivo más de 4 horas y especial más de 4 horas incluyendo periodos vacacionales y fines de semana; y
- V. Las demás que sean aprobadas por los órganos de autoridad de la UAEM.

ARTÍCULO 13. Los alumnos y egresados que realicen o hayan cursado estudios de Técnico Profesional o Licenciatura en la modalidad de educación no escolarizada

deberán prestar Servicio Social en términos del presente Reglamento así como lo señalado para el Servicio Social en el plan de estudios respectivo. Quienes realicen estudios en esta modalidad y radiquen fuera del territorio Mexicano, deberán desarrollar un proyecto que reporte beneficios por México y en especial para el Estado de México, en términos de lo señalado en el plan de estudios y observando los requerimientos del ámbito académico respectivo.

ARTICULO 14. La prestación del Servicio Social para los egresados de los estudios del área de la salud, se regirá por el presente Reglamento, la normatividad interna y acuerdos emitidos por los órganos de gobierno de los ámbitos académicos respectivos y demás disposiciones aplicables.

CAPÍTULO CUARTO: DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL SERVICIO SOCIAL

ARTÍCULO 15. La prestación del Servicio Social se sujetará a los programas y proyectos autorizados por la Secretaría de Extensión y Vinculación o los ámbitos académicos, relacionando el desarrollo profesional de los alumnos y egresados con las necesidades sociales.

ARTÍCULO 16. Los programas o proyectos, deberán incluir al menos los aspectos siguientes:

- I. Datos de la dependencia receptora;
- II. Denominación;
- III. Justificación;
- IV. Objetivos y metas;
- V. Lugar o lugares de realización;
- VI. Apoyos a prestadores;
- VII. Duración, número de horas y, en su caso, etapas;
- VIII. Perfil profesional;

- IX. Número de participantes y actividades; y
- X. Responsable.

ARTÍCULO 17. Los programas y proyectos se formalizarán mediante convenios o acuerdos celebrados por la UAEM a través de la Secretaria de Extensión y Vinculación o los ámbitos académicos, con las instituciones, dependencias y organizaciones de los sectores público, privado y social.

ARTÍCULO 18. Los convenios o acuerdos operativos que se celebran en materia de Servicio Social deberán incluir, al menos, los siguientes aspectos:

- I. Antecedentes;
- II. Objeto;
- III. Programas o proyectos a desarrollar;
- IV. Obligaciones de las partes;
- V. Límites y costos;
- VI. Comisión de seguimiento;
- VII. Relación laboral;
- VIII. Vigencia;
- IX. Controversias.

CAPÍTULO QUINTO: DE LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

ARTÍCULO 19. La UAEM, a través de la secretaria de Extensión y Vinculación y en términos del Estatuto Universitario y demás normatividad aplicable, tiene la responsabilidad de organizar, vigilar y conducir la prestación del Servicio Social.

ARTÍCULO 20. La Secretaria de Extensión y Vinculación para el cumplimiento de la responsabilidad señalada en el artículo anterior, contará con la dirección de Servicios al Universitario y el Departamento de Servicio Social de cada uno de los ámbitos académicos.

ARTÍCULO 21. La Secretaria de Extensión y Vinculación, respecto a la prestación del Servicio Social, tiene las siguientes atribuciones:

- I. Implantar los procesos necesarios para la organización y prestación del Servicio Social.
- II. Expedir en forma conjunta con el ámbito académico, el certificado de Servicio Social que acredite el cumplimiento del mismo.
- III. Propiciar la vinculación de la UAEM con instituciones y organismos de los sectores públicos. Privado y social, así como supervisar la atención de sus requerimientos para la prestación del Servicio Social, mediante la formalización de convenios, acuerdos operativos y otros.
- IV. Vigilar el cumplimiento de los acuerdos, procedimientos y disposiciones normativas relativas al Servicio Social en la UAEM.
- V. Vigilar que los ámbitos académicos atiendan la demanda de prestación del Servicio Social por los alumnos y egresados.
- VI. Establecer mecanismos de comunicación con los responsables del Servicio Social en los ámbitos académicos, proporcionándoles asesoría y capacitación.
- VII. Opinar sobre las propuestas de convenios, acuerdos y otros que requieran formalizar los ámbitos académicos con las dependencias receptoras, bajo los cuales se llevará a cabo la prestación del Servicio Social de sus alumnos o egresados.
- VIII. Implantar los mecanismos de seguimiento, control y evaluación de las actividades que integran los programas y proyectos del Servicio Social.
- IX. Vincularse con los ámbitos académicos para la difusión de la información relativa a las dependencias receptoras en las cuales los alumnos o egresados pueden prestar el Servicio Social.

- X. Solicitar a los responsables del Servicio Social, información relacionada con las dependencias receptoras y el desarrollo de las actividades de los prestadores.
- XI. Las que se deriven del presente Reglamento y demás disponibles universitarias.

ARTÍCULO 22. Los organismos académicos, Centros Universitarios y Unidades Académicas Profesionales e Instituciones Incorporadas a la UAEM, respecto a la prestación del Servicio Social, tienen las siguientes atribuciones:

- I. Dirigir y llevar a cabo las actividades inherentes al desarrollo del Servicio Social en el ámbito académico.
- II. Informar a los interesados acerca de los programas y proyectos de las dependencias receptoras, así como los procedimientos administrativos.
- III. Canalizar a los prestadores del Servicio Social, a las dependencias receptoras.
- IV. Dar a conocer a los prestadores del Servicio Social el presente Reglamento.
- V. Supervisar y evaluar la operación del Servicio Social en forma coordinada con el Departamento de Servicio Social de la UAEM.
- VI. Gestionar la expedición del certificado de Servicio Social; y
- VII. Las que se deriven del presente Reglamento y demás disposiciones universitarias

CAPÍTULO SEXTO: DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

ARTÍCULO 23. El alumno o egresado que solicite la prestación del Servicio Social, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Ser alumno o egresado de los estudios o Técnico Profesional o Licenciatura que imparte la UAEM.

- II. Regístrate en área del Servicio Social del ámbito académico correspondiente.
- III. Presentar historial académico que señale el número de Créditos aprobados, expedido por el ámbito por el ámbito académico correspondiente; y
- IV. Los demás que establezcan las disposiciones universitarias aplicaciones y las autoridades respectivas.

ARTÍCULO 24. Al alumno o egresado que cumpla con los requisitos señalados en el artículo anterior, el ámbito académico le expedirá una carta de presentación y aceptación para la prestación y aceptación para la prestación del Servicio Social, con base en el registro del prestador y los datos de la dependencia receptora.

ARTÍCULO 25. El Prestador del Servicio Social deberá presentar informes trimestrales de las actividades desarrolladas y un informe final, el cual describirá de manera general las actividades principales, impacto social y académico y los resultados obtenidos. Los informes deberán entregarse al área del Servicio Social del ámbito académico, llevando el visto bueno del responsable del programa o proyecto, o del titular de la dependencia receptora. Llevando el visto bueno del responsable del programa o proyecto, o del titular de la dependencia receptora. En casos excepcionales y de acuerdo con el programa o proyecto, podrá solicitarse al prestador un mayor número de informes.

ARTÍCULO 26. El prestador de Servicio Social que haya concluido sus actividades, podrá solicitar el certificado de Servicio Social al ámbito académico respectivo, presentando la carta de terminación expedida por la dependencia receptora, debidamente firmada por el responsable del programa o proyecto, o el titular de la dependencia receptora, y cumpliendo con los requisitos correspondientes.

ARTÍCULO 27. El ámbito académico remitirá al Departamento del Servicio Social de la UAEM, en un plazo no mayor de diez días hábiles posteriores a la solicitud de expedición del certificado de Servicio Social, la documentación respectiva debidamente revisada e integrada.

ARTÍCULO 28. El alumno o egresado que no cumpla con las actividades y plazos señalados en el programa o proyecto del Servicio Social en el que se encuentra adscrito, será separado del mismo, quedando sin efecto el tiempo que haya prestado su servicio en la dependencia receptora.

ARTÍCULO 29. El alumno o egresado que realice las actividades señaladas en el programa o proyecto del Servicio Social en el que se encuentra adscrito, por causas imputables a la dependencia receptora, será separado del mismo y se le computará el tiempo que haya prestado su servicio social para efecto de la conclusión del mismo.

ARTÍCULO 30. El Servicio Social por constituirse en un beneficio a la sociedad, se encuentra desvinculando de cualquier relación de trabajo, por lo que no crea derechos u obligaciones de tipo laboral entre las dependencias receptoras y los prestadores.

CAPÍTULO SÉPTIMO: DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PRESTADORES DEL SERVICIO SOCIAL

ARTICULO 31. Son derechos de los prestadores del Servicio Social los siguientes:

- I. Obtener información de la dependencia receptora, acerca de los programas o proyectos de Servicio Social en los que participen.
- II. Recibir un trato respetuoso y profesional de las dependencia receptora en la que se encuentren prestando Servicio Social.
- III. Realizar actividades relacionadas con su perfil profesional durante la prestación del Servicio Social.
- IV. Informar al responsable del Servicio Social del ámbito académico correspondiente, cuando no se estén cumpliendo los objetivos establecidos en el programa o proyecto, así como, las condiciones del convenio o acuerdo respectivo.
- V. Solicitar su baja del Servicio Social, por única ocasión, en cuyo caso no se computará el tiempo de prestación del mismo.

- VI. Solicitar su baja del Servicio Social, por existir causa grave y justificada a juicio del responsable del servicio social del ámbito académico, en cuyo caso si contará el tiempo que haya prestado el Servicio Social.
- VII. Participar en las convocatorias que sobre Servicio Social organicen instituciones, dependencias y organismos de los sectores públicos, privado y social.
- VIII. Obtener el certificado de Servicio Social en un plazo no mayor a veinte días hábiles posteriores al inicio del trámite correspondiente;
- IX. En su caso, recibir apoyo económico o retribución en especie, en términos de los convenios o acuerdos; y Los demás que señale la normatividad universitaria y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 32. Son obligaciones de los prestadores del Servicio Social las siguientes:

- I. Cumplir las disposiciones establecidas en el presente Reglamento, así como las derivadas de convenios o acuerdos para la prestación del servicio social, que se firmen con otras instituciones, dependencias y organizaciones de los sectores, privado y social;
- II. Realizar las actividades establecidas en los programas y proyectos con profesionalismo y responsabilidad
- III. Rendir los informes de las actividades desarrolladas durante la prestación del Servicio Social, en términos de lo establecido en el presente Reglamento.
- IV. Proporcionar la información o documentación que le sea solicitada por el ámbito académico o por el Departamento de Servicio Social de la UAEM, en relación a la prestación del Servicio Social.
- V. Cumplir con las disposiciones que rijan a las dependencias receptoras en donde presten su Servicio Social.

- VI. Iniciar el trámite para solicitar la expedición del certificado de Servicio Social, en un plazo no mayor de 90 días posteriores a la conclusión del mismo; y
- VII. Las demás que señalen las autoridades y órganos de gobierno de la UAEM.

CAPÍTULO OCTAVO: DEL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

ARTÍCULO 33. El recurso de reconsideración es el medio de impugnación que podrán interponer los alumnos o egresados a quienes se les hayas negado el certificado de Servicio Social.

ARTÍCULO 34. El recurso de reconsideración deberá interponerse por escrito ante la Secretaria de Extensión y Vinculación, conforme a los formatos que estarán a su disposición en el Departamento de Servicio Social de La UAEM, dentro de un plazo no mayor de cinco días hábiles posteriores a que se tenga conocimiento de la negativa de expedición del certificado de servicio social, la cual resolverá dentro de los cinco días hábiles siguientes.

ARTÍCULO 35. El escrito por el que se interponga el recurso de reconsideración deberá contener:

- I. Los datos generales del interesado.
- II. Las disposiciones del presente Reglamento que considere fueron violadas.
- III. Los hechos en que sustente la interposición del recurso; y
- IV. En su caso, las pruebas que estime pertinentes para acreditar los hechos.

ARTÍCULO 36. La resolución al recurso de reconsideración emitida por la secretaria de Extensión y Vinculación, deberá señalar detalladamente las razones y fundamentos jurídicos que la sustentan.

ARTÍCULO 37. La resolución de la Secretaria de Extensión y Vinculación será definitiva, debiéndose notificar personalmente al interesado, en un plazo de cinco días hábiles contados a partir del día siguiente de su emisión.

ARTÍCULO 38. Todo lo no previsto en el presente Reglamento, será resuelto por el Consejo de Gobierno de cada uno de los Organismos Académicos y Centros Universitarios, y en el caso de las Unidades Académicas Profesionales e Institucionales incorporadas a la UAEM, por la Secretaria de Docencia, haciendo del conocimiento la resolución respectiva a la Secretaria de Extensión y Vinculación.

Anexo 6.

Solicitud de Víveres



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN OPERATIVA
DEPARTAMENTO DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL
DEPARTAMENTO DE DIETOLOGÍA



SOLICITUD DE VÍVERES

| N° Alimento | Pacientes | | | Personal | | Colación | |
|-------------|-----------|--------|------|----------|--------|----------|---|
| | Desayuno | Comida | Cena | Desayuno | comida | M | V |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

SOLICITO _____ ENTREGO _____ AUTORIZO _____

Fuente: Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlazolteotl"

Anexo 7.

“Control de inventario de almacén”



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN OPERATIVA
DEPARTAMENTO DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL
DEPARTAMENTO DE DIETOLOGÍA



CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE ALMACÉN

| Código: | | Nombre del producto: | | |
|---------|---------------------------|----------------------|--------|------------|
| Fecha | Cantidad Extraída/Añadida | Entrada | Salida | Existencia |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Fuente: Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlaxolteotl"

Anexo 8.

“Costeo de víveres”



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO LA SALUD TLAZOLTEOTL
DEPARTAMENTO DE DIETOLOGIA
CONTROL DIARIO DEL COSTEO DE VÍVERES



Fecha _____

| ARTICULO | PACIENTES | | | | | | PERSONAL | | | | COLACIÓN | | Total |
|----------|-----------|-------|--------|-------|------|-------|----------|-------|--------|-------|----------|-------|-------|
| | DESAYUNO | COSTO | COMIDA | COSTO | CENA | COSTO | DESAYUNO | COSTO | COMIDA | COSTO | COLACIÓN | COSTO | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl”

Anexo 9.

“Lista de asistencia personal”



CONTROL SEMANAL DEL CUMPLIMIENTO DEL UNIFORME DE PERSONAL DE COCINA



| NOMBRE | LUNES | | | | | MARTES | | | | | MIÉRCOLES | | | | | JUEVES | | | | | VIERNES | | | | | FECHA: | |
|--------|----------|--------|---------------------|-------------|------------------------------|----------|--------|---------------------|-------------|------------------------------|-----------|--------|---------------------|-------------|------------------------------|----------|--------|---------------------|-------------|------------------------------|----------|--------|---------------------|-------------|------------------------------|---------------|--|
| | UNIFORME | MANDIL | COFIA Y CUBRE BOCAS | SIN JOYERÍA | UÑAS CORTAS Y SIN MAQUILLAJE | UNIFORME | MANDIL | COFIA Y CUBRE BOCAS | SIN JOYERÍA | UÑAS CORTAS Y SIN MAQUILLAJE | UNIFORME | MANDIL | COFIA Y CUBRE BOCAS | SIN JOYERÍA | UÑAS CORTAS Y SIN MAQUILLAJE | UNIFORME | MANDIL | COFIA Y CUBRE BOCAS | SIN JOYERÍA | UÑAS CORTAS Y SIN MAQUILLAJE | UNIFORME | MANDIL | COFIA Y CUBRE BOCAS | SIN JOYERÍA | UÑAS CORTAS Y SIN MAQUILLAJE | OBSERVACIONES | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlazolteotl”

Anexo. 10

“Control de Dietas”



DEPARTAMENTO DE DIETOLOGIA
CONTROL DE DIETAS

Fecha: _____

| UNIDAD | NORMALES | DIETAS |
|--------|----------|--------|
| A | | |
| B | | |
| E | | |
| F | | |
| UCE | | |
| TOTAL: | | |

| UNIDAD | DIABÉTICA |
|--------|----------------|
| | |
| UNIDAD | REDUCCIÓN |
| | |
| UNIDAD | HIPO SÓDICA |
| | |
| UNIDAD | HÍPER PROTEICA |
| | |

| UNIDAD | HIPO PROTEICA |
|--------|-------------------------|
| | |
| UNIDAD | BLANDA |
| | |
| UNIDAD | LIQUIDA |
| | |
| UNIDAD | VEGETARIANA |
| | |
| UNIDAD | SIN COLECISTOQUINÉTICOS |
| | |
| UNIDAD | ASTRINGENTE |
| | |



Anexo 11.

“Evaluación Mínima del Estado Nutricio”

| EVALUACIÓN MÍNIMA DEL ESTADO DE NUTRICIÓN | | | |
|---|-----------------|---|---|
| Nombre: _____ | | Sexo: _____ | |
| Teléfono: _____ | | Edad: _____ | |
| Dirección: _____ | | | |
| I ANTROPOMETRIA | | | |
| 1.- Índice de Masa Corporal 0= <19 1= 19-<21 2= 21-<23 3= ≥ - 23 | PUNTOS _____ | 10.- Ulceras de decúbito 0= si 1= no | PUNTOS _____ |
| 2.- Circunferencia mesobraquial 0= <21 0.5= 21-<22 1= >22 | _____ | III EVALUACIÓN DIETÉTICA | |
| 3.- Circunferencia de pantorrilla 0= <31 1= ≥31 | _____ | 11.- ¿Cuántas comidas realiza al día? 0= 1 comida 1= 2 comidas 2= 3 comidas | _____ |
| 4.- Pérdida ponderal en los últimos 3 meses 0= >3 Kg 1= No lo sabe 2= 1-3 Kg 3= Sin pérdida | _____ | 12.- Consume usted: * Por lo menos una ración de productos lácteos al día * 2 o más raciones de leguminosas o huevo por semana * Carne, pescado o aves diariamente 0= 0-1 afirmativo 0.5= 2 afirmativos 1= 3 afirmativos | SI _____ NO _____ SI _____ NO _____ SI _____ NO _____ |
| II EVALUACION GLOBAL | | | |
| 5.- ¿El paciente vive independiente? (No con sus familiares o en una institución) 0= no 1= si | _____ | 13.- ¿Consume dos o tres raciones de frutas o verduras al día? 0= no 1= si | _____ |
| 6.- El sujeto toma más de tres medicamentos al día 0= si 1= no | _____ | 14.- ¿Ha disminuido su consumo de alimentos en los últimos tres meses? (Por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultad para deglutir o masticar los alimentos). 0= Pérdida severa de apetito 1= Pérdida moderada de apetito 2= No ha tenido pérdida de apetito | _____ |
| 7.- En los últimos 3 meses el sujeto ha sufrido de alguna enfermedad aguda o estrés psicológico 0= si 1= no | _____ | 15.- ¿Cuántos vasos de líquido consume diariamente? 0= < 3 0.5= 3-5 1= > de 5 | _____ |
| 8.- Movilidad 0= Confinado a cama o sillón 1= Confinado a su habitación 2= Puede salir al exterior sin ayuda | _____ | 16.- Modo de alimentación 0= Con asistencia 1= Autoalimentación con dificultades 2= Autoalimentación sin dificultades | _____ |
| 9.- Problemas psiquiátricos 0= Demencia o depresión graves 1= Demencia o depresión leves 2= Ningún problema psiquiátrico | _____ | IV EVALUACION SUBJETIVA | |
| | | 17.- ¿Su enfermedad o alguna otra situación lo han obligado a modificar la cantidad y/o el tipo de alimentación que usted consume? 0= si, en gran medida 1= si, parcialmente o no lo sabe 2= ningún problema | _____ |
| | | 18.- ¿En comparación con otras personas de su edad, usted cómo considera su salud? 0= No tan buena 0.5= No lo sabe 1= Igualmente buena 2= Mejor | _____ |
| PUNTUACION TOTAL | | | |
| Estado nutricio | | | |
| 24 puntos = Normal, 17-23.5= Riesgo de desnutrición, <17 puntos = Desnutrición | | | |

Fuente: Manual de Procedimientos de Nutrición Hospitalaria del Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlalzolteotl”

Anexo 12.
“Solicitud de dietas”

| | | |
|---|--|---|
|  GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO | SOLICITUD DE DIETA |  |
| Nombre del Paciente _____ Unidad _____ Fecha _____ | | |
| Motivo de la solicitud: | Cambio de Dieta () | Cambio de Unidad () |
| | Normal | Cual _____ |
| | Diabética | |
| | Hipo sódica | Solicitud de colación () |
| | Hipo proteica | Cuántas _____ |
| | Híper proteica | Otro motivo por la solicitud () |
| Líquida | | |
| Blanda | | |
| Astringente | | |
| Otra: | | |
| _____ Nombre y firma del Solicitante | _____ Nombre y firma de quien lo Recibe | |

Fuente: Departamento de Enfermería General del Hospital Psiquiátrico "La Salud Tlaxolteotl"

Anexo 13.

“Identificador de Dietas de Pacientes”

| Unidad A (Pacientes con Epilepsia y Retraso Mental): naranja | | | | | |
|--|------------------|-------------------------|----------------|--------------------|--------------------|
| REDUCCIÓN A | REDUCCIÓN A | REDUCCIÓN A | REDUCCIÓN A | HIPERPROTEICA A | HIPERPROTEICA A |
| HIPO SÓDICA A | HIPO SÓDICA A | HIPO SÓDICA/MOLIDA A | BLANDA A | BLANDA A | PICADOS FINOS A |
| LIQUIDA A | | | | | |

| Unidad B (Pacientes con Esquizofrenia): verde | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| DIABÉTICA/MOLIDA B | REDUCCIÓN B | REDUCCIÓN B | REDUCCIÓN B | REDUCCIÓN B | REDUCCIÓN B |
| REDUCCIÓN B | HIPO SÓDICA B | HIPO SÓDICA B | HIPO SÓDICA B | HIPO PROTEICA B | HIPO PROTEICA B |
| VEGETARIANA B | SINCOLECISTOQ B | HIPERPROTEICA B | HIPERPROTEICA B | HIPERPROTEICA B | HIPERPROTEICA B |
| HIPERPROTEICA B | BLANDA B | BLANDA B | BLANDA B | BLANDA B | |

| Unidad E (Pacientes con Psicosis): morado | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| REDUCCIÓN E | REDUCCIÓN E | REDUCCIÓN E | REDUCCIÓN E | HIPERPROTEICA E | HIPERPROTEICA E |
| HIPO SÓDICA E | HIPO SÓDICA E | HIPO SÓDICA E | DIABÉTICA E | DIABÉTICA E | ASTRINGENTE E |
| HIPO PROTEICA E | HIPO PROTEICA E | HIPO PROTEICA E | HIPO PROTEICA E | | |

| Unidad F (Pacientes Geriátricos): azul | | | | | |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| REDUCCIÓN/MOLIDA F | HIPERPROT./MOLID. F | HIPERPROT./MOLID. F | HIPERPROT./MOLID. F | HIPERPROT./MOLID. F | HIPERPROT./MOLID. F |
| HIPO SÓDICA F | HIPO SÓDICA F | HIPO SÓDICA F | HIPO SÓDICA F | HIPO SÓDICA F | HIPO SÓDICA F |

| Unidad UCE (Pacientes de Nuevo Ingreso): rosa | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| REDUCCIÓN UCE | | | | | |

*Ejemplar del identificador que se lleva en el Hospital Psiquiátrico “la Salud Tlazolteotl”

Nota: el color de la ficha, identifica la unidad correspondiente

Anexo 14.

“Formato del Historial Médico”



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
EXPEDIENTE CLÍNICO



Fecha _____

Nombre del paciente _____ Unidad _____ N° Cama _____

Edad _____ Sexo _____ Diagnóstico General _____

| SIGNOS VITALES | DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN |
|----------------|------------------------------|
| | |

*formato universal del expediente clínico del Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlalzolteotl”

Anexo 15.

“Técnicas Antropométricas”

Los indicadores que se evalúan en la Institución para obtención de masa corporal total son: talla en centímetros, peso actual y peso ideal.

Los lugares apropiados para la toma de medidas deben ser: limpio, superficie totalmente plana, amplio e iluminado preferentemente con luz de día, los aparatos deben colocarse en paredes lisas y totalmente verticales.

El equipo que se requiere para las mediciones son:

- Balanza digital o análoga
- Estadiómetro o cinta métrica

Las indicaciones para la toma de medidas son:

- Tener la prenda mínima posible
- Retirar el calzado
- De preferencia y con anticipación a la medición haber evacuado el recto y la vejiga.
- Retirar todos los accesorios del cuerpo como reloj, pulsera, collar, cadena, etc.

Técnica:

Talla: para poder obtener una talla precisa el paciente se debe quitar el calzado y se debe tomar la medida de pie con los talones juntos y en posición firme y recta sin curvaturas con la vista en un plano horizontal con la parte superior del trago de la oreja y en una superficie vertical rígida.

El paciente deberá estar en pie sobre la superficie plana, con el peso distribuido en forma pareja sobre ambos pies, los brazos colgarán libremente a los costados; los talones, glúteos, espalda y cabeza deberán estar en contacto con la posición vertical del estadiómetro.

Un vez realizado esos pasos, se desliza el cursor móvil horizontal hasta el vértice del cráneo, con una presión suficiente como para comprimir el cabello.

Peso: se obtiene con la balanza pero en el caso de la balanza clínica debe estar calibrada antes de pesar al paciente teniendo el parámetro preciso a cero; debe estar firme en el centro de la plataforma, con el peso del cuerpo el cual debe estar distribuido en forma pareja entre ambos pies para obtener un peso más preciso.

Anexo 16.

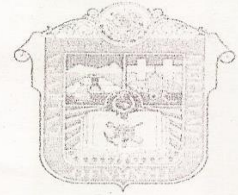
“Valores Normales de Indicadores Bioquímicos”.

| PARÁMETROS BIOQUÍMICOS | VALORES NORMALES |
|------------------------|----------------------------------|
| Glucosa en sangre | 70 y 105 mg por decilitro |
| Ácido úrico | Hombres adultos: 4 y 8,5 mg/dl |
| Urea | 7 y 20 mg por decilitro |
| Creatinina | Hombres adultos: 0,7 y 1,3 mg/dl |
| Bilirrubina directa | 0,1 a 0,3 mg/100 ml |
| Bilirrubina total | 0,3 a 1,0 mg/100 ml |
| Bilirrubina indirecta | menor de 1,0 mg/ml |
| Fosfatasa alcalina | 30 a 120 U/L |
| Gamma GT | Hombres: 8 a 38 U/L |
| GOT | 5 a 32 mU/ml |
| GPT | 7 a 33 mU/ml |
| Colesterol | 100 a 200 mg/100ml |
| HDL | Hombres: mayor de 45 mg/100ml |
| LDL | 60 y 180 mg/100ml |
| Proteínas totales | 6,4 a 8,3 gr/dl |
| Albúmina | 3,5 a 5 gr/dl |
| Calcio | 8,5 a 10,5 mg/100ml |
| Potasio | 3,5 a 5 mmol/L |
| Sodio | 135 a 145 mEQ/L |
| Fósforo | 2,9 a 5,0 mg/100 ml |

*Indicadores utilizados en el Hospital Psiquiátrico “La Salud Tlalzototl”

Anexo 17.

“Tratamiento Alternativo en Pacientes con Epilepsia”.




HOSPITAL ZOQUIAPAN GRANJA LA SALUD

LIC. NUTRICIÓN

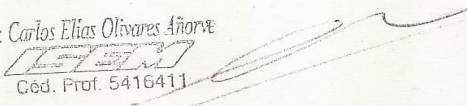
LA DIETA CETOGENICA COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO EN PACIENTES
CON EPILEPSIA

PSSN. DONOVAN JOSUE GARCIA SOSA

02/08/16



DIRECTOR DEL HOSPITAL DR. RAFAEL CASTRO ROMAN


SUBDIRECTORA DEL HOSPITAL DR. CRISTINA LOPEZ P.

Dr. Carlos Elias Olivares Añorve

Céd. Prof. 5416411

JEFE DE ENSEÑANZA DR. CARLOS ELIAS OLIVARES AÑORVE




JEFA DE DIETOLOGIA LIC. TERESA ROCHA PÉREZ

