

USAC

TRICENTENARIA

Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA
PROGRAMA DE EXPERIENCIAS DOCENTES CON LA COMUNIDAD -EDC-
SUBPROGRAMA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-

INFORME FINAL DEL EPS
REALIZADO EN
HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ

DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO

DEL 1 DE JULIO DEL 2012 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012



PRESENTADO POR
MARTA CRISTINA VELASQUEZ ZAPETA
200410980
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE
NUTRICIÓN

GUATEMALA, ABRIL DEL 2,016

REF. EPS. NUT2/2012

CONTENIDO

Introducción.....	1
Objetivos.....	2
Marco Conceptual.....	4
Marco Operativo.....	5
Servicios.....	5
Investigación.....	16
Docencia.....	28
Conclusiones.....	34-36
Recomendaciones.....	37
Anexos y Apéndices.....	38

Introducción

El departamento de Sololá, cuenta con una extensión de 1,061 Km² y una densidad poblacional de 341 habitantes por km², una altura promedio de 2,113 metros sobre el nivel del mar, siendo su clima frío y en general húmedo, con temperaturas mínimas de 9 grados centígrados y máximas de 22 grados centígrados. Sololá limita al norte con los departamentos de Totonicapán y Quiché; al sur con Suchitepéquez; al este con Chimaltenango, y al oeste con Quetzaltenango.

Los idiomas predominantes en todo el departamento, son el Kaqchiquel, Tz'utujil, y K'iche. La economía de la región se caracteriza por la producción de artesanías, cultivos de hortalizas, maíz, frijol, trigo, tomate, café y cebolla; así como la crianza de cerdos, ovejas, cabras y aves de corral.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la carrera de Nutrición de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se realizaron actividades que fortalecieron las intervenciones hasta ahora realizadas en el Departamento de Nutrición en consulta interna, externa, capacitación de personal, elaboración de menús y participación activa en actividades extracurriculares en las que participó la estudiante de Nutrición en el Hospital Nacional de Sololá.

El presente informe muestra los resultados de todas las actividades realizadas por la estudiante de nutrición, en el Hospital Nacional de Sololá en el período de julio a diciembre del año 2012; con el fin de alcanzar los objetivos, proponer mejoras y darle seguimiento a los pacientes, buscando dar un soporte nutricional adecuado, una atención profesional que ayude a mejorar el estado nutricional y la calidad de vida.

Objetivos

Objetivo General

Rendir el informe de todas las actividades académicas y profesionales realizadas en el Hospital Nacional de Sololá Juan de Dios Rodas, durante el Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- llevado a cabo desde julio hasta diciembre del 2012.

Objetivos específicos

Realizar el compendio de las estadísticas de pacientes atendidos en los diferentes servicios en los que atiende el Departamento de Nutrición.

Enumerar las distintas capacitaciones realizadas con el personal del Servicio de Alimentación y el personal de enfermería.

Presentar un compendio del material de registro y educativo, elaborado según las necesidades de cada servicio en donde incursiona el Departamento de Nutrición.

Marco Contextual

El Hospital Nacional Juan de Dios Rodas es un hospital general de complejidad intermedia-baja, que cuenta con 68 camas, inaugurado en el mes de enero de 1,978. Actúa como centro de referencia para el departamento de Sololá en el cual residen 362,150 habitantes. Debido a la cercanía y a la facilidad de comunicaciones también recibe pacientes de otros departamentos como Suchitepéquez, Quiché, Chimaltenango y Totonicapán. Situado en la zona occidental de la República de Guatemala, el Hospital se encuentra en Sololá, cabecera del departamento, a 142 Km. de la Ciudad de Guatemala.

La oferta de servicios en dicho hospital consiste en consultas externas, emergencias, intervenciones quirúrgicas y hospitalización en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecoobstetricia, Traumatología y Nutrición. También ofrece servicios de apoyo asistencial básicos de Laboratorio, Radiología y Banco de sangre.

El departamento de Nutrición es uno de los servicios que cuenta con Consulta Interna y servicio de Alimentación como parte de la atención básica para pacientes hospitalizados. Para pacientes ambulatorios cuenta con la atención en Consulta Externa; en cada uno de estos servicios los pacientes referidos de las distintas especialidades médicas reciben soporte nutricional adecuado y personalizado, Educación Alimentaria Nutricional y seguimiento a través de citas periódicas con el fin de lograr una recuperación nutricional total.

Marco Operativo

Servicio

Dentro de las actividades de servicio realizadas por la estudiante en el Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de Nutrición en el Hospital Nacional de Sololá –HNS- está la atención nutricional a pacientes en la Consulta Interna –COIN- del Hospital: Pediatría, Maternidad, Servicio de Hombres y de Mujeres. Así mismo la atención nutricional en la Consulta Externa –COEX-, a pacientes referidos de los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Psiquiatría, y pacientes del IGSS. Para cada uno de los servicios se disponía o elaboró el material necesario para dar una atención de calidad a cada paciente según necesidades individuales.

Atención Nutricional en Consulta Interna -COIN-

En el ejercicio profesional supervisado -EPS- el desempeño en COIN representa un desafío y un reto en la búsqueda de nuevos conocimientos, así como el desarrollo de madurez profesional al interactuar con profesionales de diversas especialidades.

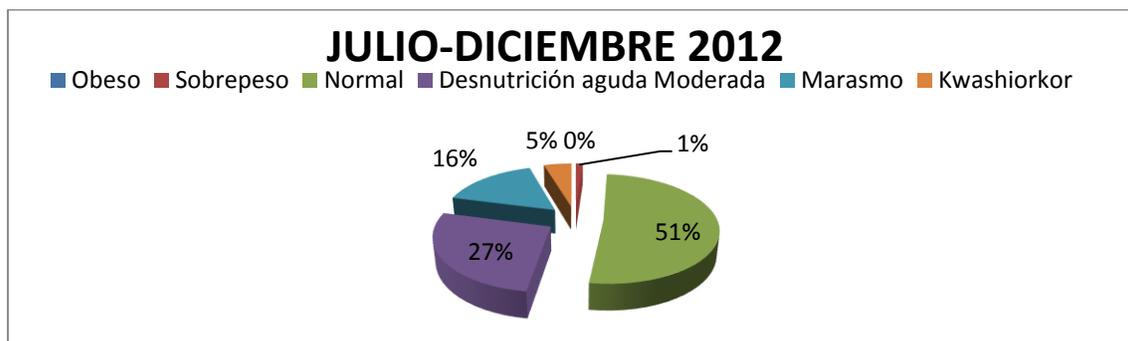
Consulta Interna de Niños. Para la atención en el servicio de pediatría, a todos los niños de dicho servicio, se les pesó y midió, dos veces por semana. Después del análisis de los datos según las gráficas de la OMS: Peso para Talla (P/T), Peso para Edad (P/E), y Talla para Edad (T/E), los niños en mal estado nutricional recibieron fórmula de recuperación nutricional calculada según las recomendaciones dadas por el INCAP.

Tabla No. 1.

Consolidado de los pacientes pediátricos vistos de julio a diciembre del 2012 en COIN, HNS

Edad	Consolidado									
	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obesidad	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	1	1	0	0	1	1	0	0	2	2
>1 mes < 6 meses	1 1	7	0	0	1 1	4	3	0	18	7
>6 meses < 1 año	1 0	1 0	0	0	1 0	5	2	3	20	12
1 a < 2 años	6	1 1	0	0	6	5	5	1	17	8
2 a 5 años	7	6	0	0	8	5	0	0	13	3
>5 años	1 0	6	0	1	8	3	4	0	16	5
TOTAL	4 5	4 1	0	1	4 4	23	14	4	86	37

Fuente. Datos obtenidos en los servicios de consulta interna del Hospital Nacional de Solo



Fuente. Datos obtenidos en los servicios de consulta interna del Hospital Nacional de Solo

Figura No. 1. Porcentajes del total de pacientes atendidos de julio a diciembre del 2012 en COIN de pediatría en HNS

El total de pacientes atendido en este servicio fue de 86; 45 niños y 41 niñas. Según la evaluación nutricional la mayoría de estos niños presentó un diagnóstico nutricional normal (44 pacientes, 51%), para peso talla no así para talla edad, el 90 por ciento de estos niños presentaba retardo en el crecimiento. Los niños atendidos con desnutrición aguda moderada en total fueron 23, 14 niños con marasmo y 4 con kwashiorkor a los que se les dio tratamiento según el Protocolo de atención Hospitalaria para niños con Desnutrición Aguda Severa, los porcentajes se observan en la Figura No. 1. Del total de niños atendidos un 33% presentaron algún tipo de desnutrición crónica, un 33% enfermedades respiratorias, un 13% anemia y un 9% diarrea. (Ver mayores detalles en Apéndice No. 1 Tabla No. 2)

Consulta Interna de Adultos. Para la atención del paciente adulto en los diferentes servicios se recopilaron los datos a través de un Plan de Atención Nutricional y según su diagnóstico se calculó fórmula de recuperación nutricional complementaria a la alimentación. A todos los pacientes con diabetes mellitus II -DM II-, hipertensión -HTA-, Obesidad, hepatopatías o hipercolesterolemia se les

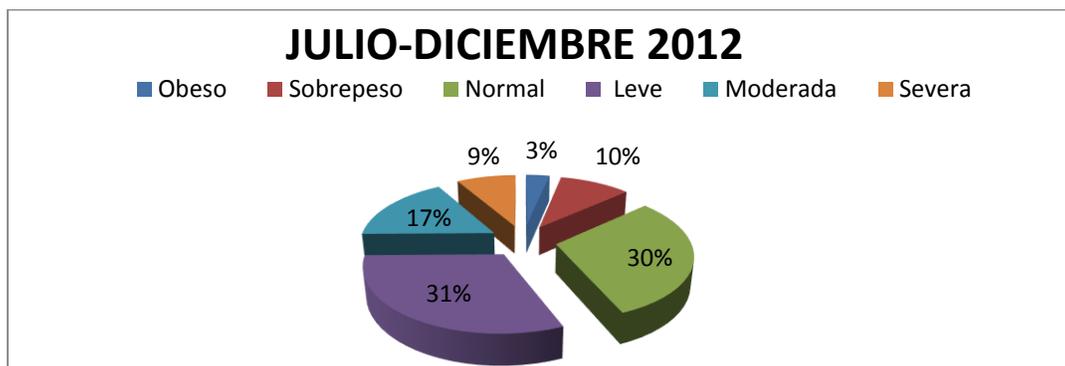
explicó y dio una hoja de recomendaciones con alimentos aconsejables y no aconsejados. (Apéndices del 6 al 8)

Tabla No. 2

Consolidados de los pacientes vistos de julio a diciembre en COIN de adultos del HNS

Edad	Consolidado									Reconsultas
	Genero		Estado Nutricional					Total		
	Masculino	Femenino	Obesidad	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
					Leve	Moderada	Severa			
< 18 años	2	2	0	0	1	1	1	1	4	2
18-40	6	11	2	3	6	1	3	1	17	6
40-65	39	38	1	9	26	25	9	7	77	28
>65	6	16	1	0	3	10	7	1	22	8
TOTAL	53	67	4	12	36	37	20	10	120	44

Fuente. Datos obtenidos en los servicios de consulta interna del Hospital Nacional de Sololá



Fuente. Datos obtenidos en los servicios de consulta interna del Hospital Nacional de Sololá

Figura No. 2. Porcentajes del total de pacientes atendidos de julio a diciembre del 2012 en COIN de adultos en HNS

En total en los servicios internos del hospital fueron atendidos 120 pacientes como se muestra en la Tabla No. 2 de los cuales 53 fueron hombres y 67 mujeres. El grupo de edades con mayor porcentaje de atención fue de 40 a 65 años en ambos sexos, 37 personas presentaron desnutrición leve, 36 diagnóstico nutricional normal, 20 desnutrición moderada y 10 desnutrición severa, los porcentajes se muestran en la Figura No. 2. Un 40% de los pacientes fueron tratados por DM II, y un 33% por algún tipo de desnutrición. (Ver más detalles en Apéndice No. 2 Tabla No. 5)

Atención Nutricional en Consulta Externa -COEX- La atención nutricional brindada en COEX es una de las actividades que requieren constancia y disciplina en el cumplimiento del horario de atención, ya que por los constantes cambios de horarios y metodologías, se vio una considerable disminución en las estadísticas de pacientes atendidos en el primer semestre del año.

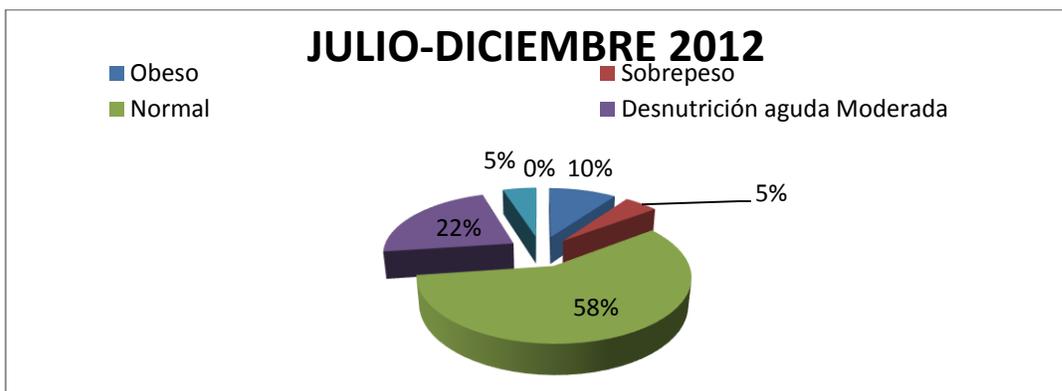
Consulta Externa de Niños. Para la atención de todo paciente pediátrico visto en consulta externa se tomaron medidas antropométricas (peso y talla), en algunos casos circunferencia de brazo (CB), para verificar el estado nutricional del niño o niña; se usaron las tablas de la OMS para obtener Índice de Masa Corporal -IMC-, peso para talla (P/T) peso para edad (P/E) y talla para edad (T/E); las recomendaciones para la intervención nutricional se tomaron de las guías de alimentación para niños entre 0 a 2 años del INCAP y guías de Lactancia Materna de PROSAN. Según el diagnóstico se le brindo a la madre educación alimentaria nutricional (EAN) y Zinc o fórmula lácteas para complementar la alimentación (en septiembre y octubre se contó con estos recursos), y se llevó a cabo vigilancia nutricional ambulatoria.

Tabla No. 3

Consolidado de las estadísticas de julio a diciembre del 2012 de COEX de pediatría del HNS

Edad	Consolidado									
	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obesidad	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
						Marasmo	Kwashiorkor			
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
> 1 mes	0	3	0	0	1	2	0	0	3	0
>1 mes < 6 meses	1	1	0	0	2	0	0	0	2	2
>6 meses < 1 año	2	6	1	1	5	1	0	0	8	2
1 a < 2 años	8	10	0	0	1 5	3	0	0	1 8	7
2 a 5 años	5	13	0	1	7	6	4	0	1 8	7
>5 años	19	13	7	2	1 7	6	0	0	3 2	7
TOTAL	35	46	8	4	4 7	18	4	0	8 1	2 5

Fuente: Datos obtenidos en la consulta externa del Hospital Nacional de Sololá



Fuente. Datos obtenidos en los servicios de consulta interna del Hospital Nacional de Sololá

Figura No. 3. Porcentajes del total de pacientes atendidos de julio a diciembre del 2012 en COEX de pediatría en HNS

Los pacientes evaluados en consulta externa fueron pacientes referidos por pediatras de la consulta externa del hospital, como se muestra en Tabla No.3 en total se evaluaron 81 niños de los que 35 fueron niños y 46 niñas. Los porcentajes y diagnósticos detectados se presentan en la Figura No. 3. En cuanto a las patologías más atendidas un 19% de estos niños presentaban problemas respiratorios, 21% al ser evaluados presentan malos hábitos de alimentación y un 26% presentaron un tipo de desnutrición. (Ver más detalles Apéndice No. 3. Tabla No. 9). A estos niños en su mayoría se les abrió expediente a través de un Plan de Atención Nutricional -PAN-, se les brindó EAN y una lista de intercambio con un ejemplo de menú saludable. (Apéndice 5).

Consulta externa para adultos. A todos los pacientes referidos de las diferentes especialidades de la consulta externa del hospital y del IGSS, a la Clínica de Nutrición, si eran nuevos se le abrió un expediente, de no ser así se le dio seguimiento a su PAN en el que se recopilaron los datos antropométricos y a través

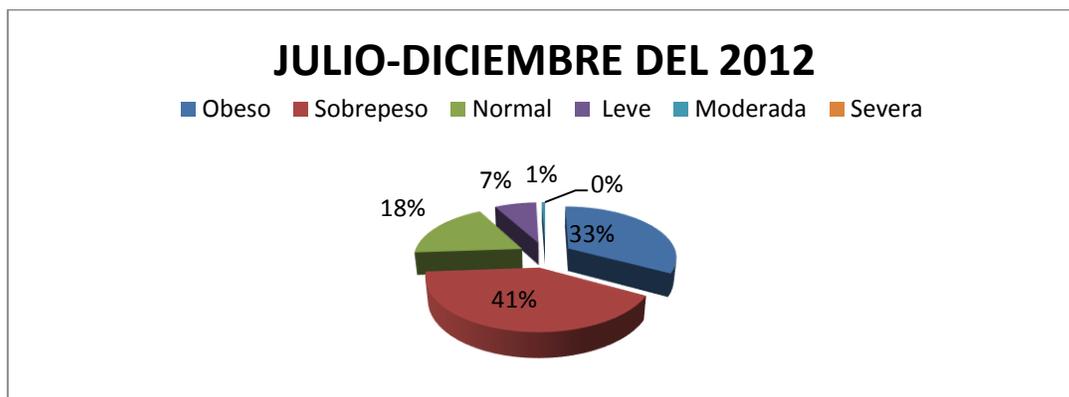
del análisis de los mismos y del diagnóstico se dio una lista de intercambio con ejemplo de menú para un día, esto para promover hábitos nutricionales adecuados y dar recomendaciones específicas según patología.

Tabla No. 4

Consolidado de las estadísticas de julio a diciembre del 2012 de COEX de pediatría del HNS

Edad	Consolidado									Reconsultas
	Genero		Estado Nutricional					Total		
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
					Leve	Moderada	Severa			
< 18 años	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0
18-40	10	38	21	19	6	1	0	0	47	14
40-65	35	63	35	39	17	8	1	0	100	42
>65	15	12	2	13	8	4	0	0	27	9
TOTAL	61	114	58	72	32	13	1	0	176	65

Fuente: Datos obtenidos en la consulta externa del Hospital Nacional de Sololá



Fuente. Datos obtenidos en los servicios de consulta interna del Hospital Nacional de Sololá

Figura No. 4. Porcentajes del total de pacientes atendidos de julio a diciembre del 2012 en COEX de adultos en HNS

El total de pacientes atendido en consulta externa como lo muestra la Tabla No. 4 es de 176; 61 hombres y 114 mujeres. Según el estado nutricional 72 personas presentaban sobrepeso, 58 obesidad, 32 diagnóstico nutricional normal y 13 desnutrición leve, las porcentajes se presentan en la Figura No. 4. Las patologías más atendidas fueron 71% DM II, 40% HTA, 23% problemas gástricos, 21% hígado graso, 23% colesterol alto, 19% enfermedad vesicular, 100% problemas relacionados con sobrepeso u obesidad, 17% problemas de tiroides, 19% osteoporosis y 13% enfermedades respiratorias (Ver más detalles en Apéndice No. 4, Tabla No. 13)

Elaboración de Material didáctico y hojas de control. Con el objetivo de brindar una mejor orientación hacia los pacientes de COEX se elaboró una lista de intercambio y tres hojas de recomendación para tres distintas patologías (Apéndices del 5 al 8). Para COIN se elaboraron formatos y hojas de control que registraron datos básicos de cada paciente de los servicios de Adultos de Hombres y Mujeres,

y de Pediatría; con el fin de llevar un mejor registro de los horarios de la entrega de las fórmulas y del personal de enfermería responsable de esta actividad, para parar el creciente desperdicio de las formulas, buscando también brindar un mejor soporte nutricional a cada paciente, colaborando en disminuir el tiempo de hospitalización y los costos que esto implica. (Apéndices del 10-14)

Tabla No. 5

Lista de material didáctico elaborado para COIN y COEX en el Hospital Nacional de Sololá

Actividad	Material didáctico
	Lista de Intercambio (Apéndice No. 5)
Material didáctico elaborado para la COEX del Hospital Nacional de Sololá	Hoja de recomendaciones para Diabetes Mellitus II (Apéndice No. 6)
	Hoja de recomendación para paciente con HTA (Apéndice No. 7)
Hojas de control y registro de fórmulas en COIN	Hoja de recomendación para paciente con hipercolesterolemia (Apéndice No. 8)
	Hoja de registro y monitoreo para niños menores de 5 años (Apéndice No. 9)
	Hoja de control para la Elaboración de Fórmulas (Apéndice No. 10)
	Hoja de control para Entrega de Fórmulas (Apéndice No. 11)
	Hoja de control para pacientes pediátrico de Nutrición (Apéndice No. 12)
	Hoja de control para paciente adulto de Nutrición (Apéndice No. 13)
	Hoja de control de entrega de productos (Apéndice No. 14)

Fuente. Lista elaborada para consulta interna y externa de la clínica de Nutrición

Se observó la necesidad de enfatizar puntos importantes en la EAN como parte de la terapia nutricional, por lo que se trabajó con una hoja de recomendación para Diabetes Mellitus tipo 2, para Hipertensión e Hipercolesterolemia, estas hojas de recomendación fueron adaptadas según los hábitos y disponibilidad de los primeros pacientes atendidos ya que la población con la que se trabajó tiene sus diferencias en cuanto a disponibilidad, acceso y consumo de alimentos.

En la ejecución de las actividades se vio la necesidad de realizar hojas de control, estas fueron validadas por personal de enfermería que le dio uso, tanto en los servicios de Medicina de Hombres y Mujeres como de Pediatría y personal del Servicio de Alimentación.

Evaluación de las metas

Meta	Indicadores	Resultados
Al finalizar diciembre del 2012 se habrán evaluado a 120 niños de la COIN referidos al Departamento de Nutrición	<u>86 niños referidos</u> X 100 120 niños atendidos	72%
Al finalizar diciembre del 2012 se habrán evaluado a 120 adultos de la COIN referidos al Departamento de Nutrición	<u>120 adultos referidos</u> X 100 120 adultos atendidos	100%
Al finalizar diciembre del 2012 se habrán evaluado al 100% de niños referidos a COEX de Nutrición	<u>81 Niños referidos</u> X 100 81 niños atendidos	100%
Al finalizar diciembre del 2012 se habrán evaluado al 100% de adultos referidos a COEX de Nutrición	<u>176 adultos referidos</u> X 100 176 adultos atendidos	100%
Al finalizar diciembre del 2012 se habrán elaborado el 20 hojas de material didáctico necesario tanto para COIN como para COEX	<u>11 hojas realizadas</u> X 100 20 hojas planificadas	55 %

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas y consolidados de la clínica de Nutrición

Análisis de los resultados. La evaluación realizada en COIN de Pediatría no alcanzó 100% esto debido a que no todos los niños dentro de dicho servicio fueron referidos al Departamento de Nutrición, ya que los médicos les consideraron corta estancia en el hospital por no contar con servicio intensivo o con los insumos necesario para ser tratados en el hospital. El 72% de niños atendidos, fueron casos

priorizados que recibieron soporte nutricional con monitoreo, sin embargo el 100% de las madres de los niños recibieron educación alimentaria nutricional personalizada por parte de las enfermeras del Departamento de Nutrición.

En los servicios de COIN adultos: Medicina de Mujeres y Hombres, y Maternidad se logró con satisfacción el 100% de la meta ya que todos los pacientes priorizados y referidos al departamento de Nutrición fueron evaluados, monitoreados en su alimentación y recibieron soporte nutricional según diagnóstico, así como Educación Alimentaria Nutricional.

La meta en COEX de pediatría se logró al 100% esto gracias al seguimiento que se les dio a los casos egresados de COIN hasta su recuperación, a la consistencia en el horario de atención y a la buena coordinación entre la mayoría del personal médico y de enfermería que en todos los casos coordinaron los días de atención médica y nutricional.

La meta de COEX de adultos se logró al 100% debido que se atendieron pacientes referidos por el IGSS, pacientes de COIN que se les dio seguimiento y pacientes referidos por las otras especialidades de consulta externa del hospital a quienes se les llevó monitoreo en coordinación con medicina general y personal de enfermería.

El objetivo de elaborar 20 hojas educativas y de control resultó ser muy alto, por ello no se alcanzó un 100%, el 55% alcanzado cubrió las necesidades de mejorar la atención nutricional y el sistema de registro, de esta manera se resolvieron inconvenientes con el personal de enfermería.

Actividad Contingente. En el eje de Servicio se presentó la oportunidad realizar actividades no planificadas para mejorar el servicio prestado en el Departamento de Nutrición.

Gestión de Micronutrientes para COEX. Para una mejor atención en el tratamiento de los pacientes evaluados en la Clínica de Nutrición se solicitó Zinc a la directora del Hospital, quien después de realizar la compra lo entregó al Departamento de Nutrición y al recibirlo se distribuyó entre la clínica de nutrición, y la consulta externa e interna de pediatría. (Apéndice No.15)

Investigación

El desempeño profesional conlleva también la investigación y retroalimentación del trabajo realizado con anterioridad en la Consulta Externa de la Clínica de Nutrición. Por ello se llevó a cabo una investigación con pacientes con anteriores controles en las diferentes clínicas de nutrición en donde se prestaba el servicio de nutrición por parte de una estudiante realizando EPS.

“Determinación de los estilos de vida de pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en varias clínicas dietéticas

Abrego L., González D., Guillermo A., Mayen J., Martínez A., Monterroso E., Oliva A., Velásquez M., Zea K¹, Porres C².

Resumen

El objetivo del estudio descriptivo/transversal fue determinar el estilo de vida del paciente ambulatorio con Diabetes Mellitus 2, que asiste a las unidades de prácticas de nutrición clínica de la USAC. La muestra fue de 84 pacientes (25 hombres y 59 mujeres). Se entrevistó a cada paciente, donde se utilizó un cuestionario como guía. Se empleó estadística descriptiva para analizar los datos. Los resultados indican que la mayoría de la muestra tienen sobrepeso -33.3%-, 70.2 % son mujeres, 55.9 % son sedentarios o tienen actividad física de intensidad baja. Además la mayoría, no consume dieta balanceada. Se concluye que 27.4 % de la muestra tienen estilo de vida saludable, 63.1% tienen estilo de vida medianamente saludable y 9.5% tienen estilo de vida no saludable.

Palabras Claves: Diabetes Mellitus, estilos de vida, clínicas dietéticas.

La Diabetes Mellitus –DM– tipo 2 es un desorden metabólico que afecta a la población adulta, se caracteriza por hiperglucemia, alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que resulta de la producción baja de la insulina.

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que cualquier

persona no importando su estrato social y económico puede padecer. La incidencia de la misma ha aumentado considerablemente en los últimos años, según lo indica la Asociación Americana de la Diabetes, (ADA, por sus siglas en inglés) existen alrededor de 15 millones de personas con esta enfermedad en Latino América y se

¹ Estudiantes de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS)

² Supervisora de Práctica de Nutrición Clínica del EPS, Universidad de San Carlos de Guatemala

estima que esta cifra llegará a 20 millones en 10 años.

Parte del tratamiento del paciente diabético es tener hábitos alimentarios y nivel de actividad física adecuada, por lo que es importante conocer el estilo de vida que llevan las personas con DM tipo 2 para establecer si la consejería, asesoría y tratamiento nutricional, causan un efecto positivo en el mantenimiento de estos pacientes.

El objetivo de la presente investigación fue determinar el estilo de vida del paciente con Diabetes Mellitus –DM– tipo 2 con tratamiento nutricional en el servicio de consulta externa de las instituciones en dónde se realizó EPS clínico de la carrera de Nutrición durante el segundo semestre del año 2012.

Metodología

El presente estudio es de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 84 pacientes con DM tipo 2, atendidos en consulta externa de 5 clínicas de nutrición de hospitales públicos y una clínica nutricional de la Universidad de San Carlos. Estas instituciones funcionan como unidades de prácticas de estudiantes con opción de graduación de nutrición clínica de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La muestra se determinó por conveniencia, utilizando los siguientes criterios de inclusión: 1. Tener DM tipo 2, 2. Asistir a consulta médica y nutricional, 3. Ser paciente de re-consulta. De igual manera se establecieron criterios de exclusión que fueron: 1. No tener DM tipo 2, 2. Ser paciente con DM tipo 2 de primera consulta.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que fue validado con 30 pacientes.

Las variables utilizadas para determinar el estilo de vida de los pacientes de la muestra fueron: tipo de dieta consumida y nivel de actividad física. Además, se consideró importante incluir información sobre la frecuencia con que fueron consumidos.

Para tipificar a la muestra se utilizó su estado nutricional y se dividieron según su género.

El estado nutricional de los pacientes de la muestra se determinó por medio del Índice de Masa Corporal –IMC–. Se utilizó el equipo antropométrico disponible en cada una de las clínicas de nutrición. Los puntos de corte para interpretar el IMC fueron los recomendados por la Organización Mundial de la Salud –OMS–.

El nivel de actividad física fue determinado por medio de una evaluación de frecuencia de actividad física.

La tabulación y el análisis de los datos se realizaron de la siguiente manera: cada paciente fue su propio control, para el índice de masa corporal se utilizó la mediana de las diferencias y desviación estándar, para el consumo de alimentos se empleó estadística descriptiva por frecuencias.

La clasificación del estilo de vida se realizó de acuerdo a parámetros establecidos de la siguiente manera: Estilo de vida saludable 100 a 80% de respuestas satisfactorias, Estilo de vida medianamente saludable 79 al 60% de respuestas satisfactorias, Estilo de vida no saludable menor al 59% de respuestas satisfactorias.

Resultados

La Tabla 1, presenta las características de la muestra estudiada, con una desviación estándar de +/- 7.22 de la media según el índice de masa corporal – IMC–, la edad y género de los encuestados.

frecuencia con que fueron consumidos.

Tabla 1

Características de la Muestra

Edad	Género		%	IMC promedio	Diagnóstico según IMC
	F ¹	M ²			
20-30	6	1	29.8 %	22.7 3	Normal
30-40	7	7	33.3 %	27.1 3	Sobrepeso
40-50	8	5	27.4 %	32.1 3	Obesidad G I
50-60	2 2	10	8.3%	35.7 7	Obesidad G II
Mayor de 60	1 6	2	1.2%	41.2	Obesidad G III
Total	5 9	25	100 %		

¹F: femenino

² M: masculino

Fuente: Fuente: Datos generados por la investigación

La Tabla 2 presenta el porcentaje del consumo de alimentos y la

Tabla 2

Frecuencia de Consumo de Alimentos referida por el paciente diabético tipo 2

Alimento	Diario	2 ó 3 Veces/ Semana	1 Veza al mes	Nunca	Total %
Leche entera	19 %	15.5%	13.1 %	52.4 %	100
Leche descremada	55.9%	19.1%	8.3%	16.7 %	100
Frutas	69 %	25%	4.8%	1.2%	100
Verduras	75 %	17.9%	0%	7.1%	100
Cereales de caja	19 %	15.5%	11.9 %	53.6 %	100
Tortilla/pa n	94 %	3.6%	0%	2.4%	100
Carne de res	5.9 %	52.4%	26.2	15.5 %	100
Pollo o pescado	16.7%	59.5%	13%	10,8 %	100
Embutidos	0%	29.7%	28.6 %	41.7 %	100
Carne de cerdo	2.4 %	5.9%	23.8 %	67,9 %	100
Aceite vegetal	75 %	16.7%	5.9%	2.4%	100
Mantequilla	15.5%	21.6%	12%	51.2 %	100
Azúcar, miel	14.3%	19%	11.9 %	54.8 %	100
Edulcorante	40,5%	7.1%	10.7 %	41.7 %	100
Bolsitas (tortrix)	2.4 %	20.2%	17.9 %	59.5 %	100
Aguas gaseosas	5.9 %	14.28	22.6 %	57.1 %	100

Fuente: Datos generados por la investigación.

La Tabla 3 presenta el porcentaje del consumo de agua pura, bebidas alcohólicas y cigarrillos consumidos por pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, demostrando que el agua pura es consumida por 84 encuestados, mientras que las bebidas alcohólicas son consumidas por 13 pacientes y los cigarrillos son fumados por 5 pacientes

Tabla 3

Consumo de Agua Pura, Bebidas Alcohólicas y Cigarrillos por Pacientes con Diabetes Mellitus 2

Alimento	Diario	2 ó 3 Veces/ Semana	1 Veza al mes	Nunca	T ¹ %
Agua Pura	78.3%	202%	0%	0%	100
Bebida Alcohólica	0%	1.2%	14.3 %	84.5 %	100
Cigarrillos	0%	2.4%	3.6	94.0 %	100

¹T = total

Fuente: Datos generados por la investigación

En la Tabla 4 se presenta el porcentaje de la actividad física y la frecuencia con que era realizada, según referencia de la muestra.

Tabla 4

Frecuencia y Porcentaje de la Actividad Física en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Actividad	Diario			2 ó 3 Veces por semana	Nunca
	< 30 Min.	30 Min. a 1 Hora	> 1 Hora		
Actividades sedentarias o baja intensidad (ver televisión, leer, Tejer Permanecer sentado)	12.9%	32.6%	35%	7.5%	12%
Actividades de mediana intensidad (caminar, subir gradas, actividades domésticas)	30.6%	20.6%	23.6%	11.6%	13.6%
Actividades de alta intensidad (correr, deportes, gimnasio)	1.4%	3.8%	3.3%	12.3%	79.2%

Fuente: Datos generados por la investigación

En la siguiente tabla se presentan los resultados obtenidos sobre el estilo de vida saludable de la muestra estudiada, de los cuales el 63.1% presenta un estilo de vida medianamente saludable, el 27.4% un estilo de vida medianamente saludable y el 9.5% un estilo de vida no saludable.

Tabla 5

Estilo de vida saludable de la muestra

Característica	Género				Total
	F ¹ N	M ² N	F ¹ %	M ² %	
Estilo de vida saludable	19	4	22.60%	4.80%	27.4%
Estilo de vida medianamente saludable	34	19	40.50%	22.60%	63.1%
Estilo de vida no saludable	6	2	7.10%	2.40%	9.5%

¹F: femenino

²M: masculino

N= número de encuestados

Fuente: Datos Experimentales

Discusión

En los resultados del presente estudio se observa que la mayoría de la muestra son pacientes del género femenino, con una malnutrición por exceso –sobrepeso y obesidad– y mayores de 50 años de edad. Estos datos coinciden con el perfil del usuario de los diferentes centros de salud del país, donde señalan que son las mujeres quienes frecuentemente asisten a los servicios de salud en comparación con los hombres. En relación al estado nutricional, la minoría de la muestra está normal, debido a que la mayoría fueron referidos por personal médico por presentar una malnutrición y DM tipo 2. Un estado nutricional normal mejora las glucemias y disminuye el riesgo de complicaciones. Es importante que dentro del estudio se encontraron 21 pacientes (25%) con DM tipo 2 menores de 45 años.

En relación a la dieta referida, se observa en la tabla 2 que 19% de la muestra consume diariamente leche entera, 15.5% consume diariamente mantequilla, 5.5% bebe aguas gaseosas y 14.3% consume azúcar y

miel todos los días. En contraposición a esto, 54.8% refiere no consumir azúcar. Para que la dieta de un paciente diabético sea adecuada, preferentemente los anteriores alimentos deben ser eliminados o modificados. Los pacientes refirieron que no podían cumplir totalmente la dieta recomendada debido a que los alimentos que son adecuados para la dieta de un paciente diabético tiene un costo más elevado, como la leche descremada y edulcorantes sustitos de azúcar. Así mismo el 2.4% pacientes refirieron consumir bolsitas de tortrix, lo cual es un factor negativo en el estilo de vida ya que su consumo debería ser nulo.

Para tener una dieta balanceada, diariamente se debe consumir vegetales y frutas, pero únicamente 69% de la muestra refiere un consumo diario de frutas y 75% de verduras. En cuanto a cereales el alimento más consumido diariamente es la tortilla/pan (94%), pero se considera una limitación del estudio el no haber especificado el tipo de preparación y la cantidad de alimento consumido diariamente. En cuanto al consumo de

carne únicamente 5.4% de la muestra refirió un consumo diario de carne de res y 16.7 % refirió un consumo diario de carne de pollo o pescado, se desconoce si éstos eran carne magra y fueron preparados con poca o ninguna grasa. Además se desconoce el tipo de preparaciones en que consumían los alimentos.

En la Tabla 3 se analizan algunos hábitos que influyen en el estilo de vida, 78.6% de los pacientes refería consumo diario de agua pura y el 20.2%, 2 o 3 veces por semana. Esto indica que, a pesar de que toda la población bebe agua pura, no cumplen con la recomendación de la misma.

En la investigación realizado por Ordoñez publicado en el año 2011 y que tuvo como estudio a 60 participantes con Diabetes Mellitus tipo 2, encontró que 87% de su muestra no consumía tabaco, un dato similar con este estudio, donde 94% refirió no consumir tabaco. Este resultado pudo deberse a que la mayoría de la muestra fueron mujeres mayores de 50 años y a pesar que no

se evaluó ingresos económicos, en general los usuarios de los centros de salud que funcionan como unidades de prácticas de nutrición clínica de la Universidad de San Carlos de Guatemala tienen un perfil económico bajo o mediano bajo. En relación a la evaluación del consumo de alcohol, 84.5% de la muestra respondió que no consumía bebidas alcohólicas solo el 1.2% respondió que consumía alguna bebida alcohólica de 2 o 3 veces por semana.

El consumo de alcohol y tabaco es un aspecto negativo en el estilo de vida que predisponente a padecer de enfermedades crónicas y no es recomendado en paciente diabéticos, por lo que se considera un resultado positivo los porcentajes bajos del consumo de los mismos en la población evaluada

En cuanto a la investigación realizada por Ordoñez en el año 2011, la actividad física muestra que 7% de su población estudiada obtuvo un nivel de actividad física muy saludable, el 40% actividad física saludable, 30% una actividad física poco saludable y 23% actividad física nada saludable.

En contraste, en la Tabla 4 se muestran los resultados de la evaluación de la actividad física de esta investigación siendo el 12.9% que refirió realizar actividad de baja intensidad menos de 30 minutos diarios, 32.6% de 30 a 1 hora diaria, 35% mayor a 1 hora, el 7.5% de 2 a 3 veces por semana y el 12% nunca realiza actividades de baja intensidad. Por otro lado el 30.6% que refiere realizar actividades de mediana intensidad (menos de 30 minutos al día), 20.6% actividad de mediana intensidad contando con una frecuencia de 30 a 1 hora, 23.6% actividad de mediana intensidad mayor a una hora y solamente el 11.6% contestó que realizaba actividad de mediana intensidad de 2 a 3 veces por semana y un 13.6% respondió que nunca realizaba ninguna actividad física de mediana intensidad. Mientras que para la actividad de alta intensidad el 1.4% refiere realizarla menos de 30 minutos diarios, 3.8% de 30 a 1 hora diaria, 3.3% mayor a una hora diaria, 12.3% de 2 a 3 veces por semana y el 79.2% respondió que no realiza ninguna actividad de alta intensidad.

Al agrupar las anteriores variables, se obtuvo que 27.4% tiene un estilo de vida saludable, 63.1% tiene un estilo de vida medianamente saludable y 9.5% tiene estilo de vida no saludable.

Estos datos difieren bastante con el estudio realizado por Korbacho que se publicaron en el año 2009, y se efectuó con pacientes con Diabetes Mellitus en el que estudio a 174 pacientes del Programa de Control de Diabetes Mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, en donde 51.7% de la muestra (90 personas) presentó prácticas negativas de estilos de vida; mientras que 48.3% (84) presentó prácticas positivas. De igual forma, el estudio realizado por Ordoñez en el 2011, describe que 57% de su muestra tenían un estilo de vida medianamente saludable según los criterios que ellos establecieron, mientras que el 43% obtuvo un estilo de vida muy saludable.

Al comparar los datos de las diferentes investigaciones, se observa mucha diferencia entre los resultados obtenidos, debido a que los criterios

de inclusión y exclusión son totalmente diferentes.

Al analizar los resultados por género, en la presente investigación, las mujeres obtuvieron 22.6% (19) con un estilo de vida saludable, mientras que la cantidad de hombres con esta característica fue menor, 4.8% (4), lo cual presenta resultados similares a las dos investigaciones anteriores ya que es mayor el porcentaje de mujeres con estilo de vida saludable que los hombres.

Hay aspectos del estilo de vida de los pacientes que deben ser mejorados, tal como son el consumo de agua pura y el nivel de actividad física.

Conclusión

La mayor frecuencia de la muestra de pacientes con DM tipo 2, presenta estilos de vida medianamente saludable y tiene un estado nutricional de sobrepeso u obesidad, lo cual es un factor de riesgo para padecer diversas patologías.

Referencias

ALAD. (2008). *Diagnóstico control y tratamiento de la diabetes mellitus*. Recuperado el 2012, de Guías ALAD: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dia-guia-alad.htm>

Alimentos para diabéticos. (2009). Recuperado el 2012, de Universidad San Jorge Facultad de Ciencias de la Salud: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138032209724514?via=sd&cc=y>

Ampudia, F., Caballero, A., Campillo, J., Gutiérrez, A., Munillo, S., & Perez, A. (2006). *Diabetes y Ejercicio*. España.

Balcazar, P. (2005). *Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitos tipo 2*. Obtenido de http://wwwhttp://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf

- Bowman, B., & Rusell, R. (2003). *Conocimientos actuales sobre nutrición*. Washington: ILSI USA. <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/507/50711454003.pdf>
- Fauci, A., Braunwald, E., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., Jameson, L., y otros. (2008). *Principios de Medicina Interna Harrison*. México: McGraw Hill.
- Korbacho, K. (2009). Conocimiento y práctica de estilos de vida en paciente con diabetes mellitus. *Revista Enfermería Heridiana* , 26-31.
- Lahasen, R. (2009). *Enfoque Nutricional en la Diabetes Mellitus*. Recuperado el 2012, de *Rev. Med. Clin.* : http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_20_5/04_Dr_Lahsen.pdf
- López, A., & Ocampus, P. (2007). *Creencias sobre su enfermedad, hábitos alimentarios, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos*. Recuperado el 2012, de Mahan, L., & Escott, S. (2009). *Krause Dietoterapia*. España : Elsevier Masson.
- Montejo, M. (2009). *Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social: correlación con el modelo de Wallston*. Veracruz, México.
- Olivares, S., Escobar, M., & Carrazo, E. (2005). *Educación en Diabetes*. Recuperado julio de 2012, de <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/75fdaca24168f51ae04001011f016991.pdf>
- Ordoñez, M. M., Ascanio Carvajalino, M., Coronado Cote, M. d., Gómez Mora, C. A., Mayorga Ayala, L. D., & Medina Ospino, R. (2011). Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia y Cuidado*. Recuperado marzo de 2011 de

<http://www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853505.pdf>,

Paris, A., Barraigán, A., & Gamboa, A. (2005). Evidencias Clínicas sobre el Soporte Nutricional en el paciente diabético: revisión sistémica. *Servicio de Endocrinología y Nutrición* .

Salvado, J. (2004). *Nutrición y Dietética Clínica*. Recuperado el 2012, de julio http://www.usac.edu.gt/archivos/ccqqnutriPROGRAMANUTRICIONCLINICADEADULTOS2012_8o.ciclo.pdf

Shills, M., Olson, J., Shike, S., & Ross, A. (1999). *Nutrición en Salud y Enfermedad*. México.

Sigal, J., Kenny, P., Wasserman, H., Castañeda, S., & White, D. (2006). *Physical Activity/Excecise an Type 2 Diabetes*. Recuperado el 2012, de Diabetes Care: <http://care.diabetesjournals.org/content/29/6/1433.full>

Won, J., Kweon, M., Parks, Y., & Woo, M. (2011). A survey of diabetic educators and patients for the revision of Korean food exchange listis,. *Diabetes & Metabolism journal* , 173.

Evaluación de las Metas

Meta	Indicador	Resultado
Elaboración de una investigación relacionada con Educación Alimentaria y Nutricional	<u>Una investigación planificada</u> X 100 Una investigación realizada	100 %

Metas propuestas en la planificación de actividades en el HNS

Análisis de Resultados. La meta del trabajo de investigación con un tema de educación alimentaria nutricional se realizó al 100% por la buena coordinación de las 11 estudiantes de Nutrición que realizaron su EPS clínico en los diferentes hospitales del país y la coordinación de la supervisora de EPS.

Docencia

El trabajo de docencia consistió en la realización de actividades orientadas a la capacitación del personal de enfermería del Departamento de Nutrición y del personal que labora en el Servicio de Alimentación.

Tabla No. 6

Actividades de docencia realizadas con personal del Servicio de Alimentación

Actividad	No. de participantes	Fecha	Tema
Capacitaciones para personal que labora en el Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Sololá	Una ecónoma y seis cocineras	25/07/2012	Higiene Personal (Apéndice No. 16)
	Una ecónoma y seis cocineras	4/10/2012	Buenas Prácticas de Manufactura –BPM- (Apéndice No. 17)

Fuente: Datos obtenidos de las actividades realizadas en el Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Sololá

Para capacitar al personal del Servicio de Alimentación se realizó una capacitación con el personal de la mañana y otra con el personal de la tarde, por cada tema que se presentó. El grupo de cocineras se observó con interés en el tema pero lamentablemente solo el 50% del personal cumple en un 100% con las recomendaciones dadas en cada capacitación.

Tabla No. 7

Actividades de Docencia Realizadas con Personal de Enfermería.

Actividad	No. de participantes	Fecha	Tema
Capacitaciones para personal de enfermería del Hospital Nacional de Sololá	30 practicantes de enfermería auxiliar	16/08/2012	Manejo y Cuidados con la alimentación enteral en los servicios. (Apéndice No. 18)
	4 enfermeras del Departamento de Nutrición	20/09/2012	Medidas e indicadores antropométricos (Apéndice No. 19)
	4 enfermeras del Departamento de Nutrición	21/09/2012	Lactancia Materna (Apéndice No. 20)
	4 enfermeras del Departamento de Nutrición	26/09/2012	Preparación de Fórmulas e importancia de la limpieza e higiene. (Apéndice No. 21)

Fuente: Datos obtenidos en el departamento de Nutrición

El personal de enfermería tiene una actitud de interés en relación a nuevos contenidos y siempre es necesario darle continuidad a la teoría, con la práctica en cada uno de los servicios. La atención así como el interés es evidente pero es necesario el uso de lenguaje sencillo y simplificar las ideas. El Hospital Nacional de Sololá es amigo de la lactancia materna por ello es necesario que periódicamente se retomen, se recuerden y se actualice sobre temas relacionados con el grupo materno-infantil.

Evaluación de las Metas

Meta	Indicador	Resultado
Al finalizar diciembre del 2012 deben estar capacitadas al 90% de las enfermeras de los servicios de Medicina de hombres , mujeres	<u>30 enfermeras capacitadas</u> X 100 30 enfermeras auxiliares	100 %
Reforzar temas de Educación Alimentaria Nutricional al 100% del personal de enfermería contratado para el Departamento de Nutrición	<u>4 enfermeras capacitadas</u> X 100 4 enfermeras de Nutrición	100 %
Al finalizar diciembre del 2012 deben estar capacitadas al 100% las trabajadores del Servicio de Alimentación –S.A.-	<u>7 Personas del S.A.</u> X 100 7 persona del S.A. capacitadas	100 %

Fuente. Datos obtenidos en el departamento de Nutrición

Análisis de Resultados. La meta propuesta, de capacitar a personal de enfermería se llevó a cabo en un 100% gracias a la buena coordinación y comunicación entre la estudiante de Nutrición y la coordinadora de practicantes de enfermería auxiliar de la Escuela Privada de Auxiliares de Enfermería “Licda. Thelma Lucrecia Galindo de Barraza”, las estudiantes de esta escuela quienes realizaron practicas por tres meses en el HNS, recibieron capacitación en relación a la importancia y el manejo de las fórmulas en los diferentes servicios de consulta interna.

La meta propuesta en la capacitación del personal de enfermería contratado para el Departamento de nutrición fue del 100% gracias a la buena coordinación y comunicación en este departamento, ya que se buscaron fechas y horarios

adecuados para que las cuatro enfermeras logaran participar en todas las capacitaciones.

El resultado de la meta propuesta en la capacitación del personal del S. A. fue del 100% al agendar y coordinar entre la ecónoma del S.A. y la estudiante de Nutrición; las capacitaciones planificadas se llevaron a cabo con el grupo de la mañana y también con el grupo de la tarde, aunque el 100% de las trabajadoras de este servicio participó solo un 50% de dicho personal cumple a cabalidad con las recomendaciones básicas dadas.

Actividades Contingentes. Dentro de las actividades de EPS fue necesario ampliar los límites de participación y coordinar actividades propias de Nutrición con personal tanto del hospital como fuera de él, colaborando así a mejorar la educación alimentaria nutricional de los beneficiarios de estas actividades. Una de estas actividades fue llevada a cabo en las instalaciones de Aldeas Infantiles de Sololá (Apéndice 24).

Participación y colaboración en el club de diabéticos. En HNS la cantidad de pacientes diabéticos ha incrementado considerablemente por ello la necesidad de organizar, educar y monitorear a estos pacientes y para ello se organizaron diversas actividades con el objetivo de ayudar a mejorar la calidad de vida de los integrantes de este club que se reúnen una vez por mes. (Apéndice 22 y 23).

Tabla No 8

Actividades realizadas con integrantes del Club de Diabéticos del HNS

Actividad	No. de participantes	Fecha	Tema
Taller de actividad física con miembros del Club de diabéticos del HNS	45 personas	27/09/2012	Taller de Actividad Física (Apéndice No. 22)
Educación Alimentaria Nutricional	38 personas	11/10/2012	Hoja de recomendaciones para pacientes diabéticos
Taller práctico	10 personas	13/12/2012	Elaboración de pan integral (Apéndice No. 23)

Fuente: Datos obtenidos en el departamento de Nutrición del Hospital Nacional de Sololá

El club de diabéticos del Hospital Nacional de Sololá es un espacio que reúne entre 25 a 50 participantes, cada segundo jueves del mes, este espacio ha sido aprovechado para brindar educación a miembros de este club y para realizar actividades complementarias de las clínicas de Psicología, Medicina Interna, Enfermería y Nutrición, que buscan aumentar la calidad de vida de estas persona.

Capacitación sobre Grupos de Alimentación a educadoras de Aldeas Infantiles de Sololá. Se llevó a cabo la capacitación de 18 educadoras que se desempeñan en las Aldeas Infantiles del departamento de Sololá y que tiene relación directa con la elección, preparación y consumo de los alimentos de los niños que asisten a las instituciones. (Apéndice No. 24)

Conclusiones

Aprendizaje Profesional

Toda el trabajo académico que nos preparó para el ejercicio profesional se resume en la ejecución de las actividades que se desempeñaron en este EPS, cada una de esas herramientas aplicadas a diversas condiciones requirieron el análisis necesario para hacer que la teoría fuera adecuada para la resolución de los problemas enfrentados día con día. Los errores cometidos son los que al final permitieron una mayor experiencia y aprendizaje.

El trabajo realizado en el Hospital Nacional de Sololá hace evidente la necesidad de actualizarse y seguirse informando de temas académicos relacionados con nutrición clínica y todos lo que se relaciona con este tema como educación alimentaria nutricional y lactancia materna, entre otros temas para brindar un servicio eficaz y eficiente a todos los pacientes que se tratan en los diferentes servicios en donde incursiona el departamento de Nutrición.

La experiencia del EPS me ha hecho ser consciente de la necesidad de la integración adecuada a grupos de trabajo, pues el trabajo en equipo es elemental para ver resultados integrales que se mantengan a largo plazo ya que en el desempeño profesional de una Nutricionista siempre se verán involucrados otros profesionales que buscan un complemento de la terapia de sus pacientes; por ello es necesario tener una actitud positiva al trabajo interdisciplinario con profesionales como psiquiatrías, cirujanos, internista, entre otros.

Aprendizaje Social

Muchas de las malas prácticas que lleva a las personas a generar malos estados de salud son por falta de conocimiento y en este caso es necesario tener la voluntad y actitud de querer ayudar a las personas de la manera en que estas puedan comprender el mensaje; el privilegio de la educación nos hace responsables de ayudar a quien necesita de la capacitación, orientación y educación que le ayude a mejorar su calidad de vida.

La barrera más fuerte, encontrada en este departamento y en este hospital ha sido el problema idiomático ya que en su mayoría la población es indígena y no dominan el idioma español, esto crea la necesidad de aprender por lo menos cosas básicas de los idiomas mayas y generar una comunicación directa ya que esto mejora las relaciones y las personas son más anuentes a tomar en cuenta las recomendaciones dadas. El interés y aprendizaje de los idiomas mayas mejora la calidad en la atención brindada a toda persona que llega a la consulta para terapia nutricional y esto puede ofrecerse como un producto agregado.

Aprendizaje Ciudadano

A través del trabajo realizado en el HNS he tenido un acercamiento a las necesidades de muchas personas con las que he interactuado y considero que es necesario seguir buscando metodologías que ayuden a mejorar la educación de adultos y niños en relación a una salud preventiva más que curativa, y que esto requiere que las personas quieran tener una actitud positiva hacia los cambios de hábitos y dejar a un lado pensamientos ancestrales que no han podido dar buenos resultados.

Como persona considero que brindar un servicio con la mejor actitud, positiva y cálida mejora el acercamiento de las demás personas tanto compañeros de trabajo como personas que buscan los servicios de nutrición y esto incide también en los resultados y que las personas sigan buscándonos nuestro servicio.

Recomendaciones

Dar seguimiento a los pacientes de reconsulta de la consulta externa –COEX- del Departamento de Nutrición siendo consistente con el horario y los días de atención establecidos anteriormente.

El material de apoyo y educativo ya existente en el Departamento de Nutrición validarlo y/o actualizarlo con la ayuda de una profesional de Nutrición para que sea apto a la población objetivo.

Darle seguimiento a las capacitaciones para el personal de enfermería tanto de los servicios del hospital como del personal contratado para el Departamento de Nutrición ya que cada año se da un cambio parcial o total del personal.

Continuar con las capacitaciones al personal del Servicio de Alimentación ya que la negligencia en normas básicas persiste a pesar de las diversas capacitaciones realizadas desde años anteriores.

Continuar colaborando con las actividades del Club de Diabéticos.

Establecer y darle seguimiento a las hojas de control, que permitan mantener un sistema que evidencie el uso de los recursos tanto del hospital como del Departamento de Nutrición, en el caso específico de las fórmulas.

Durante el EPS manejar un libro básico de fisiopatología, para adulto, uno de medicina pediátrica y otro de términos médicos, vademécum de productos nutricionales y un manual de tratamientos y terapias nutricionales.

Anexos y Apéndice

Anexo No. 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
ESCUELA DE NUTRICION
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-



**DIAGNOSTICO
HOSPITAL NACIONAL SOLOLÁ
“JUAN DE DIOS RODAS”
2012**

Elaborado por:
MARTA CRISTINA VELASQUEZ ZAPETA
200410980

Sololá julio del 2012.

Misión y Visión del Hospital Nacional de Sololá

Misión

Somos una institución con un equipo multidisciplinario que realiza acciones necesarias para proteger, recuperar y rehabilitar la salud de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención de la persona desde su concepción hasta su muerte natural, en forma eficiente, ética y con el propio idioma con adaptación culturalmente apropiada, integrándonos a los diferentes programas, objetivos y metas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, propiciando un ambiente de trabajo que genere una convivencia de respeto, cooperación, trabajo en equipo y compromiso con la población.

Visión

Ser un hospital con tecnología avanzada y servicios especiales para satisfacer las necesidades de la población, realizando acciones para constituirse en una institución eficiente y transparente en el uso de los recursos, brindando una atención de calidad, calidez, capacidad resolutive, ser humano calificado, responsabilidad social y pertinencia cultural.

Misión y Visión del Departamento de Nutrición

Misión

La clínica de nutrición del hospital Nacional de Sololá “Juan de Dios Rodas”, busca brindar apoyo al cuerpo médico en el diagnóstico y manejo nutricional de pacientes, por medio de terapia nutricional y educación alimentaria nutricional, teniendo en cuenta el entorno social, económico cultural y familiar en donde tendrá lugar la recuperación del paciente adulto y pediátrico.

Visión

Ofrecer un servicio de atención nutricional de calidad, que satisfaga las necesidades y expectativas del paciente hospitalizado y colaborar en su pronta recuperación y darle seguimiento al paciente para lograr calidad de vida.

Información del Hospital y Departamento de Nutrición

Generalidades

El Hospital Nacional de Sololá “Juan de Dios Rodas” es un centro asistencial público del tercer nivel de atención regido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El mismo brinda atención a personas que habitan en el departamento de Sololá, los municipios de Concepción, Nahualá, Panajachel, San Andrés Semetabaj, San Antonio Palopó, San José Chacayá, San Juan La Laguna, San Lucas Tolimán, San Marcos La Laguna, San Pablo La Laguna, San Pedro La Laguna, Santa Catarina Ixtahuacan, Santa Catarina Palopó, Santa Clara La Laguna, Santa Cruz La Laguna, Santa Lucía Utatlán, Santa María Visitación y Santiago Atitlán y también a los departamentos cercanos de Totonicapán, Quiché, Suchitepéquez, Chichicastenango, Chimaltenango y Quetzaltenango.

Cantidad de camas. En el hospital existen un total de 76 camas disponibles, las que se distribuyen en los diferentes servicios.

Maternidad (Cuidados Intermedios, Cirugía, Cuidados Perinatales, Post Operadas, Labor y Parto y Ginecología) cuenta con 25 camas reales pero solo 21 registradas en el hospital, en este servicio lo usual es que todas las camas esta en uso.

Neonatos cuenta con 9 incubadoras disponibles y todas se encuentran en uso.

Pediatría (medicina y cirugía) la capacidad de 25 camas de las cuales se encuentran en uso 8.

Medicina de mujeres (Medicina, Cirugía, Traumatología y Aislamiento) cuenta con un total de 16 camas de las cuales 14 están en uso.

Medicina de hombres (Unidad de cuidados intermedios, medicina, cirugía, traumatología y aislamiento) consta de 14 camas en total de las cuales 13 están en uso en la actualidad.

En Emergencias no hay camas pero se cuenta con 7 cubículos y en cada uno se dispone de una camilla de paso.

Servicios brindados

La consulta interna cuenta con los servicios

- ✓ Nutrición
- ✓ Neonatología
- ✓ Pediatría
- ✓ Medicina de hombres
- ✓ Medicina d mujeres
- ✓ Maternidad
- ✓ Cirugía
- ✓ Traumatología

Los servicios de la consulta externa son

- ✓ Nutrición
- ✓ Pediatría
- ✓ Consulta en medicina general
- ✓ Clínica de Psicología
- ✓ Maternidad
- ✓ Odontología
- ✓ Traumatología
- ✓ Ginecología
- ✓ Medicina interna
- ✓ Psiquiatría
- ✓ Radiología
- ✓ Y otros servicios de apoyo como
- ✓ Trabajo social
- ✓ Atención al público
- ✓ Farmacia estatal

Pruebas de laboratorio que se realizan en laboratorio del hospital

- ✓ Glucosa
- ✓ BUN
- ✓ Creatinina
- ✓ Proteínas totales
- ✓ Hematología
- ✓ Heces
- ✓ Orina
- ✓ Prueba de embarazo
- ✓ Prueba de VIH
- ✓ Hepatitis B
- ✓ Rotavirus
- ✓ VDRL
- ✓ Sangre oculta en Heces
- ✓ TGO
- ✓ Grupo y Rh
- ✓ Ácido Úrico
- ✓ Bilirrubinas totales

Clínica de Nutrición del Hospital Nacional de Sololá

El hospital no cuenta con una profesional graduada en nutrición por lo que la Clínica de Nutrición tanto en consulta interna como externa y el Servicio de Alimentación, del hospital e IGSS son totalmente manejados por la EPS de nutrición de la universidad de San Carlos de Guatemala.

Para el Servicio de Alimentación las personas bajo el cargo de la EPS en Nutrición. El servicio de alimentación atiende en promedio a 100 personas diariamente, especialmente a pacientes en encamamiento del hospital como del IGSS y personal que labora en las dos instituciones, sirve desayunos, almuerzos, cenas y a media mañana y media tarde atol. Las dietas que se manejan en la actualidad son dieta libre que con algunas modificaciones se adapta la de diabético y dieta blanda. Para otras necesidades particulares se realizan las variaciones que son posibles según los recursos disponibles. Para llevar a cabo estas funciones el personal con el que se trabaja conjuntamente es:

Ecónoma: es la encargada del área de almacén interno de la cocina, es la jefa de personal, se encarga de la elaboración de fórmulas nutricionales para adultos, realiza el pedido de víveres, rol de turnos y se encarga del despacho diario de víveres según el tiempo de alimentación.

Ocho cocineras: las mismas se encargan de la elaboración de los menús del hospital y de las dietas especiales, de la limpieza del servicio y de servir las dietas a los pacientes internados en el hospital.

Descripción de la clínica Nutrición, consulta externa e interna de adultos y pediatría. La clínica de nutrición se anexada a la entrada de la emergencia, está destinada a prestar servicio de consulta externa a todos los pacientes referidos de las diferentes direcciones médicas del hospital e IGSS y personas particulares que buscan ayuda profesional para mejorar su estado nutricional. Este es el lugar alterno para el cálculo las dietas especiales, fórmulas y/o preparar la educación alimentaria nutricional para pacientes internos y ambulatorios referidos de todas las áreas del hospital y pacientes ambulatorios referidos del IGSS; está bajo la sub dirección administrativa y técnica del hospital. Entre el mobiliario se cuenta con un escritorio, una balanza de pie, una balanza pediátrica, un metro, un infantometro y un archivo donde se almacenan las fórmulas de recuperación nutricional.

Clínica de Lactancia Materna bajo el cargo de la EPS de Nutrición. La Clínica de Lactancia Materna se encuentra ubicada frente al almacén de farmacia del hospital, cuenta con un área en donde se realizan charlas y se organizan grupos de madres y un área de consulta en donde se brinda atención individualizada a las madres que lo soliciten. Entre el mobiliario de la clínica se encuentra 6 sillas plásticas para la comodidad de las madres, un escritorio, un lavamanos y equipo audiovisual (1 televisión y 1 DVD).

Componentes en los que se desempeña el trabajo de la Nutricionista

No.	Componente	Descripción
1	Administrativas	Planificar, organizar, supervisar y evaluar los servicios brindados por la clínica de atención nutricional. Supervisión del personal del servicio de alimentación; higiene personal, buenas prácticas de manufactura en la preparación de alimentos y entrega de dietas especiales (liquida, blanda, diabéticos e hiposódica)
2	Técnicas	Dietoterapéuticas, planificación, monitoreo regular y evaluación del estado nutricional de los pacientes referidos a la clínica en consulta externa e interna.
3	Docentes	Capacitación a personal del servicio de alimentación, charlas a mujeres embarazadas y lactantes y a personas que asisten al club del diabético del hospital y al club del diabético del IGSS

Suplementos vitamínicos y minerales disponibles

Vitamina A 200,000 UI

Vitamina A 100,000UI

Ácido Fólico 10 mg

Tipo de dietas y fórmulas estandarizadas con su valor nutritivo

Dieta libre

Valor energético y distribución

Nutriente	%	Calorías	Gramos
CHON	18	384	96
CHOS	54	1154	289
COOH	28	612	68
total	100	2150	

Dieta para diabético

Valor energético y distribución

Nutriente	%	Calorías	Gramos
CHON	20	311	78
CHOS	49	761	190
COOH	31	474	53
total	100	1546	--

Tipo, marca y características principales de productos dietoterapéuticos disponible

No.	Fórmula	Tipo	Marca	Características
1	Nutrilon	Formula de inicio	Nutricia	
2	Nan 1	Formula de inicio	Nestle	Para niños de 0 a 6 meses
3	Nan 2	Formula de seguimiento	Nestle	Para niños de 6 a 12 meses
4	Pediasure Plus	Suplemento nutricional	Abbott	Niños entre 1 y 10 años
5	Enterex	Suplemento nutricional para niños y adultos	Victus	Isocalórica, libre de gluten y lactosa
6	Proteinex	Formula modular	Victus	Módulo de proteína con caseinato de calcio y proteína pura
7	Gluserna SR	Fórmula para diabéticos	Abbott	Reducida en carbohidratos y modificada en grasa
8	Ensure	Suplemento nutricional	Abbott	Sin lactosa ni gluten
	F-75	Formula de inicio		Para recuperación nutricional en DPC severa (rehidratación)
9	F-100	Formula de seguimiento		Para recuperación nutricional en DPC severa (ganancia de peso)

Nombre, dirección, contacto y teléfono de institución de referencia para recuperación nutricional

No.	Nombre	Dirección	Contacto	Teléfono
1	Centro de Recuperación Blalanya	Santa Cruz Balanyá Chimaltenango		59736796
2	Programa de Fortalecimiento Familiar de Sololá	Sololá	Martha Chopen matachopen @aldeasinfantiles. org.gt	77624313/7 7624313

Árbol de Problemas

Lluvia de problemas

- ✓ Falta de alimentación parenteral para adultos
- ✓ Falta de alimentación parenteral para niños
- ✓ Falta de alimentación parenteral para neonatos
- ✓ Falta de persona en Servicio de Alimentación
- ✓ Malas prácticas de higiene en la preparación de alimentos
- ✓ Falta de conocimiento en la BPM por parte del personal del servicio de alimentación
- ✓ Alimentación inadecuada para patologías específicas
- ✓ Falta de presupuesto para mejorar la alimentación del paciente
- ✓ Falta de un laboratorio de leche equipado y adecuado
- ✓ Malas prácticas de higiene en la preparación de fórmulas
- ✓ Falta del personal adecuado para desempeñarse en las actividades de Lactancia Materna
- ✓ Falta de capacitación del personal nuevo
- ✓ Deficiencias sobre temas de lactancia materna en enfermeras contratadas para esa área
- ✓ Falta de presupuesto para los insumos básicos para el funcionamiento de la Clínica de Nutrición

- ✓ Falta de apoyo a la clínica de nutrición
- ✓ Poco presupuesto para el sistema de salud

Ordenar problemas de acuerdo si son causa o efecto

Problemas	
Causas	Efectos
Poco presupuesto para el sistema de salud	Falta de alimentación parenteral para adultos Falta de alimentación parenteral para niños Falta de alimentación parenteral para neonatos Falta de persona en Servicio de Alimentación Malas prácticas de higiene en la preparación de alimentos Falta de conocimiento en la BPM por parte del personal del servicio de alimentación
Falta de apoyo a la clínica de nutrición	Alimentación inadecuada para patologías específicas Falta de presupuesto para mejorar la alimentación del paciente Falta de un laboratorio de leche equipado y adecuado Malas prácticas de higiene en la preparación de fórmulas Falta del personal adecuado para desempeñarse en las actividades de Lactancia Materna Falta de capacitación del personal nuevo Deficiencias sobre temas de lactancia materna en enfermeras contratadas para esa área Falta de presupuesto para los insumos básicos para el funcionamiento de la Clínica de Nutrición Falta de apoyo a la clínica de nutrición Poco presupuesto para el sistema de salud

Problemas priorizados

- Falta de alimentación parenteral para niños
- Falta de alimentación parenteral para neonatos
- Falta de persona en Servicio de Alimentación
- Malas prácticas de higiene en la preparación de alimentos
- Falta de conocimiento en la BPM por parte del personal del servicio de alimentación
- Alimentación inadecuada para patologías específicas
- Malas prácticas de higiene en la preparación de fórmulas
- Falta del personal adecuado para desempeñarse en las actividades de Lactancia Materna
- Deficiencias sobre temas de lactancia materna en enfermeras contratadas para esa área
- Falta de presupuesto para los insumos básicos para el funcionamiento de la Clínica de Nutrición
- Falta de apoyo a la clínica de nutrición

Por medio de entrevista a Dr. Mario Deras jefe inmediato de la EPS de Nutrición, se determinó la siguiente información.

Tendencias

- ✓ Mejorar el servicio de la consulta externa.
- ✓ Ampliar los servicios en los que se abarca a la población infantil

Problemas priorizados

- ✓ Falta de presupuesto para la clínica de Nutrición

Desafíos

- ✓ Mejorar el presupuesto para la Clínica de Nutrición
- ✓ Mejorar la consulta externa en la Clínica de Nutrición

Estrategias

- ✓ Difundir sus funciones de la Clínica de Nutrición

- ✓ Dar a conocer la clínica de nutrición por medio de la participación activa en actividades dentro del hospital.

Problemas priorizados unificados

- ✓ No se dispone de alimentación parenteral para niño
- ✓ No se dispone de alimentación parenteral para neonatos
- ✓ Alimentación inadecuada para patologías específicas
- ✓ Falta de fórmulas para recuperación nutricional
- ✓ Malas prácticas de higiene en la preparación de alimentos
- ✓ Deficiencia en conocimiento de las BPM por parte del personal del servicio de alimentación
- ✓ Malas prácticas de higiene en la preparación de fórmulas
- ✓ Deficiencias sobre temas de lactancia materna en enfermeras contratadas para esa área
- ✓ Falta de presupuesto para los insumos básicos para el funcionamiento de la Clínica de Nutrición

Anexo No 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
Escuela de Nutrición



PLANIFICACION DE TRABAJO
HOSPITAL NACIONAL SOLOLÁ
"JUAN DE DIOS RODAS"
2012

Presentado por
MARTA CRISTINA VELASQUEZ ZAPETA
EPS de la carrera de Nutrición

Sololá julio del 2012.

I. INTRODUCCION

El hospital nacional de Sololá “Juan de Dios Rodas”, brinda atención en salud curativa de forma gratuita en sus diferentes servicios médicos. Como parte de estos servicios se encuentra la Clínica de Nutrición, en donde el principal objetivo es brindar atención nutricional a pacientes referidos por médicos de consulta interna y pacientes ambulatorios que llegan a la Clínica de Nutrición, en donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-

En el departamento de nutrición y dietética, se aplicaran los conocimientos adquiridos, habilidades y destrezas técnico-administrativas propias de la nutricionista a nivel hospitalario dentro del marco de la ética profesional.

A continuación se presenta la planificación de actividades, elaboradas en base a las necesidades de apoyo técnico y nutricional, y de seguimiento, del Departamento de Nutrición, donde se describen los objetivos así como las metas, actividades y resultados, de esta manera se llevará a cabo la ejecución del EPS de la Carrera de Nutrición de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que comprende el periodo de julio a diciembre del año 2012.

Matriz

Línea estratégica

Educción Alimentaria Nutricional a niños y adultos atendidos en Consulta Externa – COEX- y Consulta Interna –COIN-.

Capacitación y fortalecimiento sobre temas de Educación Alimentaria Nutricional al personal del Servicio de Alimentación –S.A.- y al personal de enfermería.

Objetivos

Brindar evaluación y soporte nutricional a pacientes que ingresan a los diferentes servicios en el Hospital Nacional de Sololá.

Brindar educación y terapia nutricional a los diferentes pacientes ambulatorios que buscan atención nutricional en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Sololá.

Capacitar al personal del Servicio de Alimentación sobre temas de Educación Alimentaria Nutricional que contribuyan a mejorar la calidad del trabajo y desempeño.

Capacitar al personal de enfermería sobre temas relacionados con Educación Alimentaria Nutricional que ayuden a mejorar la calidad educativa que brindarán.

Desarrollar una investigación que aporte datos y estadísticas experimentales a la Clínica de Nutrición

Metas	Indicadores	Actividad	Ejecución	Responsable
Al finalizar diciembre del 2012 se habrán evaluado a 120 niños de la COIN referidos al Departamento de Nutrición.	No. Niños referidos/No . De niños atendidos X 100	Brindar educación y soporte nutricional a niños de los diferentes servicios del hospital	Julio-diciembre 2012	Marta C. Velásquez EPS Nutrición
Al finalizar diciembre del 2012 se habrán evaluado a 120 adultos de la COIN referidos al Departamento de Nutrición.	No. adultos referidos/No . De adultos atendidos X 100	Brindar educación y soporte nutricional a adultos de los diferentes servicios del hospital	Julio-diciembre 2012	Marta C. Velásquez EPS Nutrición
Al finalizar diciembre del 2012 se habrán evaluado al 100% de niños referidos a COEX de Nutrición.	No. Niños referidos/No . De niños atendidos X 100	Brindar educación y terapia nutricional a niños ambulatorios referidos a COEX de Nutrición	Julio-diciembre 2012	Marta C. Velásquez EPS Nutrición
Al finalizar diciembre del 2012 se habrán evaluado al 100% de adultos referidos a COEX de Nutrición.	No. adultos referidos/No . De adultos atendidos X 100	Brindar educación y terapia nutricional a niños ambulatorios referidos a COEX de Nutrición	Julio-diciembre 2012	Marta C. Velásquez EPS Nutrición

Al finalizar diciembre del 2012 se habrán elaborado el 20 hojas de material didáctico necesario tanto para COIN como para COEX.	Número de hojas elaboradas	Elaborar hojas de control y hojas de recomendación que mejoren el trabajo y desempeño en el Departamento de Nutrición	Julio-diciembre 2012	Marta C. Velásquez EPS Nutrición
Al finalizar diciembre del 2012 deben estar capacitadas al 90% de las enfermeras de los servicios de Medicina de hombres y mujeres.	No. De enfermeras capacitadas/ No. total de enfermeras X 100	Capacitación sobre la importancia y los cuidados que se deben llevar a cabo con las fórmulas para pacientes	1/08/2012	Marta C. Velásquez EPS Nutrición Paula Ortega E.P.
Al finalizar diciembre del 2012 deben estar capacitados al 100% los trabajadores del S.A.	Personal del S.A./persona del S.A. capacitado X 100	Capacitación sobre Higiene Personal a trabajadores del S.A.	Del 1 al 4 de agosto del 2012	Marta C. Velásquez EPS Nutrición Sonia Soto Ecónoma del S.A.
Al finalizar diciembre del 2012 deben estar capacitados al 100% de los	Personal del S.A./persona del S.A. capacitado X 100	Capacitación sobre BPM en personal del servicio de alimentación	13 al 17 de agosto	Marta C. Velásquez EPS Nutrición Sonia Soto Ecónoma del S. de A.

trabajadores del S. de A.				
Reforzar el tema de Lactancia Materna en el 100% del personal de enfermería contratado para esas funciones.	No. De enfermeras capacitadas/ No. total de enfermeras X 100	Capacitación sobre el tema Lactancia Materna a personal de enfermería	6 al 10 de agosto	Marta C. Velásquez EPS Nutrición Paula Ortega E.P.
Reforzar el tema de Preparación adecuada de fórmulas en 100% del personal de enfermería contratado para esas funciones.	No. De enfermeras capacitadas/ No. total de enfermeras X 100	Capacitación sobre el tema Preparación adecuada de fórmulas. Importancia de la limpieza	20 al 24 de agosto	Marta C. Velásquez EPS Nutrición Paula Ortega E.P.
Al finalizar diciembre del 2012 se habrá concretado el trabajo de investigación elaborados por las EPS de nutrición.	Porcentaje de investigaciones realizadas	Realizar un trabajo de investigación en coordinación con las EPS de Nutrición de los diferentes hospitales	Julio-diciembre 2012	Estudiantes de EPS de Nutrición Clínica

Apéndice No. 1

Tablas No. 1

Tablas por mes de las estadísticas de los pacientes atendidos en COIN de Pediatría en HNS

Julio									
Edad	Genero		Estado Nutricional					Total	Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obesidad	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa Marasm o Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0
> 1 mes	1					1			1 2
>1 mes < 6 meses	2	3			1	3	1		5
>6 meses < 1 año	1	3				3	1		4 2
1 a < 2 años	1	4				3	1	1	5 3
2 a 5 años	1					1			1
>5 años	4	1		1	1	2	1		5 1
TOTAL	10	11	0	1	2	13	4	1	21 8
Agosto									
Edad	Genero		Estado Nutricional					Total	Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa Marasm o Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0
> 1 mes		1			1				1
>1 mes < 6 meses	3	2			4	1			5 3
>6 meses < 1 año	2	1			2			1	3 5
1 a < 2 años	1	2			1		2		3 4
2 a 5 años	3	1			3	1			4
>5 años	3	2			2		3		5 2
TOTAL	12	9	0	0	13	2	5	1	21 14
Septiembre									
Edad	Genero		Estado Nutricional					Total	Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa Marasm o Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0
> 1 mes									0
>1 mes < 6 meses	5				3		2		5 4
>6 meses < 1 año	1	1			1	1			2 1
1 a < 2 años	2				1		1		2 1
2 a 5 años	2	2			2	2			4 3
>5 años		1			1				1 2
TOTAL	10	4	0	0	8	3	3	0	14 11

Octubre										
Edad	Genero		Estado Nutricional					Total	Reconsultas	
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo			Kwashiorkor
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses		1	2		3				3	
>6 meses < 1 año	6	2			6		1		1	4
1 a < 2 años	1	4			3	1	1		5	
2 a 5 años		1				1			1	
>5 años									0	
TOTAL	8	9	0	0	12	2	2	1	17	4

Noviembre										
Edad	Genero		Estado Nutricional					Total	Reconsultas	
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo			Kwashiorkor
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año		1			1				1	
1 a < 2 años									0	
2 a 5 años									0	
>5 años	2	1			2	1			3	
TOTAL	2	2	0	0	3	1	0	0	4	0

Diciembre										
Edad	Genero		Estado Nutricional					Total	Reconsultas	
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo			Kwashiorkor
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año		2				1			1	2
1 a < 2 años	1	1			1	1			2	
2 a 5 años	1	2			3				3	
>5 años	1	1			2				2	
TOTAL	3	6	0	0	6	2	0	1	9	0

Fuente: Datos obtenidos de las estadísticas de COIN de la clínica de nutrición HNS.

Tabla No. 2

Patologías a las que se brindó soporte nutricional en COIN, en los meses de julio a diciembre del 2012 en el HNS.

Patología Motivo de Consulta	Meses						Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Desnutrición	13	8	6	5	0	1	33
Diarrea	0	2	0	3	1	2	8
Anemia	1	4	3	2	0	2	12
Enfermedades Respiratorias	7	7	5	7	3	4	33
TOTAL	21	21	14	17	4	9	86

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COIN de la clínica de nutrición HNS.

Tabla No. 3

Servicios de COIN de pediatría que refirieron pacientes al departamento de Nutrición de julio a diciembre del 2012

Nombre del servicio	Meses						Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Medicina Pediátrica	16	21	11	15	2	8	73
Cirugía pediátrica	5	0	3	2	2	1	13
TOTAL	21	21	14	17	4	9	86

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COIN de la clínica de nutrición HNS.

Tabla No. 4

Tipos de dietas brindadas en COIN de pediatría en los meses de julio a diciembre del 2012

Tipo de dieta	Meses						Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Oral	0	0	0	0	0	0	0
Nasogástrica	0	0	0	0	0	0	0
Gastrostomía	0	0	0	0	0	0	0
Yeyunostomía	0	0	0	0	0	0	0
Enterale	21	19	13	17	4	9	83
Parenteral	0	2	1	0	0	0	3

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COIN de la clínica de nutrición HNS.

Apéndice No. 2

Tabla No. 4

Tablas por mes de las estadísticas de los pacientes atendidos en COIN de adultos en HNS

Julio										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Leve	Moderada	Severa		
< 18 años		1			1					1
18-40	1	3					2	1	4	5
40-65	2	8	1	2	2	4		1	10	5
>65		3			1	2			3	
TOTAL	3	15	1	2	4	6	2	2	18	10

Agosto										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años		1				1			1	
18-40	1	2	1		2				3	1
40-65	6	7		1	8	1	2	1	13	7
>65	1	5			1	1	4		6	6
TOTAL	8	15	1	1	11	3	6	1	23	14

Septiembre										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años	1							1	1	2
18-40	1	2		2			1		3	
40-65	6	5		2	5	2	1	1	11	3
>65	2	4	1		1	1	3		6	
TOTAL	10	11	1	4	6	3	5	2	21	5

Octubre										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40		1	1						1	
40-65	8	6		4	3	3		4	14	6
>65		1						1	1	
TOTAL	8	8	1	4	3	3	0	5	16	6

Noviembre										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40									0	
40-65	5	4			4	5			9	1
>65	1	1				2			2	1
TOTAL	6	5	0	0	4	7	0	0	11	2

Diciembre										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años	1							1	1	
18-40	3	3		1	4	1			6	
40-65	12	8			4	10	6		20	6
>65	2	2				4			4	1
TOTAL	18	13	0	1	8	15	7	0	31	7

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COIN de la clínica de nutrición HNS.

Tabla No. 5

Patologías a las que se les brindó soporte nutricional en COIN de adultos, en los meses de julio a diciembre del 2012 en el HNS

Patología Motivo de Consulta	Meses						Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
DM II	8	11	12	4	6	7	47
HTA	3	4	2	1	1	1	12
Sx de desgaste	4	6	4	3	2	20	39
TB	2	0	0	2	0	0	4
ITU	1	2	0	1	0	1	5
Hepatopatías	0	0	3	5	2	2	11
TOTAL	18	23	21	16	11	31	120

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COIN de la clínica de nutrición HNS.

Tabla No. 6

Servicios de COIN de adultos que refirieron pacientes al departamento de Nutrición de julio a diciembre del 2012

Nombre del servicio	Meses						Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Medicina de Hombres	3	8	10	8	6	18	53
Medicina de Mujeres	15	13	11	8	4	11	62
Maternidad	0	2	0		1	2	5
TOTAL	18	23	21	16	11	31	120

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COIN de la clínica de nutrición HNS.

Tabla No. 7

Tipos de dietas brindadas en COIN de adultos en los meses de julio a diciembre del 2012

Tipo de dieta	Meses						Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Oral	0	0	0	0	0	0	0
Nasogástrica	0	0	0	0	0	0	0
Gastrostomía	0	0	0	0	0	0	0
Yeyunostomía	0	0	0	0	0	0	0
Enteral	13	23	21	16	11	31	115
Parenteral	0	0	0	0	0	0	0
Dieta	5	0	0	0	0	0	5
TOTAL	18	23	21	16	11	31	120

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COIN de la clínica de nutrición HNS.

Apéndice No. 3

Tabla No. 8

Tablas por mes de las estadísticas de los pacientes atendidos en COEX de Pediatría en HNS

Edad	Genero		Estado Nutricional							Reconsulta
	Masculino	Femenino	Obesidad	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa		Total	
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									1	
> 1 mes		2			1	1			2	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año		1			1				1	
1 a < 2 años	1				1				1	
2 a 5 años	2	2		1	1	1	1		4	
>5 años	1					1			1	
TOTAL	4	5	0	1	4	3	1	0	9	0

Edad	Genero		Estado Nutricional							Reconsulta
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa		Total	
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses		1			1				1	1
>6 meses < 1 año									0	
1 a < 2 años	3	2			5				5	2
2 a 5 años		2				1	1		2	2
>5 años	8	7	3		10	2			15	3
TOTAL	11	12	3	0	16	3	1	0	23	8

Septiembre											
Edad	Genero		Estado Nutricional							Total	Reconsulta
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa				
							Marasmo	Kwashiorkor			
Bajo peso al nacer										0	
> 1 mes		1				1				1	
>1 mes < 6 meses										0	
>6 meses < 1 año		2			1	1				2	
1 a < 2 años	1	3			1	3				4	2
2 a 5 años	1	4			2	3				5	2
>5 años	2	1		1		2				3	
TOTAL	4	11	0	1	4	10	0	0		15	4

Octubre											
Edad	Genero		Estado Nutricional							Total	Reconsulta
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa				
							Marasmo	Kwashiorkor			
Bajo peso al nacer										0	
> 1 mes										0	
>1 mes < 6 meses	1				1					1	1
>6 meses < 1 año	1	3	1	1	2					4	2
1 a < 2 años	1				1					1	
2 a 5 años		2			2					2	2
>5 años	2	1	1		2					3	
TOTAL	5	6	2	1	8	0	0	0		11	5

Noviembre										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsulta
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año									0	
1 a < 2 años		1			1				1	
2 a 5 años									0	
>5 años	3	1	1		3				4	2
TOTAL	3	2	1	0	4	0	0	0	5	2

Diciembre										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año	1				1				1	
1 a < 2 años	2	4			6				6	3
2 a 5 años	2	3			2	1	2		5	1
>5 años	3	3	2	1	2	1			6	2
TOTAL	8	10	2	1	11	2	2	0	18	6

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COEX, en la clínica de nutrición HNS.

Tabla No. 9

Patologías a las que se les brindó soporte nutricional en COEX de niños, en los meses de julio a diciembre del 2012 en el HNS

Patología Motivo de Consulta	Meses						Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Desnutrición	2	6	5	3	1	4	21
Diarrea	2	4	3	2	1	5	17
Malos hábitos de alimentación	3	6	4	3	2	6	24
Problemas respiratorios	1	3	1	1	1	2	9
Prematurez	0	1	0				1
Post operados	1	3	2	2		1	9
TOTAL	9	23	15	11	5	18	81

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COEX, en la clínica de nutrición HNS.

Tabla No. 10

Servicios de COEX de niños que refirieron pacientes al departamento de Nutrición de julio a diciembre del 2012

Nombre del servicio	Meses						Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Medicina Pediátrica	9	23	15	11	5	15	63
Cirugía Pediátrica	0	0	0	0	0	3	0
TOTAL	9	23	15	11	5	18	81

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COEX, en la clínica de nutrición HNS.

Tabla No. 11

Tipos de dietas brindadas en COEX de pediatría en los meses de julio a diciembre del 2012

Tipo de dieta	Meses						Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Oral	8	18	10	9	3	16	64
Nasogástrica	0	0	0	0	0	0	0
Gastrostomía	0	0	0	0	0	0	0
Yeyunostomía	0	0	0	0	0	0	0
Parenteral	2	3	2	0	0	0	7
Dieta	1	2	3	2	2	2	12
TOTAL	9	23	15	11	5	18	81

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COEX, en la clínica de nutrición HNS.

Apéndice No. 4

Tabla No. 12

Tablas por mes de las estadísticas de los pacientes atendidos en COEX de adultos en HNS

Julio										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsulta
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años	1				1				1	
18-40		3	3						3	
40-65	5	6	4	6		1			11	1
>65	1	2		3					3	
TOTAL	7	11	7	9	1	1	0	0	18	1

Agosto										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsulta
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40		3		3					3	1
40-65	7	9	10	5		1			16	7
>65	2			1	1				2	1
TOTAL	9	12	10	9	1	1	0	0	21	9

Septiembre										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsulta
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	0
18-40		7	1	5	1				7	0
40-65	4	16	6	9	4	1			20	6
>65	4	4	1	2	3	2			8	3
TOTAL	8	27	8	16	8	3	0	0	35	9

Octubre										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsulta
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	0
18-40	4	8	6	4	2				12	5
40-65	4	8	3	5	4				12	8
>65	2	1		1	2				3	3
TOTAL	10	17	9	10	8	0	0	0	27	16

Noviembre										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsulta
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años		1		1					1	
18-40	1	4	2	1	2				5	2
40-65	3	11	7	4	1	2			14	5
>65	2	1		2	1				3	1
TOTAL	6	17	9	8	4	2	0	0	23	8

Diciembre										
Edad	Genero		Estado Nutricional						Total	Reconsulta
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40	4	13	9	6	1	1			17	6
40-65	13	14	5	10	8	3	1		27	15
>65	4	4	1	4	1	2			8	1
TOTAL	21	31	15	20	10	6	1	0	52	22

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COEX, en la clínica de nutrición HNS.

Tabla No. 13

Patologías a las que se les brindó soporte nutricional en COEX de adultos, en los meses de julio a diciembre del 2012 en el HNS

Patología Motivo de Consulta	Meses						Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
DM II	5	6	10	6	4	6	37
HTA	2	4	4	4	3	4	21
Problemas Gástricos	0	2	3	4	2	1	12
Higado Graso	1	3	4	1	2	0	11
Colesterol Alto	2	1	2	2	1	4	12
Enfermedad Vesicular	1	1	3	3	2	0	10
Problemas relacionados con sobrepeso y obesidad	5	2	4	4	6	31	52
Problemas de Tiroides	1	0	3	1	1	3	9
Osteoporosis	1	1	2	0	1	0	5
Enfermedades Respiratorias	0	1	0	2	1	3	7
TOTAL	18	21	35	27	23	52	176

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COEX, en la clínica de nutrición HNS.

Tabla No. 14

Servicios de COEX de adultos que refirieron pacientes al departamento de Nutrición de julio a diciembre del 2012

Nombre del servicio	Meses						Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Medicina Pediátrica	16	20	35	24	18	48	161
Cirugía pediátrica	2	1	0	3	5	4	15
TOTAL	18	21	35	27	23	52	176

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COEX, en la clínica de nutrición HNS.

Tabla No. 15

Tipos de dietas brindadas en COEX de pediatría en los meses de julio a diciembre del 2012

Tipo de dieta	Meses						Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Oral	14	19	35	27	19	52	166
Nasogástrica	0	0	0	0	0	0	0
Gastrostomía	0	0	0	0	0	0	0
Yeyunostomía	0	0	0	0	0	0	0
Parenteral	1	2	0	0	0	0	3
Dieta	3	0	0	0	4	0	7
TOTAL	18	21	35	27	23	52	176

Fuente. Datos obtenidos de las estadísticas de COEX, en la clínica de nutrición HNS.

Apéndice No. 5

Lista de Intercambio

Lista # 2 Incaparina.
No. De porciones al día _____

Alimentos	Porción
Incaparina, nutri atol, bienestarina, leches descremada, líquida, leche de soya o yogur	1 taza
Leche descremada en polvo	3 cucharadas

Lista # 3 Vegetales.
No. De porciones al día _____

Alimentos	Porción
Acelga, arveja, arveja china, berro, brócoli, coliflor, ejote, espárragos, espinaca, hongos, macuy, nabos, remolacha, repollo	1 cucharón o $\frac{1}{2}$ taza
Apio, lechuga	2 cucharones
Berenjena, guisquil	$\frac{1}{4}$ de unidad
Guicoy sazón	$\frac{1}{8}$ de unidad
Guicoyito	1 unidad mediana o 2 pequeñas
Pepino zanahoria	$\frac{1}{2}$ unidad mediana
Rábano	4 a 5 unidades
Tomate	2 unidades medianas

Nombre: _____
 Fecha: ____/____/____
 Próxima Cita Fecha: ____/____/____
 Hora: _____
 Tipo de dieta: _____
 Valor energético: _____
 Calorías _____
 Otras recomendaciones: _____

Lista # 1 Leche.
No. De porciones _____

Alimentos	Porción
Leche entera, yogur	1 vaso
Leche entera en polvo	3 cucharadas

Ejemplo de menú

Desayuno

___ Taza de leche descremada, incaparina, avena, yogur o leche descremada
 ___ Taza de cereal, frijoles o ___ plátano
 ___ Taza de vegetales o ensalada
 ___ Huevo, queso o jamón
 ___ Fruta
 ___ Unidad de pan o tortilla

Refacción

___ Incaparina ___ Fruta ___ Cereal

Almuerzo

___ Onzas de pollo, carne o sustituto
 ___ Taza de arroz, pastas o ___ unidad de papa mediana
 ___ Taza de vegetales o ensalada
 ___ Unidad de pan o tortilla
 ___ Fruta

Refacción

___ Incaparina ___ Fruta ___ Cereal

Cena

___ Onzas de pollo, queso, huevo o sustituto
 ___ Taza de frijoles, arroz, pastas o ___ de papa mediana o plátano
 ___ Taza de vegetales o ensalada
 ___ Unidad de pan o tortilla
 ___ Fruta

Lista # 5 Cereales.

No. De porciones al día _____

Alimentos	Porción
Arroz cocido, frijol cocido, lentejas, pastas, o fideos, coditos u otros	1 cucharon o $\frac{1}{2}$ taza
Avena o mosh, corazón de trigo, maicena	1 taza
Camote, elote	$\frac{1}{2}$ taza o trozo mediano
Cereal de desayuno	$\frac{1}{2}$ taza
Galletas dulces o saladas	1 paquete (4 unidades)
Granola	3 cucharadas
Ichintal, yuca	1 cucharon o trozo mediano
Pan dulce, tortillas de maíz, pan francés,	1 unidad
Pan de rodaja	1 rodaja
Papa	1 unidad mediana o un cucharon
Plátano	1/3 taza
Tamalitos	1 unidad mediana

**Lista # 4 Frutas.**

No. De porciones al día _____

Alimentos	Porción
Banano, manzana	1 unidad pequeña
Carambola	2 unidades
Ciruella, granadilla, guayaba	2 unidades medianas
Chicozapote, naranja, pera	1 unidad
Durazno, lima, mandarina, melocotón	1 unidades medianas
Fresa	8 unidades
Higo	3 unidades
Jocote	6 unidades
Mamey, zapote	$\frac{1}{4}$ de unidad
Mango, toronja	$\frac{1}{2}$ unidad
Melón, papaya, piña, sandía	1 rodaja
Nance	$\frac{1}{2}$ taza
Uvas	15 unidades

Lista # 8 Azúcares.

No. De porciones al día _____

Alimentos	Porciones
Azúcar blanca, azúcar morena, jalea, miel de abeja, mermelada, rapadura, salsa Ketchup	1 cucharadita

Marta Cristina Velásquez Zapeta EPS
Nutrición 2012

Lista # 7 Grasas. No.

De porciones al día _____

Alimentos	Porción
Aceite vegetal, aceite de oliva, manteca vegetal, mantequilla, mayonesa	1 cucharadita
Aguate	$\frac{1}{4}$ unidad mediana
Crema, margarina	1 cucharada
Coco	$\frac{1}{4}$ unidad
Manías	10 unidades

Lista # 6 Carnes.

No. De porciones al día _____

Alimentos	Porción
Atún	$\frac{1}{4}$ lata
Carne de pollo, carne de res, hígado, pescado fresco, queso fresco, queso de capas	1 onza
Chorizo, huevos, longaniza, salchicha	1 unidad
Jamón, queso kraft	1 rodaja
Pescado fresco	$\frac{1}{2}$ onza
Requesón	3 cucharadas

Apéndice No. 6

HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ
 “JUAN DE DIOS RODAS”
 Departamento de Nutrición



Hojas de recomendación para paciente Diabético

La Diabetes Mellitus tipo II es un grupo de alteraciones metabólicas caracterizadas por hiperglicemias (azúcar elevada), por lo que se hace necesario tener una alimentación balanceada sin azúcares refinados, dieta controlada y con actividad física frecuente, con el objetivo de mejorar la calidad de vida a corto y largo plazo

Alimentos	Recomendados (Todos los días)	No recomendados (Evitarlos)
Lácteos	Leche descremada, leche de soya, y yogur bajo en grasa	Leche de vaca no desgrasada, leche en polvo entera
Verduras y Hortalizas	Todas	Evitar las verdura fritas, salteadas o envueltas en huevo
Frutas	Frescas y de preferencia las que se pueden consumir con cáscara	Banano, sandía, naranjas dulces, uvas Frutas en conserva
Cereales y Harinas	Pan, galletas, arroz, fideos y harinas integrales, galletas soda y saladas, tortilla, mosh integral crudo, granola sin miel. Frijol, garbanzos lentejas, soya y habas	Papa, plátano yuca, camote, pan dulce, pasteles, galletas y pizza.
Carnes	Pollo y pavo sin piel Huevos (no más de 3 por semana) Pescado azul, pescado blanco (bacalao, salmón, atún), almejas ostras calamar Queso fresco, requesón, tofu (queso de soya) Sustitutos e la carne: Proteínas Viseras de res: hígado, corazón, mollejas	Carne de res y cerdo con grasa Carne de pato Pescado frito, Salchichas, jamones grasos, salchichón, salami, peperoni, paté Queso mozzarella, cheddar, americano o suizo
Azúcares	Edulcorantes (sustitutos del azúcar)	Gelatina, azúcar blanca o morena, miel, mermelada, jalea, caramelos de dieta y turrón
Grasas	Aceite de oliva y canola, nueces, semillas de marañón, semillas de girasol y aguacate	Margarina, mantequilla, manteca de cerdo, crema, aceite de palma, aceite de coco, tocino, chicharrón, chocolate, coco, helados cremosos
Bebidas	Agua pura, té, jugos de frutas caseros (1 vaso máximo por tiempo), sopas y consomé caseros sin grasa, café descafeinado	Chocolate, gaseosas, sopas instantáneas (de sobres o de vasos, cremas) bebidas alcohólicas, café.

Marta C. Velásquez Zapeta. EPS de Nutrición USAC 2012

Apéndice No. 7

HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ
 “JUAN DE DIOS RODAS”
 Departamento de Nutrición



Hojas de recomendación para paciente con Hipertensión

Alimentos	Recomendados (Todos los días)	No recomendados (Evitarlos)
Lácteos	Leche descremada, leche de soya, y yogur bajo en grasa	Leche de vaca no desgrasada, leche en polvo entera
Verduras y Hortalizas	Todas	Evitar las verdura fritas, salteadas o envueltas en huevo
Frutas	Frescas y de preferencia las que se pueden consumir con cáscara	Banano, sandía, naranjas dulces, uvas Frutas en conserva
Cereales y Harinas	Pan, galletas, arroz, fideos y harinas integrales, galletas soda y saladas, tortilla, mosh integral crudo, granola sin miel. Frijol, garbanzos lentejas, soya y habas	Papa, plátano yuca, camote, pan dulce, pasteles, galletas y pizza.
Carnes	Pollo y pavo sin piel Huevos (no más de 3 por semana) Pescado azul, pescado blanco, Queso fresco, requesón (sin sal), tofu (queso de soya) Sustitutos e la carne: Protemas	Carne de res y cerdo con grasa Carne de pato Pescado frito, moluscos, mariscos Salchichas, jamones grasos, salchichón, salami, peperoni, paté Queso mozzarella, cheddar, americano o suizo Viseras de res: hígado, corazón, mollejas
Azúcares	Gelatina, azúcar blanca o morena, miel	Mermelada, jalea, caramelos de dieta y turrón
Grasas	Aceite de oliva y canola, nueces, semillas de marañón, semillas de girasol y aguacate	Margarina, mantequilla, manteca de cerdo, crema, aceite de palma, aceite de coco, tocino, chicharrón, chocolate, coco, helados cremosos
Bebidas	Agua pura, té, jugos de frutas caseros (1 vaso máximo por tiempo), sopas y consomé caseros sin grasa, café descafeinado	Chocolate, gaseosas, sopas instantáneas (de sobres o de vasos, cremas) bebidas alcohólicas, café.

Marta C. Velásquez Zapeta. EPS de Nutrición USAC 2012

Nota: Evitar todos los alimentos envasados, embolsados y embutidos.



Apéndice No. 8

HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ
"JUAN DE DIOS RODAS". Departamento de Nutrición

Hojas de recomendación para paciente con Colesterol alto y Obesidad

La Obesidad y las Dislipidemias son un factor de riesgo que predisponen a enfermedades cardiovasculares, especialmente enfermedades del corazón.

Alimentos	Recomendados (Todos los días)	Restringidos (máximo 3 veces por semana)	No recomendados (Evitarlos)
Lácteos	Leche descremada, leche de soya, y yogur bajo en grasa		Leche de vaca no desgrasada, leche en polvo entera
Verduras y Hortalizas	Todas		Evitar las verdura fritas, salteadas o envueltas en huevo
Frutas	Frescas y de preferencia las que se pueden consumir con cáscara Pan, galletas, arroz, fideos y harinas integrales, galletas soda y saladas, tortilla, mosh integral crudo, granola sin miel. Frijol, garbanzos lentejas, soya y haba		Sandía, naranjas dulces, uvas Frutas en conserva
Cereales y Harinas			Papa, plátano yuca, camote, pan dulce, pasteles, galletas y pizza entre otros
Carnes	Pollo y pavo sin piel Huevos (no más de 3 por semana) Pescado azul, pescado blanco (bacalao, salmón, atún), almejas ostras calamar Queso fresco, requesón, tofu (queso de soya) Sustitutos e la carne: Proteinas Viseras de res: hígado, corazón, mollejas	Carne de cordero, cerdo, res o ternera (cortes con poca grasa) Sardinias cangrejos, langostas, camarones, langostinos, mejillones, bacalao salado Salchichas, jamón de pavo o pollo Queso parmesano seco	Carne de res y cerdo con grasa Carne de pato Pescado frito, Salchichas, jamones grasos, salchichón, salami, peperoni, paté Queso mozzarella, cheddar, americano o suizo
Azúcares	Edulcorantes (sustitutos del azúcar)		Gelatina, azúcar blanca o morena, miel, mermelada, jalea, caramelos de dieta y turrón
Grasas	Aceite de oliva y canola, nueces, semillas de marañón, semillas de girasol y aguacate	Margarina y aceites vegetales (girasol, soya, linaza), mayonesa y alimentos fritos o empanizados	Margarina, mantequilla, manteca de cerdo, crema, aceite de palma, aceite de coco, tocino, chicharrón, chocolate, coco, helados cremosos
Bebidas	Agua pura, té, jugos de frutas caseros (1 vaso máximo por tiempo), sopas y consomé caseros sin grasa, café descafeinado		Chocolate, gaseosas, sopas instantáneas (de sobres o de vasos, cremas) bebidas alcohólicas, café.

Marta C. Velásquez Zapeta EPS de Nutrición USAC 2012

Apéndice No. 9

Hospital Nacional de Sololá
Departamento de Nutrición



HOJA DE REGISTRO Y MONITOREO PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

No	Fecha	Consultas		Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Edad	Peso en (libras)	Peso (Kg)	Talla (cm)	P/T	T/E	P/E	Diagnóstico	Intervención		
		1ra	Reconsultas														

Marta Cristina Velásquez Zapeta. EPS Nutrición 2012

Apéndice No. 10

Hospital Nacional de Sololá "Juan de Dios Rodas"
Departamento de Nutrición



Elaboración de fórmulas

Nombre del paciente

No. de cama

Servicio

No. tomas

Horario

Preparación

Observaciones

Fecha ____/____/____/

Gracias

Apéndice No. 11

Hospital Nacional de Sololá “Juan de Dios Rodas”
Departamento de Nutrición



Entrega de fórmulas

Fecha ____/____/____/ Servicio:

Nombre del paciente

No. de cama **Servicio**

No. tomas **Horario**

Paciente recibió la **Si** **No** **Nombre EG**
fórmula

Nombre del paciente

No. de cama **Servicio**

No. tomas **Horario**

Paciente recibió la **Si** **No** **Nombre EG**
fórmula

Nombre del paciente

No. de cama **Servicio**

No. tomas **Horario**

Paciente recibió la **Si** **No** **Nombre EG**
fórmula

Apéndice No. 12

Hospital Nacional de Sololá “Juan de Dios Rodas”
Departamento de Nutrición



Hoja de control para pacientes de Nutrición (Pediatria)

Nombre del paciente

Peso Talla P/T P/E T/E

Dx Nutricional

No. De cama Servicio No. Tomas

Horario

AM 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00

PM 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00

Información Nutricional

Producto Energía Carbohidratos Proteína Grasa

Control de enfermería

Fecha Total de fórmula tolerada Residuo Tolera Responsable

Observaciones

Fecha ____ / ____ / ____ / **Gracias**

Apéndice No. 13

Hospital Nacional de Sololá “Juan de Dios Rodas”

Departamento de Nutrición

Hoja de control para pacientes de Nutrición (Adultos)



Nombre del paciente

Peso

Talla

IMC

Dx Nutricional

No. De cama

Servicio

No. Tomas

Horario

AM 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00

PM 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00

Información Nutricional

Producto

Energía

Carbohidratos

Proteína

Grasa

Control de enfermería

Fecha

Total de fórmula tolerada

Residuo

Tolera

Responsable

Observaciones

Fecha ____ / ____ / ____ **Gracias**

Marta C. Velásquez Zapeta. EPS Nutrición 2012. Vo.Bo. Lic Anarocio Flores

Apéndice No. 15**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Hospital Nacional “Juan de Dios Rodas”, Sololá.
Final Calzada Venancio Barrios, Sololá
Teléfonos 77624121-77624122

Sololá 6 de septiembre del 2012

Georgina Francisca Monzón Miranda
Directora Hospital Nacional de Sololá
Presente

Le saludo cordialmente deseándole éxito en sus labores cotidianas

Por medio de la presente hago de su conocimiento que para el tratamiento nutricional adecuado de niños con desnutrición aguda severa y moderada atendidos en la consulta externa es necesario contar en la Clínica de Nutrición con Zinc de 20 mg y desde julio del presente año no se ha contado con dicho micronutriente, por medio de la presente carta hago la solicitud de este micronutriente para mejorar el manejo de pacientes con desnutrición menores de cinco años.

De antemano le agradezco su colaboración.

Atentamente

F _____
Marta Cristina Velásquez Zapeta
EPS Nutrición

Apéndice No. 16

Agenda didáctica No. 1

Tema a brindar: Reglas básicas de Higiene en el S. de A. (Servicio de Alimentación).			
Nombre de la Facilitadora: Marta C. Velásquez Z		Beneficiarios: Persona de Servicio de Alimentación	
Fecha de la sesión: 25/07/2012		Tiempo aproximado: 45 minutos	
Objetivos del aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Que las participantes:</p> <p>-Describan con sus propias palabras que es la higiene personal</p> <p>-Identifiquen los aspectos básicos ideales necesarios para manipular alimentos</p> <p>-Comprendan la importancia de usar el uniforme completo y de manera adecuada</p>	<p>-Que es la higiene</p> <p>-Fuentes de contaminación en el ser humano</p> <p>-Higiene de las manos y la piel</p> <p>-Cuando lavarse las manos</p> <p>.-Higiene de nariz, boca y oídos</p> <p>-Pelo, joyas y ropa de trabajo</p> <p>-Normas de higiene durante la manipulación de los alimentos</p>	<p>-Presentación de la persona encargada de la actividad</p> <p>-Dinámica de motivación a través de una historia</p> <p>-Charla educativa dinamizada con carteles</p> <p>-Reflexión pedagógica (Autoanálisis)</p>	<p>-Conclusiones importantes</p> <p>-Preguntas directas de los puntos básicos que deben cumplirse en cuanto a ropa de trabajo e higiene personal</p>

Apéndice 17

Agenda didáctica No. 7

Tema a brindar: BPM en el Servicio de Alimentación			
Nombre de la Facilitadora: Marta C. Velásquez Z		Beneficiarios: Personal de Enfermería	
Fecha de la sesión: 4/10/2012		Tiempo aproximado: 35 minutos	
Objetivos del aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Que las participantes:</p> <p>-Describan con sus propias palabras el concepto personal de las BPM</p> <p>-Identifiquen los puntos claves en el manejo de las BPM</p> <p>-Comprendan la necesidad de crear un sistema de registro para las diferentes actividades de limpieza</p>	<p>-Conceptos</p> <p>-Características</p> <p>-Método de limpieza y desinfección</p> <p>-Pasos para una limpieza efectiva</p> <p>-Tipos de contaminación de los alimentos</p> <p>-Almacén adecuado de los alimentos</p> <p>-Transporte adecuado de los alimentos</p> <p>-Normas del servicio de alimentación</p> <p>-Control de calidad</p>	<p style="text-align: center;">-</p> <p>Presentación de la persona encargada de la actividad</p> <p>-Dinámica de motivación a preguntas para sondear el conocimiento general sobre el tema</p> <p>-Charla educativa dinamizada con cañonera</p>	<p>-Conclusiones importantes</p> <p>-Preguntas directas de los puntos básicos que deben manejar sobre las BPM</p>

Apéndice No. 18

Agenda didáctica No.2

Tema a brindar: Manejo y Cuidados con la alimentación Enteral en los Servicios.			
Nombre de la Facilitadora: Marta C. Velásquez Z		Beneficiarios: Personal de Enfermería que realiza prácticas de Enfermería Auxiliar	
Fecha de la sesión: 16/08/2012		Tiempo aproximado: 60 minutos	
Objetivos del aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Que las participantes:</p> <p>-Describan la importancia de la fórmulas para los pacientes</p> <p>-Identifiquen los nutrientes y propiedades de las fórmulas que reciben los pacientes</p> <p>-Comprendan la importancia de manipular y administrar adecuadamente las fórmulas.</p>	<p>-¿Qué es la alimentación a base de fórmula?</p> <p>-¿Qué nutrientes reciben los pacientes a través de las fórmulas?</p> <p>-¿Qué tipo de fórmulas existen?</p> <p>-Indicaciones para el manejo de la preparación de las fórmulas</p> <p>-Riesgos de contaminación de los fórmulas</p> <p>-Manipulación de las fórmulas en la administración</p>	<p>-Presentación de la persona encargada de la actividad</p> <p>-Dinámica de motivación a preguntas para sondear el conocimiento general sobre el tema</p> <p>-Charla educativa dinamizada con cañonera</p>	<p>-Conclusiones importantes</p> <p>-Preguntas directas de los puntos básicos que deben dominar sobre el manejo y los cuidados que se deben tener en la manipulación de las fórmulas enterales.</p>

Apéndice No. 19

Agenda didáctica No. 3

Tema a brindar: Medidas Antropométricas e Indicadores Antropométricos			
Nombre de la Facilitadora: Marta C. Velásquez Z		Beneficiarios: Personal de Enfermería del departamento de Nutrición	
Fecha de la sesión: 20/9/2012		Tiempo aproximado: 40 minutos	
Objetivos del aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Que los participantes:</p> <p>-Describan con sus propias palabras cuales son los 3 indicadores antropométricos y su interpretación</p> <p>-Identifiquen la relación entre peso, talla y edad para hacer el diagnóstico nutricional</p> <p>-Comprendan la importancia de hacer un buen diagnóstico en base a tomar adecuadamente las medidas antropométricas</p>	<p>-Concepto de peso</p> <p>-Concepto de talla</p> <p>-Concepto de CMB</p> <p>-Concepto de IMC</p> <p>-Técnicas correctas para la toma de peso y talla</p> <p>-Relación entre peso y talla</p> <p>-Relación entre peso y edad</p> <p>-Relación entre talla y edad</p> <p>Relación entre medidas indicadores antropométricos</p> <p>-Como y donde reportar los datos</p>	<p>-Presentación de la persona encargada de la actividad</p> <p>-Dinámica de motivación a preguntas para sondear el conocimiento general sobre el tema</p> <p>-Charla educativa dinamizada con cañonera</p> <p>-Hoja de resumen</p> <p>-Hoja de registro</p>	<p>-Conclusiones importantes</p> <p>-Preguntas directas de los puntos básicos que deben manejar sobre los indicadores antropométricos y la forma de reportar los datos</p>

Apéndice No. 20

Agenda didáctica No. 4

Tema a brindar: Lactancia Materna (LM)			
Nombre de la Facilitadora: Marta C. Velásquez Z		Beneficiarios: Personal de Enfermería que trabaja en el departamento de Nutrición	
Fecha de la sesión: 21/9/2012		Tiempo aproximado: 45 minutos	
Objetivos del aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Que las participantes:</p> <p>-Describan con sus propias palabras por lo menos 3 políticas de los Hospitales amigos de la LM</p> <p>-Identifiquen los aspectos importante y beneficios de la LM</p>	<p>-Políticas de los Hospitales Amigos de la Lactancia Materna</p> <p>-Apego inmediato</p> <p>-Lactancia Materna Exclusiva</p> <p>-Técnica correcta para amamantar (técnica de C)</p> <p>-Beneficios de la LM para la madre</p> <p>-Beneficios de la LM para el bebe</p> <p>-LM, vínculo afectivo</p>	<p>-Presentación de la persona encargada de la actividad</p> <p>-Dinámica de motivación y preguntas para sondear el conocimiento general sobre el tema</p> <p>-Charla educativa dinamizada con cañonera</p>	<p>-Conclusiones importantes</p> <p>-Preguntas directas de los puntos básicos que deben manejar sobre las políticas de los Hospitales Amigos de la LM y los beneficios de la LM.</p>

Apéndice No. 21

Agenda didáctica No. 5

Tema a brindar: Preparación adecuada de fórmulas e Importancia de la Limpieza e Higiene			
Nombre de la Facilitadora: Marta C. Velásquez Z		Beneficiarios: Personal de Enfermería del departamento de Nutrición	
Fecha de la sesión: 26/9/2012		Tiempo aproximado: 35 minutos	
Objetivos del aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Que las participantes:</p> <p>-Describan con sus propias palabras los aspectos de higiene básicos que deben cumplir</p> <p>-Identifiquen las debilidades que se observan en la preparación de fórmulas</p> <p>-Comprendan la necesidad e importancia de mejorar la calidad en la preparación de las fórmulas</p>	<p>-Higiene personal</p> <p>-preparación del área de trabajo</p> <p>-Limpieza y desinfección</p> <p>-Plan de limpieza diaria y general semanal</p> <p>-Calidad el agua para la preparación de Fórmulas</p> <p>-Limpieza adecuada de recipientes</p> <p>-Condiciones adecuadas en la preparación de fórmulas</p> <p>-Cómo interpretar las indicaciones</p> <p>-Registro de la entrega de fórmulas</p>	<p>-Presentación de la persona encargada de la actividad</p> <p>-Dinámica de motivación a preguntas para sondear el conocimiento general sobre el tema</p> <p>-Charla educativa dinamizada con cañonera</p>	<p>-Conclusiones importantes</p> <p>-Preguntas directas de los puntos básicos que deben manejar sobre la higiene en la preparación de las fórmulas y la forma de registrar la entrega de dichas fórmulas</p>

Apéndice No. 22

Agenda didáctica No. 6

Tema a brindar: Ejercicios (Actividad Física) para paciente con DM II			
Nombre de la Facilitadora: Marta C. Velásquez Z		Beneficiarios: Miembros del Club de Diabéticos	
Fecha de la sesión: 27/9/12		Tiempo aproximado: 50 minutos	
Objetivos del aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Que las participantes:</p> <p>-Describan la importancia de realizar actividad física regular</p> <p>-Identifiquen cuales son los ejercicios que pueden realizar en casa</p> <p>-Comprendan la diferencia entre hacer trabajo doméstico y ejercicio</p>	<p>-Importancia del Ejercicio</p> <p>-Tipo de ejercicio que se debe realizar</p> <p>-Regularidad del ejercicio</p> <p>-Tiempo en que debe durar el ejercicio</p> <p>-Ejercicio como parte de la terapia</p> <p>-Ejercicio para mejorar el metabolismo del azúcar</p> <p>-Ejercicio como parte de la prevención de complicaciones en la DM II</p>	<p>-Presentación de la persona encargada de la actividad</p> <p>-Dinámica de motivación a preguntas para sondear el conocimiento general sobre el tema</p> <p>-Realizar una práctica de ejercicio aeróbico que duré 30 minutos</p>	<p>-Conclusiones importantes</p> <p>-Preguntas directas de los puntos básicos que deben saber sobre la práctica de ejercicio en casa.</p>

Apéndice 23

Agenda No. 9

Tema a brindar: Elaboración de Pan Integral			
Nombre de la Facilitadora: Marta C. Velásquez Z		Beneficiarios: Pacientes diabéticos que asisten al Club de Diabéticos	
Fecha de la sesión: 13/12/2012		Tiempo aproximado: 60 minutos	
Objetivos del aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
Que los participantes: -Describan con sus propias palabras la importancia de consumir alimentos integrales	Preparación del pan integral	-Presentación de la persona encargada de la actividad -Dinámica de motivación con preguntas directas para sondear el conocimiento general sobre el tema -procedimiento del pan integral	-Conclusiones importantes -Preguntas directas de los puntos básicos en la preparación del pan integral

Apéndice 24

Agenda didáctica No. 8

Tema a brindar: Grupos de alimentos de la Olla alimentaria Nutricional			
Nombre de la Facilitadora: Marta C. Velásquez Z		Beneficiarios: Educadoras de Aldeas Infantiles, Sololá	
Fecha de la sesión: 19/11/2012		Tiempo aproximado: 40 minutos	
Objetivos del aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Que las participantes:</p> <p>-Describan con sus propias palabras los grupos de alimentación que conocen</p> <p>-Identifiquen los grupos de alimentación que aconseja la olla alimentaria</p> <p>-Comprendan la importancia de alimentarse como sugiere la olla alimentaria nutricional</p>	<p>-Conceptos de cada grupo de alimentación</p> <p>-Características de cada grupo de alimentación</p> <p>- Alimentos que integran cada grupo de alimentación y sus propiedades</p> <p>-Almacén adecuado de los alimentos</p> <p>- Ejemplo de cómo hacer un menú para desayuno, almuerzo y cena</p>	<p>-Presentación de la persona encargada de la actividad</p> <p>-Dinámica de motivación y preguntas para sondear el conocimiento general sobre el tema</p> <p>-Charla educativa dinamizada con cañonera</p>	<p>-Conclusiones importantes</p> <p>-Preguntas directas de los puntos básicos que deben manejar sobre los grupos de alimentación sugeridos por la olla alimentario nutricional.</p>

