

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 DE USPANTÁN, QUICHÉ

DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016



PRESENTADO POR
ANA LUCIA GÁLVEZ PAZ

CARNET
201113495

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE
NUTRICIÓN

GUATEMALA, DICIEMBRE DEL 2016

REF. EPS. NUT2/2016

Tabla de Contenido

Introducción.....	1
Objetivos	2
General	2
Específicos.....	2
Marco Contextual	3
Marco Operativo.....	4
Eje Programático de Servicio	4
Atención nutricional en pacientes adultos de Encamamiento.....	4
Atención nutricional en pacientes adultos de la Consulta Externa.....	5
Actualización de formatos de las papeletas del plan de atención nutricional....	6
Atención nutricional a niños con desnutrición aguda moderada y severa.....	7
Atención nutricional a pacientes pediátricos del área de Encamamiento	7
Atención nutricional de pacientes pediátricos en Consulta Externa.....	8
Solicitud de F75, F100 y ReSoMal para abastecimiento del Lactaria.....	10
Gestión de espacio físico adecuado para brindar Consulta Externa de Nutrición.....	10
<i>Evaluación de las metas de eje del servicio.</i>	11

<i>Análisis de las metas.</i>	12
Actividades emergentes.....	13
<i>Gestión de utensilios para el CRN y el Servicio de Alimentación.</i>	13
<i>Participación en mediciones de la Política de Nutrición Pediátrica.</i>	13
Eje Programático de Investigación.....	14
Artículo científico.	14
<i>Evaluación de las meta del eje de investigación.</i>	31
<i>Análisis de las metas.</i>	31
Eje Programático de Docencia.....	31
Realización de hojas/ material de educación alimentaria.	31
Capacitación al personal médico del Hospital de Uspantán en temas de nutrición.	32
Refuerzo con el personal de enfermería.....	32
Capacitación al personal del Servicio de Alimentación.....	33
Apoyo en sesiones de la Escuela para Diabéticos del Hospital de Uspantán	33
Apoyo en actividades relacionadas a la certificación del Hospital de Uspantán como Amigo de Lactancia Materna	34
<i>Evaluación de las metas del eje de docencia.</i>	36
<i>Análisis de las metas</i>	37

Actividades Emergentes.....	37
Sesiones educativas en coordinación con Clínica de Violencia Sexual.....	37
Participación en programa radial comunitaria.....	37
Participación como jurado en 1er Festival, Exposición y Concurso de Alimentos Escolares.....	38
Apoyo en Escuela de Enfermería, clases de antropometría.....	38
Conclusiones.....	39
Aprendizaje profesional.....	39
Aprendizaje social.....	39
Aprendizaje ciudadano.....	39
Recomendaciones.....	40
Referencias Bibliográficas.....	42
Anexos y Apéndices.....	43
Anexo 1. Diagnóstico Institucional.....	45
Anexo 2. Plan de Trabajo.....	63
Apéndice 1. Estadísticas mensuales de consulta nutricional de adultos.....	72
Apéndice 2. Estadísticas mensuales de consulta nutricional de pediatría.....	82
Apéndice 3. Formatos para el plan de atención nutricional actualizados.....	92

Apéndice 4. Cartas de gestiones de insumos	103
Apéndice 5. Carta de entrega de utensilios e instrumentos	107
Apéndice 6. Participación en presentación de resultados y evaluación de la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria	110
Apéndice 7. Informe final de investigación	129
Apéndice 8. Hojas de educación alimentaria nutricional	181
Apéndice 9. Agendas didácticas de las capacitaciones	187
Apéndice 10. Agendas didácticas y presentaciones de las sesiones en la Escuela para Diabéticos	192
Apéndice 11. Agendas didácticas de capacitación de lactancia materna	197
Apéndice 12. Guía de temas para consejería prenatal -coex-	200
Apéndice 13. Agendas didácticas de sesiones educativas con la Clínica de Violencia Sexual.....	208
Apéndice 14. Participación en programa de la radio Arco Iris.....	211
Apéndice 15. Participación como jurado de festival de alimentos escolares ...	213
Apéndice 16. Agendas didácticas de clases brindadas a alumnos de Enfermería	219

Introducción

El departamento de Quiché se encuentra situado en la Región VII, y cuenta con 21 municipios. Según el Instituto Nacional de Estadística -INE- (2015), Quiché posee 13.6 % de niños con bajo peso al nacer y la Región VII presenta una prevalencia de desnutrición crónica de 54.9 %. Quiché es uno de los departamentos que posee una de las mayores prevalencias que el promedio nacional de desnutrición crónica con un 55.3%. San Miguel Uspantán ocupa el 50° lugar a nivel nacional en prevalencia de desnutrición crónica (55.9%), lo que significa que es un municipio de vulnerabilidad muy alta (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SESAN-, noviembre 2015).

Por medio de la Práctica de Nutrición Clínica del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- “se aplican los conocimientos, las habilidades y las destrezas técnico administrativas propias del nutricionista, a nivel hospitalario dentro del marco de la ética profesional”. Siendo uno de los lugares de práctica el Hospital de Uspantán, ubicado en el departamento de Quiché. En dicho lugar, se realizaron intervenciones en las cuales se apoya a la Política de Nutrición Pediátrica. Además, se apoyó en la atención nutricional, determinación de los requerimientos y necesidades alimentaria nutricionales de individuos y grupos enfermos del municipio de Uspantán. Por otra parte, se contribuyó en la formación y capacitación del recurso humano en alimentación y nutrición de la institución.

Al inicio de la práctica se elaboró un Diagnóstico Institucional, Anexo 1, que permitió identificar las necesidades del hospital; posteriormente se elaboró un Plan de Actividades, Anexo 2, priorizando algunas de ellas por medio de la implementación de actividades. Estas actividades fueron realizadas durante el mes de julio a diciembre del 2016. A continuación, se presenta el informe final con el objetivo de dar a conocer y, detallar los resultados y alcances de las metas de cada una de las actividades planificadas y emergentes de la práctica realizada en el Hospital de Uspantán, como opción de graduación.

Objetivos

General

Evaluar las metas de las actividades propuestas en el Plan de Trabajo y que fueron ejecutadas durante la Práctica de Nutrición Clínica del EPS realizada en el Hospital de Uspantán, durante el periodo de julio a diciembre del 2016.

Específicos

Describir los retos, desafíos y problemas encontrados durante el Diagnóstico Institucional que determinaron las actividades e intervenciones a realizar durante la Práctica de Nutrición Comunitaria del EPS.

Describir las actividades del Eje de Servicio, de Investigación y Docencia de la Práctica de Nutrición Clínica del EPS.

Determinar el alcance de las metas de las actividades del Eje de Servicio, de Investigación y Docencia de la Práctica de Nutrición Clínica del EPS.

Analizar los resultados y alcances de las metas de las actividades de cada Eje Programático de la Práctica de Nutrición Clínica del EPS.

Marco Contextual

La Práctica de Nutrición Clínica del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, es una opción de graduación, la cual puede ser realizada en lugares con alta vulnerabilidad de problemas nutricionales como es el caso del municipio de San Miguel Uspantán, Quiché. Es por ello, que el Hospital de Uspantán es un lugar priorizado para que el estudiante de Nutrición pueda contribuir aplicando sus conocimientos, habilidades y destrezas. Además, de fortalecer las habilidades y las destrezas de liderazgo, trabajo en equipo, ética profesional, espíritu de servicio y conciencia social.

En el Diagnóstico Institucional realizado se identificaron las necesidades de la institución, Anexo 1. Algunas de los problemas priorizados del Hospital de Uspantán fueron: falta de reconocimiento de riesgo nutricional de pacientes desde el ingreso a Emergencia, falta de cumplimiento de instrucciones y práctica adecuada de las dietas por parte del personal del Servicio de Alimentación, poco seguimiento de técnica correcta por parte de enfermería en la toma de medidas antropométricas, la adherencia al plan de atención nutricional de pacientes con patologías comunes y, desabastecimiento de productos dietoterapéuticos para niños y adultos.

El Plan de Actividades, Anexo 2, incluyó actividades para la resolución de los problemas priorizados identificados: atención nutricional por consulta interna y externa para pacientes adultos y, pacientes pediátricos, incluyendo a los del Centro de Recuperación Nutricional -CRN-; gestión de insumos, capacitaciones al personal de salud, participación en la Escuela para Diabéticos y apoyo continuo en la certificación como Hospital Amigo de la Lactancia Materna, entre otras. Además se realizaron actividades emergentes, tales como: participación en las evaluaciones de la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria, sesiones educativas coordinadas con la Clínica de Violencia Sexual, participación en programa radial, entre otras.

Marco Operativo

A continuación se presentan los resultados y alcance de metas según actividades planificadas y propuestas en el Plan de Actividades, durante la Práctica de Nutrición Clínica del EPS realizada en el Hospital de Uspantán, Quiché durante el período de julio a diciembre del 2016.

Eje Programático de Servicio

El Eje Programático de Servicio abarcó la realización de intervenciones y actividades incluidas dentro de la línea estratégica atención nutricional integral a pacientes, de apoyo a la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria, y gestión de insumos. Esto con el fin de aplicar los conocimientos en alimentación y nutrición adquiridos durante la carrera en situaciones reales y concretas, y aplicar los conocimientos administrativos durante el ejercicio de la profesión en la institución hospitalaria. Los resultados y alcances de metas propuestas para este Eje Programático, obtenidos durante el segundo semestre del 2016 son presentados a continuación.

Atención nutricional en pacientes adultos de Encamamiento. Se tamizó a todo paciente ingresado de medicina interna y cirugía del Hospital de Uspantán con el instrumento MUST, para identificar a los pacientes con riesgo nutricional. También, se atendió por referencia del médico especialista en casos de pacientes de Maternidad, Traumatología y Violencia Sexual, atendándose un total de 84 pacientes.

Según el diagnóstico nutricional identificado, fueron planificadas las intervenciones: educación alimentaria nutricional, dieta especializada o soporte nutricional enteral. Además, se brindó el monitoreo y la evaluación correspondiente a las intervenciones realizadas durante su permanencia en Encamamiento. En la Tabla 1, se presenta el consolidado de los pacientes adultos

de consulta interna atendidos por edad, sexo y estado nutricional. La mayor parte de los pacientes adultos atendidos fueron de edades de 18-40 años (34.5 %), y sexo femenino (55.9 %). Además, eran comúnmente identificados con un estado nutricional de desnutrición (41.6 %). Las patologías frecuentemente tratadas fueron: diabetes mellitus (16.3 %), neumonías (7.1 %), infecciones de tejidos o urinarias (7.1 %) y neoplasias (6.1 %).

Tabla 1

Consolidado de la atención nutricional por consulta interna de adultos.

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	De ²		
< 18 años	2	6	0	2	5	1	8	0
18-40	11	18	2	6	12	9	29	0
40-65	12	12	0	4	13	7	24	0
>65	12	11	0	3	2	18	23	0
TOTAL	37	47	2	15	32	35	84	0

Nota: ¹ M= Masculino F= Femenino. ² Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, De= Desnutrición. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

En el Apéndice 1 se observa la estadística mensual de pacientes atendidos en consulta nutricional interna de adultos.

Atención nutricional en pacientes adultos de la Consulta Externa. Se atendió consulta externa para adultos los días martes, miércoles y jueves. Además, se atendió días distintos a los establecidos cuando eran pacientes referidos provenientes de alguna comunidad lejana. Los pacientes referidos eran de los servicios de Traumatología, Psicología, Medicina Interna, Cirugía y Emergencia. Se aplicó el proceso de atención nutricional, en donde se evaluaron los siguientes aspectos: médicos, clínicos, dietéticos, bioquímicos y antropométricos. La monitorización del logro de las metas fue semanal, quincenal o mensual, dependiendo del caso. Los pacientes adultos atendidos por consulta externa fueron 105.

En la Tabla 2, se presenta el consolidado de pacientes adultos atendidos de la consulta externa por edad, sexo, estado nutricional y número de reconsultas. Es importante mencionar que únicamente tres de cada diez pacientes, regresaron a su reconsulta esto debido a la lejanía de su vivienda, bajos recursos económicos para su transporte, y edad del paciente. La mayoría fueron diagnosticados con estado nutricional de sobrepeso (34.3 %) y obesidad (34.3 %), y poseían comúnmente: diabetes mellitus (18 %), malnutrición (18 %), gastritis (16.1 %) e hipertensión arterial (13 %). La mayoría de las dietas especializadas fueron dietas hipo e hipercalóricas, de diabético e hiposódicas.

Tabla 2

Consolidado de la atención nutricional por consulta externa de adultos.

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	De ²		
< 18 años	1	7	2	1	4	1	8	1
18-40	20	39	24	18	11	6	59	24
40-65	3	25	6	17	4	1	28	4
>65	5	5	4	1	0	5	10	2
TOTAL	29	76	36	37	19	13	105	31

Nota: ¹ M= Masculino F= Femenino. ² Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, De= Desnutrición ³ Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

En el Apéndice 1 se observa la estadística mensual de pacientes atendidos en consulta externa de adultos.

Actualización de formatos de las papeletas del plan de atención nutricional. Se identificó deficiencia en el formato de las cuatro papeletas encontradas para brindar atención nutricional. Se actualizaron los cuatro formatos de las papeletas del plan de atención nutricional -PAN-, tanto de consulta interna como externa, de adultos y pediatría. Para la actualización se realizó una revisión bibliográfica sobre aspectos importantes que se deben incluir en el PAN y, otros se

identificaron durante la utilización de los instrumentos antiguos al momento de la atención nutricional. Los formatos actualizados se presentan en el Apéndice 3, los cuales fueron validados por estudiantes de la Escuela de Nutrición, pero no fueron aprobados ni revisados.

Atención nutricional a niños con desnutrición aguda moderada y severa.

Se atendió a todo paciente ingresado del CRN, siendo un total de 16 pacientes, Tabla 3. Los pacientes ingresados o identificados con desnutrición aguda, eran intervenidos nutricionalmente según el “Protocolo para el Tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa y sus complicaciones”. A todo niño mayor de un año de edad se le brindó soporte enteral con fórmulas F75 y F100, además de una dieta especializada acorde a su edad. Por el contrario, se utilizaba algún sucedáneo en existencia acorde a su edad y lactancia materna. Además, se brindó educación alimentaria nutricional con el material de los círculos de la buena nutrición. Las patologías concomitantes a la desnutrición aguda fueron neumonía, infección del tracto urinario o síndrome diarreico agudo.

Atención nutricional a pacientes pediátricos del área de Encamamiento.

Se tamizó a todo paciente ingresado a pediatría del Hospital de Uspantán con el instrumento STRONG kids, para identificar a los pacientes con riesgo nutricional. Según el diagnóstico nutricional identificado, fueron planificadas las intervenciones: educación alimentaria nutricional al encargado, dieta especializada o soporte nutricional enteral al paciente. En el caso de los pacientes de bajo peso al nacer -BPN-, Tabla 3, se le brindó a la madre soporte nutricional y consejería sobre lactancia materna exclusiva. Además, se brindó el monitoreo y la evaluación correspondiente a las intervenciones realizadas durante su permanencia de los pacientes en Encamamiento. Se monitoreaban antropométricamente tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes). Las patologías comunes de los pacientes fueron: infecciones respiratorias agudas (44.2 %), desnutrición o bajo peso (21.7 %) y prematuridad (9.4 %). El total de pacientes atendidos fue de 116.

En la Tabla 3, se presenta el consolidado de los pacientes pediátricos atendidos por consulta interna por edad, sexo y estado nutricional. La mayor parte de los pacientes atendidos fueron dentro de las edades de 1-2 años (21.2 %) y, de sexo masculino (52.3 %). Además, los pacientes eran comúnmente identificados con un estado nutricional normal para su edad (59.1 %) sin embargo, muchos de ellos recibieron soporte enteral por riesgo nutricional. El 12.1 % (n=16) representa a los pacientes ingresados al CRN, donde la mayoría presentaba desnutrición aguda severa tipo marasmo (62.5 %, n=10).

Tabla 3

Consolidado de la atención nutricional por consulta interna de pediatría.

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	Da M ²	Da S ²	Mr ²		
Bajo peso al nacer	11	15	0	0	0	26	0	0	26	0
> 1 mes	7	7	0	0	8	5	1	0	14	0
>1 mes < 6 meses	11	5	0	1	14	0	1	0	16	0
>6 meses < 1 año	3	6	0	0	7	2	0	0	9	0
1 a < 2 años	12	16	0	0	18	3	7	0	28	0
2 a 5 años	14	8	0	1	18	0	2	1	22	0
>5 años	11	6	1	0	13	1	2	0	17	0
TOTAL	69	63	1	2	78	37	13	1	132	0

Nota: ¹ M= Masculino F= Femenino. ² Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³ Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

En el Apéndice 2 se observa la estadística mensual de pacientes atendidos en consulta interna de pediatría.

Atención nutricional de pacientes pediátricos en consulta externa. Se atendió consulta externa para adultos los días martes, miércoles y jueves. Además, se atendió días distintos a los establecidos cuando eran pacientes referidos provenientes de alguna comunidad lejana. Los pacientes referidos fueron de los servicios de Pediatría, Psicología, Cirugía y Emergencia. El total de

pacientes pediátricos atendidos por consulta externa fue de 40. Las causas más comunes de referencia fueron: falta de apetito, corroboración de desnutrición aguda moderada sin complicaciones o control mensual del estado nutricional.

En la Tabla 4, se presenta el consolidado de los pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, por sexo, edad, estado nutricional y número de reconsultas. La mayor parte de ellos fueron con edades mayores de cinco años (47.5 %), sexo femenino (75 %) y diagnosticados con estado nutricional normal (62.5 %). El motivo de consulta más común fue malnutrición (61.5 %).

El número de reconsulta fue bajo, ya que únicamente cuatro de cada diez pacientes atendidos asistieron, esto a causa de que la mayoría poseía estado nutricional normal; a pesar de persuadir a las madres a continuar con su control nutricional por inadecuados hábitos alimentarios. No hubo ningún paciente neonato atendido para seguimiento de BPN, debido a que se realizaba referencia para control en el servicio de salud más cercano para la madre.

Tabla 4

Consolidado de la atención nutricional por consulta externa de pediatría.

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Rc ³
	M ¹	F ¹	Ob ²	Sp ²	NI ²	Da M ²	DA S ²			
							Mr ²	Kw ²		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
>6 meses < 1 año	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
1 a < 2 años	3	8	0	0	3	8	0	0	11	1
2 a 5 años	1	7	1	0	6	1	0	0	8	0
>5 años	5	14	2	0	15	2	0	0	19	13
TOTAL	10	30	3	0	25	12	0	0	40	14

Nota: ¹M= Masculino F= Femenino. ²Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. ³Rc= Reconsultas. Registro de pacientes atendidos de pediatría COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

En el Apéndice 2 se observa la estadística mensual de pacientes atendidos en consulta externa de pediatría.

Solicitud de F75, F100 y ReSoMal para abastecimiento del Lactario. El abastecimiento del Lactario contribuyó a brindar atención nutricional a todo paciente ingresado al CRN. Durante el período del EPS se realizaron dos gestiones de insumos, una en el mes de julio y la siguiente, en el mes de septiembre. Las cartas de gestión se presentan en Apéndice 4. Los cálculos de los insumos se realizaron a través de una proyección de pacientes atendidos durante el año 2015. Se solicitaron en total dos cajas, de 120 unidades cada una, de F75; cuatro cajas, de 90 unidades cada una, de F100 y una caja de 100 sobres de ReSoMal.

Gestión de espacio físico adecuado para brindar Consulta Externa de Nutrición. El espacio físico para atender consultas de nutrición es importante para que los pacientes conozcan del servicio y, se lleve mejor control de pacientes atendidos. Se gestionó de un espacio físico con Director Ejecutivo del hospital, sin embargo no hubo respuesta positiva; por lo que se prosiguió al adecuado acondicionamiento del espacio proporcionado en el área de Encamamiento para atender a los pacientes de consulta externa. La solicitud realizada a las autoridades del hospital está presentada en Apéndice 4.

Evaluación de las metas de eje del servicio. A continuación en la Tabla 5, se presenta el alcance de las metas propuestas en el Plan de Trabajo del EPS.

Tabla 5

Evaluación de las metas por actividad, del eje de servicio.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Brindar atención nutricional a 50 pacientes adultos que se encuentran en el área de Encamamiento del Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período comprendido de 4 de julio al 30 de diciembre de 2016.	84 pacientes adultos atendidos en el área de Encamamiento	168 %
2	Brindar atención nutricional a 50 pacientes adultos en consulta externa en el Hospital Nacional de Uspantán Quiché durante el período comprendido de 4 de julio al 30 de diciembre de 2016.	105 pacientes adultos atendidos en Consulta Externa	210 %
3	Actualizar los cuatro formatos de las papeletas para brindar el plan de atención nutricional a los pacientes durante el mes agosto del 2016.	4 formatos actualizados	100 %
4	Proporcionar tratamiento de recuperación nutricional al 100 % de los niños con desnutrición aguda moderada y severa que son ingresados al Centro de Recuperación siguiendo el tratamiento a nivel hospitalario indicado por protocolo para desnutrición aguda severa con complicaciones.	12 pacientes recuperados /16 pacientes atendidos	75 %
5	Brindar atención nutricional pediátrica a 90 pacientes que se encuentran en el área de Encamamiento del Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período comprendido de 4 de julio al 30 de diciembre del 2016.	135 pacientes pediátricos atendidos en el área de Encamamiento	150 %
6	Brindar atención nutricional pediátrica a 30 pacientes en la consulta externa del del Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período comprendido de 4 de julio al 30 de diciembre del 2016.	40 pacientes pediátricos atendidos en Consulta Externa	133.3 %
7	Solicitar la cantidad de 2 cajas de F75, 4 cajas de F100 y 2 cajas de ReSoMal para abastecimiento del Lactario durante el período comprendido del 4 de julio a 30 de diciembre de 2016	2 gestiones realizadas	100 %
		2 cajas de F75, 4 cajas F100 y 1 caja de ReSoMal obtenidos	87.5 %
8	Gestionar un espacio físico para brindar la consulta externa de nutrición durante el mes de agosto del 2016.	1 espacio físico acondicionado en Encamamiento	0 %

Nota: Elaboración propia.

Análisis de las metas. Las metas planificadas en relación a la atención nutricional en Encamamiento y Consulta Externa, de adultos y pediatría fueron pequeñas debido a que no se tenía información reciente de informes de EPS, ya que durante el primer semestre del año 2016 no hubo EPS en la institución. Esto dificultó plantear una meta real de la atención nutricional, lo que provocó que todas las metas de atención nutricional fueran alcanzadas por más del 100 %. Actualmente, existe de forma estable el servicio de cirugía dentro del hospital lo que provocó también el aumento de pacientes atendidos en Encamamiento. En cuanto a los pacientes del CRN recuperados se obtuvo el 75 % de la meta cumplida, esto debido a que un paciente tuvo egreso contraindicado, dos de los pacientes se fugaron y uno falleció por la desnutrición severa que padecía.

La actividad de actualización de los instrumentos del plan de atención nutricional, fueron cumplidos al 100 % debido a la necesidad de mejorar la atención nutricional por medio de una evaluación, diagnóstico, planificación y monitoreo estructuradas.

Por último, en las metas de las actividades administrativas se cumplió una de las actividades con más del 80 % de la meta, debido a que por la proyección de pacientes que ingresan por desnutrición aguda con algún grado de deshidratación es relativamente mínima solo se gestionó una caja de 100 sobres de ReSoMal. Mientras que la meta de la gestión de un espacio físico en el área de consulta externa, no fue alcanzada por falta de respuesta positiva por parte de las autoridades del hospital. Sin embargo, a pesar de ello se organizó de una forma más adecuada y presentable el espacio físico en el área de Encamamiento para atender a los pacientes, además de identificar por medio de carteles y nombrar el área como “Clínica de Nutrición” con el fin de que fuese más fácil identificar en dónde se brinda dicho servicio dentro del hospital y aumentar el número de consultas.

Actividades emergentes. Durante el EPS se realizaron actividades que no estaban dentro del Plan de Acción, las cuales son llamadas Actividades Emergentes, fueron realizadas un total dos actividades durante el período del primer semestre del 2016 en el programa, las cuales son detalladas a continuación.

Gestión de utensilios para el CRN y el Servicio de Alimentación. Durante el EPS Clínico se observó la necesidad de obtener utensilios para mejorar la forma de medición de porciones y, preparación de fórmulas de recuperación nutricional por lo que se gestionó la obtención de dos sets de tazas medidoras y dos sets de cucharas medidoras para dichos servicios, los cuales fueron entregados a los encargados de los servicios durante el mes de diciembre. Además, se aseguró la inocuidad del agua que se utiliza para la preparación de fórmulas de recuperación nutricional del CRN, por medio de la obtención de un dispensador manual para su respectiva utilización. Se instaló y se enseñó la forma de uso y mantenimiento. Las cartas de entrega de los utensilios e instrumentos se presentan en el Apéndice 5.

Participación en mediciones de la Política de Nutrición Pediátrica. Se recibió una convocatoria a participar en Taller de Avances de la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria de la Séptima Medición, como representante del Hospital de Uspantán durante el mes de agosto. En dicha participación, se presentaron los resultados, una revisión bibliográfica que fue compartida con los representantes de nueve de los hospitales nacionales: Amatitlán, Chimaltenango, Tiquisate, Melchor de Mencos, Cuilapa, Salamá, San Juan de Dios, Pedro de Bethancourt y Sololá. El tema que se presentó fue “Razones por las cuales debe utilizarse suero con menor concentración de sodio y dextrosa y altas concentraciones de potasio en niños con desnutrición aguda severa deshidratados”.

Además, se participó en la recolección de datos de la Octava Medición, durante el mes de noviembre. En dicha recolección se evaluaron en conjunto con el

Comité de Nutrición Pediátrica, los expedientes tal como lo solicitaron por parte de la Coordinación de Hospitales. Las convocatorias de las dos actividades son adjuntadas en el Apéndice 6.

Eje Programático de Investigación

El Eje Programático de Investigación tiene como objetivo generar conocimientos, habilidades que contribuyan a solucionar los problemas de alimentación y nutrición a nivel de la institución hospitalaria en donde se realizó el EPS. Los resultados y alcances de metas propuestas en el Plan de Trabajo del primer semestre del 2016 son presentados a continuación.

Artículo científico. A continuación se presenta el artículo científico de la investigación realizada durante el período del segundo semestre del 2016.

Evaluación de la consejería sobre lactancia materna en el servicio de Maternidad y Neonatos del Hospital Nacional de Uspantán

Gálvez, P. A. L. ¹; Porres, S. C. ²

¹ Estudiante de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, USAC

² Supervisora del Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, USAC

Resumen

La promoción y la consejería que se brinda en un servicio de salud, influye en el apego y aplicación adecuada de la lactancia materna (LM). El personal de salud del Hospital de Uspantán, debe brindarlas como parte de la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM). El propósito del estudio fue evaluar la consejería brindada sobre LM por el personal de salud del Hospital de Uspantán. El estudio incluyó a 24 personas: seis enfermeros profesionales (EP), seis médicos (M) y 12 enfermeros auxiliares (EA), aplicando un instrumento de tres fases con preguntas cerradas y estructuradas; basado en aspectos recomendados en el Curso de 20 horas para el Personal de Salud, sobre Promoción y Apoyo a la LM (C20-LM). La primera fase conformada por 12 preguntas, realizada por medio de una entrevista. La segunda y tercera, por 18 enunciados y dos listados, respectivamente, realizadas por observación directa e indirecta. Los resultados indicaron un nivel intermedio de experiencia del personal, donde el 72 % del personal capacitado en LM ha recibido el C20-LM y alguna capacitación del tema, durante los últimos dos años. El M es quien menos capacitaciones sobre LM ha recibido (67 %). Las habilidades y destrezas aplicadas en la consejería brindada son inadecuadas, en promedio solo el 35 % del personal las aplica; siendo EP la minoría (25 %). La consejería es brindada mayormente a pacientes puérperas (83 %), abordando los temas de posición y agarre, y LM exclusiva. El material educativo identificado fue el folleto, el pecho

educativo y el muñeco, pero sólo el 8 % del personal los utiliza durante la consejería. Por tanto, se concluye que la consejería sobre LM brindada por la mayoría del personal de salud del Hospital de Uspantán es inadecuada.

Palabras clave: Consejería, lactancia materna, experiencia, habilidades y destrezas, material educativo.

Assessment of breastfeeding counseling in the Maternity and Neonates service of the Uspantán National Hospital

Abstract

The promotion and counseling provided in a health service, influences the attachment and proper application of breastfeeding (BF). The health staff of Uspantán Hospital should provide them as part of Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI). The purpose of the study was to evaluate the counseling provided on BF by the health staff of Uspantán Hospital. The study included 24 people: six professional nurses (PN), six doctors (D) and 12 auxiliary nurses (AN), applying a three-phase instrument with closed and structured questions; based on aspects recommended in the Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-friendly Hospital, a 20-hour course for maternity staff (20C-BF). The first phase consists of 12 questions, made through an interview. The second and third phase, by 18 statements and two lists, respectively, made by direct and indirect observation. The results indicated an intermediate level of staff experience, where 72% of BF-trained staff has received 20C-BF and some training in last two years. The D is the least training on BF has received (67%). The skills and abilities applied in the counseling provided are inadequate, on average only 35% of the staff apply them; being PN the minority (25%). Counseling is given mostly to postpartum patients (83%), addressing issues of position and grip, and exclusive BF. The educational material identified was the pamphlet, the educational chest and the doll, but only 8% of the staff uses them during counseling. Therefore, it is concluded that the BF

counseling provided by the majority of the health staff of Uspantán Hospital is inadequate.

Keywords: Counseling, breastfeeding, experience, skills and abilities, educational material.

Introducción

Según la OMS (2016) la lactancia materna (LM) es “la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud”. Por lo tanto la promoción y la consejería que se brinde en los servicios de salud, influirá en el apego y aplicación adecuada de la LM.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene como acciones prioritarias las actividades de promoción, protección y apoyo a la LM, siendo una de ellas la ISSALM. Esta consiste en efectuar los “Diez pasos para una lactancia exitosa y terminar con la distribución gratuita de sucedáneos de la lactancia materna (SLM) en los establecimientos de salud”. Todo personal de salud debe estar dotado de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para brindar el apoyo y asegurar el bienestar de la LM, y a sus madres, beneficiando y mejorando la salud de la población de Guatemala.

El primer requisito para que la LM sea exitosa es recibir la información completa, eficaz y amable de parte del personal de salud para tomar una opción libre (UNICEF). Además, según la OMS (1988) estudios demuestran que las prácticas institucionales, sobre todo las hospitalarias, interfieren e influyen con el cumplimiento de las normas nacionales establecidas para la promoción de la LM, constituyendo uno de los factores responsables de no alcanzar la meta nacional de LME.

Mientras no mejoren estas prácticas, continuarán siendo un obstáculo para lograr que las madres apliquen correctamente la LM a su egreso del servicio de salud. Como resultado de dicha problemática se pretendió evaluar la consejería sobre lactancia materna brindada por el personal de salud del Hospital de Uspantán.

Materiales y Métodos

Se elaboró un estudio cuantitativo, transversal y explicativo en el que se determinó el nivel de experiencia del personal de salud sobre LM, se caracterizó la consejería brindada y se identificaron las características del material educativo utilizado durante la consejería. Además, se compararon los resultados con aspectos recomendados en C20-LM.

La muestra fue calculada por medio de la herramienta virtual Roasoft, utilizando el método probabilístico aleatorio para una población de 24 miembros: seis EA y M, y 12 EA. Utilizando un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 99%. Se elaboró un instrumento de recolección con preguntas cerradas y estructuradas, basado en aspectos del C20-LM. La validación del instrumento fue por medio de la

aplicación del instrumento por el personal de otros servicios del hospital y, por valoración de jueces.

Metodología

Nivel de experiencia del personal. Se entrevistó al personal de salud que brinda consejería sobre el tipo de capacitaciones, cursos o diplomados recibidos de LM, nombre de la capacitación y quién se los brindó. Además, del tiempo que labora en el hospital, desde hace cuánto labora en Encamamiento y la aplicación que le ha dado a los conocimientos obtenidos durante las capacitaciones recibidas.

Habilidades aplicadas. Se realizó por medio de la observación directa e indirecta en momentos como la entrega de turno, entrega del Ixbut, y durante los turnos del personal de salud en los servicios de

Maternidad y Neonatos Se evaluó la aplicación de las habilidades y conocimientos obtenidos durante el C20-LM. También, se identificaron los temas abordados durante la consejería marcándolos en el listado del instrumento.

Material y equipo utilizado. Fue evaluado por medio de la identificación de los materiales educativos más utilizados por el personal según la encuesta realizada. Se tomó fotografías y se describió dicho material, su uso y sus características.

Recolección de datos. Se realizó tres veces por semana durante los turnos diurnos y vespertinos en personal asignado a los Servicios de Maternidad y Neonatos durante el mes de octubre a noviembre del año 2016. Se utilizó el instrumento de recolección de datos “Consejería en lactancia materna en los servicios de maternidad y neonatos del HNU”.

Tabulación de datos. Para la tabulación de datos se utilizó el programa de Office, Excel 2010. En

donde se ingresaron los datos obtenidos sobre la observación y las preguntas realizadas del instrumento de recolección de datos. Calculando % y promedios de cada aspecto del instrumento de recolección.

Análisis de datos. Los datos tabulados, fueron analizados según la Tabla 6, que presenta los criterios de evaluación de la consejería sobre la lactancia materna: experiencia del personal, habilidades aplicadas y características del material educativo utilizado.

El material educativo se comparó con los requisitos del artículo no. 6 de la Ley de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y su reglamento, Decreto Ley Numero 36-82, y la Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud de la OPS.

Las habilidades de comunicación y las destrezas se compararon con lo descrito en C20-LM. Además los temas brindados fueron comparados con los temas principales a brindar

según condición de la madre (embarazada, puérpera, o lactante).

Tabla 6

Criterios de calidad de la consejería sobre la lactancia materna

Consejería	Criterios
Adecuada	Más del 80% del personal con curso de 20 horas recibido, con última capacitación menor de 2 años, de aplicación total de las habilidades de comunicación y destrezas descritas en el curso de 20 horas, utilización de material educativo, y brindar al menos 2 temas básicos de consejería.
Intermedia	De 60% a 79.9% del personal con curso de 20 horas recibido, con última capacitación 2 – 3 años, de aplicación parcial de las habilidades de comunicación y destrezas descritas en el curso de 20 horas, utilización de material educativo y brindar al menos 1 o 2 temas básicos de consejería.
Inadecuada	De 60% a 79.9% del personal con curso de 20 horas recibido, con última capacitación mayor a 3 años, de aplicación de las habilidades de comunicación y destrezas descritas en el curso de 20 horas, utilización de material educativo y brindar al menos 1 tema básicos de consejería.

Resultados

Los resultados se presentan por nivel de experiencia, habilidades y destrezas aplicadas por el personal, y el material y equipo para consejería sobre LM.

Experiencia del personal. En la Tabla 7 se observa que la mayoría del EP posee alguna capacitación sobre LM, el 80 % de este personal con el C20-LM. A pesar que el 75 %

del personal refirió haber recibido capacitaciones sobre LM, solo el 72 % refiere poseer evidencia de participación en ellas. En cuanto a los otros tipos de capacitación, refirieron haber recibido temas como LME y prohibición de biberones, impartidas por el estudiante de Nutrición. Por último, todo el personal que es padre/madre de familia ha brindado LM.

Tabla 7

Aspectos sobre el nivel de experiencia del personal de salud en lactancia materna.

Aspectos/ Tipo de personal		EA ¹		M ¹		EP ¹		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Capacitaciones/ conocimientos	Alguna capacitación recibida sobre LM ²	9	75	4	67	5	83	18	75
	Diploma de capacitación	5	56	3	75	5	100	13	72
	Ha brindado consejería	10	83	5	83	5	83	20	83
	Creencia de posibilidad de la LME ³	11	92	5	83	5	83	21	88
Tipo de capacitación sobre LM recibida	Curso de 20 horas	7	78	2	50	4	80	13	72
	Otras capacitaciones	1	11	1	25	1	20	3	17
	No Recuerda	1	11	1	25	0	0	2	11
Experiencia personal promedio brindando LM	Es madre/padre de familia	11	92	3	50	5	83	19	79
	Brindó lactancia materna	11	100	3	100	5	100	19	100
Experiencia personal promedio brindando LM	Tiempo (meses)								
	< 6	0	0	1	33	0	0	1	5
	6	2	18	1	33	0	0	3	16
	6-12	1	9	0	0	1	20	2	11
	12-24	6	55	1	33	4	80	11	58
> 24	2	18	0	0	0	0	2	11	

Nota: ¹EA= Enfermería Auxiliar, M= Médicos y EP= Enfermería Profesional. ²LM= Lactancia Materna ³LME= Lactancia Materna Exclusiva. Elaboración propia de datos recolectados durante noviembre y diciembre, 2016 en Hospital de Uspantán.

En la Tabla 8, se observa que la mayoría de EA, ha recibido menos capacitaciones sobre LM. El personal

M y EP, ha recibido capacitaciones de mayor duración sin embargo, EA y EP, más recientes.

Tabla 8

Características sobre las capacitaciones que ha recibido el personal de salud.

Características/ Tipo de personal		EA ¹		M ¹		EP ¹		Total	
		n	%	n	%	n	%	N	%
No. de capacitaciones recibidas	1	5	56	1	25	0	0	7	39
	2	3	33	0	0	2	40	7	39
	≥3	1	11	3	75	3	60	10	56
Duración promedio de tiempo de capacitación (horas)	≤ 2	3	33	0	0	0	0	3	17
	8	2	22	1	25	0	0	3	17
	≥16	4	44	3	75	5	100	12	67
Tiempo transcurrido desde última capacitación (años)	≤2	7	78	2	50	4	80	13	72
	2 a 3	0	0	0	0	0	0	0	0
	≥ 3	2	22	2	50	1	20	8	44

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico y EP= Enfermero Profesional. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016.

En la Tabla 9, se observa que la mayoría del M es de reciente ingreso. pero laboran recientemente en Encamamiento.

El personal de EA y EP, es antiguo,

Tabla 9

Tiempo promedio de servicios laborados del personal de salud.

Características / Tipo de personal	EA ¹		M ¹		EP ¹		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Tiempo de laborar en el hospital (años)	≤2	1	8	3	50	1	17	5	21
	2 a 5	4	33	1	17	1	17	6	25
	5 a 10	5	42	2	33	1	17	8	33
	≥10	2	17	0	0	3	50	5	21
Tiempo de laborar en Encamamiento (años)	≤2	8	67	5	83	2	33	15	63
	2 a 5	3	25	1	17	2	33	6	25
	≥5	1	8	0	0	2	33	3	13

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico y EP= Enfermero Profesional. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016.

En la Tabla 10 se observa que el personal del hospital cumple al 100 % con una de las recomendaciones

teóricas, siendo ejemplo al haber brindado a sus hijos LM.

Tabla 10

Comparación de la experiencia del personal según las recomendaciones teóricas.

No.	Recomendaciones / Tipo de personal	%			
		EA ¹	M ¹	EP ¹	Prom ¹
1	El 100 % del personal debe estar capacitado con el C20-LM	78	50	80	72
2	El 100 % del personal debe ser ejemplo, brindando LM a sus hijos	100	100	100	100
3	El 100 % del personal debe tener evidencia de recibir las capacitaciones	56	100	100	72
4	El 100 % del personal debe estar continuamente capacitado	78	50	80	72
5	El 100% del personal debe brindar consejería	83	83	83	83

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico, EP= Enfermero Profesional y Prom= Promedio. LM= Lactancia Materna. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016.

Habilidades y destrezas aplicadas. En la Tabla 11, se observa que el personal EA es quien mayormente aplica las habilidades de comunicación evaluadas. En general el personal de salud aplicó más las siguientes habilidades: aceptar las ideas de la madre y brindar la información correcta, utilizar lenguaje

comprensible, uso correcto de la comunicación no verbal y motivar a la madre a hablar; las menos aplicadas fueron: evitar juzgar a la madre, preguntar qué información que la madre necesita saber, no ordenar a la madre y felicitar a la madre durante la LM.

Tabla 11
Porcentaje de las habilidades de comunicación aplicadas por el personal

Habilidad de comunicación	EA ¹		M ¹		EP ¹		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Uso correcto de comunicación no verbal	11	92	3	50	1	17	15	63
Realización de preguntas abiertas	5	42	2	33	2	33	9	38
Motivación a la madre a hablar	8	67	3	50	4	67	15	63
Evita juzgar a la madre	0	0	1	17	0	0	1	4
Acepta ideas de la madre pero brinda información correcta	11	92	4	67	4	67	19	79
Reconoce y/o felicita a la madre	2	17	2	33	2	33	6	25
Brinda ayuda práctica	6	50	2	40	4	67	12	50
Da información relevante	6	50	3	50	3	50	12	50
Pregunta qué información necesita saber	0	0	0	0	1	17	1	4
Utiliza lenguaje comprensible	12	100	1	17	3	50	16	67
Brinda sugerencias (máximo)	4	33	3	50	1	17	8	33
Deja que la madre decida, no ordena	2	17	2	33	1	17	5	21
Promedio	5.6	47	2.2	36	2.2	36	9.9	41

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico y EP= Enfermero Profesional. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016.

En la Tabla 12, se observa que la destreza comúnmente aplicada por todo el personal es la evaluación de una mamada del bebé. El personal M,

fue quien más aplicó las destrezas durante la consejería brindada y el EP, quien menos lo hizo.

Tabla 12

Porcentaje de destrezas aplicadas por el personal

Destreza	EA ¹		M ¹		EP ¹		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indaga sobre experiencias anteriores	1	8	2	33	1	17	4	17
Aplica y enseña técnica de vaso	0	0	2	50	0	0	2	8
Evalúa mamada del bebé	11	92	4	80	4	67	19	79
Supervisa/monitorea señales de mejoría	6	55	5	100	2	33	13	54
Examina pechos de la madre	5	56	4	80	2	50	11	46
Utiliza material educativo	1	8	0	0	0	0	1	4
Promedio	4	33	2.8	47	1.5	25	8	35

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico y EP= Enfermero Profesional. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016.

En la Figura 1 se presenta a la población a la que comúnmente se le brindó consejería en LM. La mayor

parte la brindó a paciente puérpera, y una minoría a la paciente embarazada (4 %).

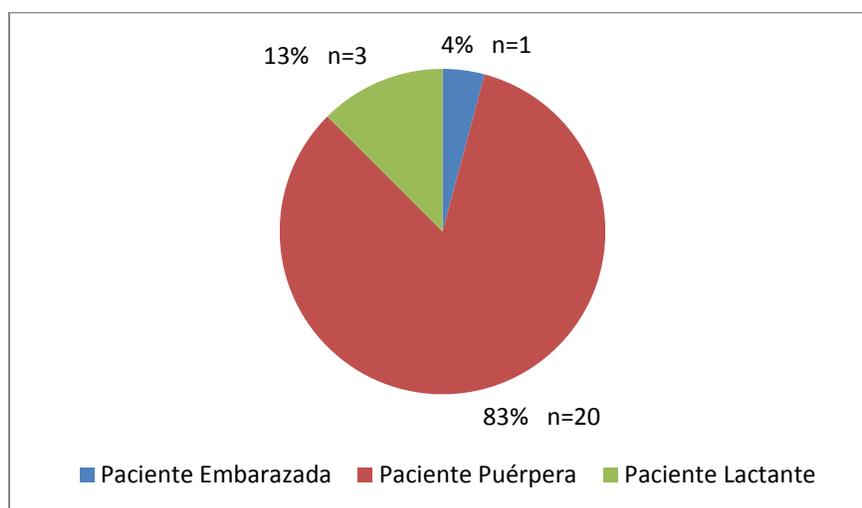


Figura 1. Población a la que se le brinda consejería en lactancia materna, Hospital de Uspantán, Encamamiento, 2016.

La Tabla 13 muestra que el tema más abordado durante la consejería

brindada por el personal fue posición y agarre, y LME.

Tabla 13

Porcentaje de temas abordados durante la consejería brindada por el personal

Temas abordados	EA ¹	M ¹	EP ¹
Producción de LM	21%	11%	0%
Posición y agarre	47%	44%	71%
Cuidados y/o extracción de leche	0%	11%	0%
Señales de hambre y saciedad	0%	0%	0%
LME	32%	22%	29%
Otro	0%	11%	0%
No. Temas promedio abordados	2	2	1

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico y EP= Enfermero Profesional. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016.

En la Tabla 14 se observa que menos del 35 % del personal que brinda consejería aplica las habilidades y destrezas recomendadas, El personal de salud

solo cumple con una de las recomendaciones en un porcentaje mayor al 80 %, abarcando temas básicos de LM durante la consejería.

Tabla 14

Comparación de los aspectos de la consejería brindada por el personal

No.	Recomendaciones / Tipo de personal	%			
		EA ¹	M ¹	EP ¹	Prom ¹
1	El 100 % del personal debe aplicar todas las habilidades de comunicación durante la consejería	47	36	36	41
2	El 100 % del personal debe aplicar todas las destrezas durante la consejería	33	47	25	35
3	El 100 % del personal debe abordar al menos dos temas sobre LM	100	100	50	83
4	El 100 % del personal debe brindar consejería a todas las embarazadas, puérperas y lactantes.	8	0	0	4

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico, EP= Enfermero Profesional y Prom= Promedio. LM= Lactancia Materna. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016

Material y equipo de consejería.

En la Tabla 15, se observa que el

material educativo existente es el folleto, el pecho educativo y el

muñeco. Solamente fue identificada en un AE, 8% y un EP, 17 %. Según las recomendaciones teóricas todo el personal debe utilizar material

educativo, sin embargo únicamente un 8 % cumple con dicha recomendación.

Tabla 15

Material existente para brindar consejería en relación a la lactancia materna.

No.	Características/ Material educativo	F ¹	PE ¹	Mu ¹
Generales				
1	Participa la audiencia a quien va dirigido en la elaboración del material	N	N	N
2	Representa situaciones de la vida diaria	S	S	N
3	Forma parte de un programa educativo	S	S	N
4	Están disponibles los recursos o servicios que se promueven	S	S	S
5	Se dispone de otros materiales o técnicas que refuerzan los mensajes	S	S	S
6	Ha sido sometido a pruebas antes de su elaboración final	S	S	N
7	Consta de instructivos para su utilización	N	N	N
8	Se ha determinado la audiencia para quien va dirigida en términos de: nivel educativo, características culturales, geográficas y socioeconómicas	N	S	N
9	Es evidente que el personal de salud tuvo participación importante en su diseño	S	S	N
10	Identifica a la institución que produce el material	S	N	N
11	Respeto la libertad de decisión	S	S	S
12	Responde a un objetivo específico	S	S	S
13	Es utilizado por todo el personal de salud	N	N	N
14	Presenta un tema específico en forma completa	S	S	N
15	El contenido o mensaje es fácilmente comprensible	N	S	S
16	Cumple con la Ley de Comercialización de Sucedáneos	S	N	S
Específicas Material Escrito				
1	Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito	S		
2	El tamaño de la letra facilita la lectura	N		
3	Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido	S		
4	Existen elementos para resaltar ideas importantes	S		
5	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada	S		
6	Está recargado de información escrita	S		
7	Usa lenguaje que la comunidad entiende	N		
Específicas Material Visual				
1	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema		S	N
2	El mensaje es objetivo		S	S
3	El mensaje se presta a interpretaciones ambiguas		S	S
4	El material contiene elementos innecesarios		N	N
5	El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización		S	S
6	Se puede transportar fácilmente		S	S
7	Motiva la discusión		S	S

Nota: ¹ F= Folleto, PE= Pecho Educativo y Mu= Muñeco. Datos recolectados por observación, noviembre y diciembre, 2016.

Discusión de Resultados

La mayor parte del personal evaluado refiere que ha recibido capacitación sobre LM y considera que aplica los conocimientos adquiridos durante la consejería. El C20-LM es el más recibido por el personal. Es importante resaltar que no se reciben capacitaciones en temas de LM para el personal de EA, quienes tienen mayor contacto con el paciente durante el día; por lo que es necesario que estén capacitados y actualizados en temas sobre LM continuamente para que estén empoderados del tema. Al menos un 72 % del personal ha recibido alguna capacitación durante los últimos dos años de labores en el Hospital. El personal de EA posee características que contribuirán a que el mensaje durante la consejería sea adecuado porque la mayoría habla Quiché, uno de los idiomas más predominantes del área.

Además, es importante que el personal sea ejemplo para los pacientes porque con ello se identificaran más fácilmente con las

madres, y habrá más coherencia al momento de brindar la consejería. Esto se evidencia porque todo el personal que tiene hijos ha brindado lactancia materna pero, es importante mencionar que algunos refirieron que brindaron sucedáneo durante el tiempo de lactancia. El nivel de experiencia del personal es intermedio debido a aspectos de las capacitaciones recibidas y la constancia de su participación.

En cuanto a las habilidades de comunicación del personal durante la consejería, se identificó que la minoría las aplica correctamente; esto a pesar que en el 72 % ya ha recibido capacitaciones sobre el tema. En cuanto a las destrezas, están mejor desarrolladas por parte del personal M. Lo anterior, demuestra que existe una calidad inadecuada en cuanto a las habilidades y destrezas aplicadas por el personal. Es necesario fortalecerlas por medio de las capacitaciones constantes y sesiones de prácticas supervisadas. Una de las habilidades de comunicación muy importante que es muy poco aplicada

es el evitar juzgar a la madre y preguntar qué información necesita saber. Según lo observado muchos de los EA, juzgan a la madre generando una baja confianza por parte de la madre en su habilidad para amamantar.

Las embarazadas son pacientes que pasan desapercibidas en cuestión de la consejería sobre LM, puesto que únicamente una EA (8 %) la brinda por medio del folleto. Quienes más reciben consejería son las puérperas, por medio de la misma EA quienes también reciben el folleto. Sin embargo, durante el día reciben muy poca información relevante por parte de todo el personal de turno (50 %). El personal que brinda de alguna manera consejería abarca mayormente los temas de LME y, posición y agarre. Sin embargo, según lo observado promueven el uso de sucedáneos brindando un “apoyo” a los recién nacidos que lloran mucho. Existen más temas sobre LM que pueden ser abordados según la necesidad de la paciente, siendo importante conocer de los

temas y escuchar a la madre. En promedio el personal brinda una consejería de uno a cuatro minutos por paciente, lo cual se debe aprovechar ya que es mejor una consejería de calidad que de mucho tiempo; en donde brindan al menos de uno a dos temas incluidos dentro los temas importantes que las madres deben conocer sobre la LM.

En cuanto al material educativo, el personal no está acostumbrado a utilizarlo a pesar de que lo tienen a su alcance. El folleto es un material escrito que las madres se pueden llevar a casa al momento de su egreso, sin embargo dentro de las características identificadas del material no se toma en cuenta aspectos como nivel educativo, cultural y sociodemográfico de las madres del área; donde aún hay problemas de analfabetismo y hablan otro idioma. Además, este es un material de apoyo que debe ser reforzado utilizando otras técnicas o materiales, ya que por sí solo no brinda completamente toda la consejería. En cuanto al pecho

educativo y al muñeco, que es muy poco utilizado en la consejería brindada, es un material al cual se puede sacar mucho provecho debido a que es completamente visual y real, con el cual pueden realizarse actividades prácticas para que las madres aprendan haciendo.

Asimismo, este material que posee el hospital para brindar la consejería sobre LM cumple con los criterios que menciona la Ley de Comercialización de SLM y su reglamento, lo que promueve y protege la LM. Además, un aspecto importante es propiciar el respeto y las tradiciones culturales con el material educativo que se utilice, siendo un aspecto que puede ser aún más reforzado al momento de diseñar el material que el hospital designe para la consejería en LM.

La consejería brindada en los servicios de Maternidad y Neonatos del Hospital, es inadecuada debido a que no cumple totalmente con los criterios mínimos establecidos de la investigación. Se deben planificar más actividades de capacitación-práctica para fortalecer al personal de

salud del hospital y mejorar la consejería brindada sobre LM. La consejería sobre LM es útil y eficaz, para facilitar y apoyar a las madres que desean amamantar; de modo que la LM sea satisfactoria y duradera, como ella y su bebe deseen.

Referencias

- Alcocer, A. (2009). *Manual de Lactancia Materna*. Madrid: Médica Panamericana.
- MSPAS. (2015). *Ley para la maternidad salubre y su reglamento. Decreto número 32-2010* (Quinta ed.). Guatemala.
- MSPAS, INE, Segeplan. (Noviembre de 2015). *ENSMI 2014-2015 - The DHS Program*. (MSPAS, Ed.) Obtenido de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR57/PR57.pdf>
- MSPAS/ PROSAN. (2006). *Normas para la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la*

- Lactancia Materna* (Segunda ed.). Guatemala.
- Mulcahy, H. P.-W. (2011). Examining the breastfeeding support resources of the public health nursing services in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 1097–1108.
- OMS. (1998). *Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural*. Ginebra.
- OMS. (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño*. Singapur.
- OPS. (1984). Obtenido de <http://www.fmed.uba.ar/depto/edunutri/2015guia.pdf>
- UNICEF. (s.f.). (UNICEF, Ed.) Obtenido de http://www.unicef.org/colombia/pdf/nutri4_pg55-126.pdf
- UNICEF. (2012). *Desnutrición crónica: el enemigo silencioso*. Guatemala: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Guatemala.
- UNICEF, M. C. (1987). *Ley de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y su reglamento*. Decreto ley 66-83. Guatemala.
- Vega, S. (febrero de 1992). (A. p. Educativo, Ed.) Obtenido de http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDABL683.pdf

Agradecimiento

Agradecimientos al Hospital de Usulután por el tiempo que brindaron para la realización de la investigación. Muy especialmente a todas las personas que laboran en este centro asistencial y que colaboraron con la investigación.

Evaluación de las meta del eje de investigación. A continuación en la Tabla 16, se presenta el alcance de las metas propuestas en el Plan de Actividades del EPS, durante el mes de julio a diciembre de 2016.

Tabla 16

Evaluación de las metas por actividad, del eje de investigación.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Realizar una investigación sobre el tema que contribuya al mejoramiento de la atención brindada en el Hospital Nacional de Uspantán durante período de agosto a diciembre de 2016	Un protocolo realizado Un informe final realizado	100 %

Nota: Elaboración propia.

Análisis de las metas. La elaboración y presentación tanto del protocolo como del informe final, se cumplió al 100 % debido que es de carácter obligatorio realizarla durante el período del EPS.

Eje Programático de Docencia

El Eje Programático de Docencia abarcó la realización de diferentes sesiones educativas, capacitaciones y realización de instrumentos de educación alimentario nutricional, con el fin de brindar conocimientos en alimentación y nutrición que contribuyan al mejoramiento de los servicios del Hospital de Uspantán. Los resultados y alcances de metas propuestas en el Plan de Actividades del segundo semestre del 2016 son presentados a continuación.

Realización de hojas/ material de educación alimentaria y nutricional. Se elaboró una hoja para brindar educación alimentaria nutricional a los pacientes de consulta externa sobre: medición de porciones en el hogar. La información presentada en dicha hoja educativa fue elaborada con el fin de reforzar la educación brindada durante la consulta externa, siendo ilustrada por el alto

porcentaje de personas analfabetas del departamento en donde se encuentra el hospital. La hoja educativa es presentada en el Apéndice 8, la cual fue revisada y aprobada por la supervisora de la práctica. Además, se realizó un afiche sobre ¿Cómo prevenir la diabetes mellitus? Para la sala de espera de la consulta externa y, un afiche para el Servicio de Alimentación sobre la dieta del diabético, ambos sin ser aprobados ni validados.

Capacitación al personal médico del Hospital de Uspantán en temas de nutrición. Se realizó la capacitación al personal médico durante el tiempo estipulado para docencia, días miércoles durante la entrega de turno, del mes de septiembre del 2016. El tema de la capacitación fue “Tamizaje Nutricional” con el fin de dar a conocer al personal la utilización de instrumentos que ayudan a identificar a un paciente con riesgo nutricional para su inmediata interconsulta con la nutricionista y poder brindarle a los pacientes una intervención nutricional oportuna a todo paciente desde que ingresan a la Emergencia o asisten a la Consulta Externa del hospital. Se capacitó a 16 médicos y 8 enfermeros profesionales, jefes de servicio con un total de 24 miembros del personal médico y paramédico, Tabla 17. La agenda didáctica es presentada en el Apéndice 9. La capacitación en temas de “Lactancia Materna” fue realizada, sin embargo el fin de esta capacitación fue específicamente para el apoyo a la certificación de Hospital Amigo de la Lactancia Materna, por lo que es detallada posteriormente.

Refuerzo con personal de enfermería. Se realizó una sesión educativa de refuerzo al personal de enfermería de Consulta Externa. El tema de la sesión fue “Antropometría y su adecuada aplicación”, esto con el fin de disminuir los errores al momento de aplicar el método antropométrico durante la toma de medidas como: longitud, perímetro cefálico, talla, peso y circunferencia media de brazo, contribuyendo a un diagnóstico nutricional real. A la sesión asistieron cuatro miembros del personal de enfermería auxiliar y una enfermera profesional, Tabla 17. La sesión no pudo ser realizada con el personal de enfermería de Emergencia. La agenda didáctica es presentada en el Apéndice 9.

Capacitación al personal del Servicio de Alimentación. Se realizaron dos capacitaciones al personal del Servicio de Alimentación, Tabla 17. Los temas de dichas capacitaciones fueron: “Aspectos de la preparación de la dieta del Diabético” e “Importancia de la adecuada preparación de los alimentos”, con el objetivo de proporcionar directrices y mejorar la dieta del diabético que el Servicio de Alimentación proporciona a los pacientes diabéticos internos y, de mejorar la calidad de la preparación de las dietas del hospital evitando contaminación, respectivamente. En cada una de las sesiones, participaron las cinco cocineras del Servicio de Alimentación (100% de asistencia). Las agendas didácticas son presentadas en el Apéndice 9.

Tabla 17

Resumen de capacitaciones al personal del Hospital de Uspantán.

No.	Nombre	Población objetivo	Total de asistentes	
			n	%
1	Tamizaje Nutricional	Personal médico	16	69.6
2	Antropometría y su adecuada aplicación	Personal paramédico	5	100
		• Consulta externa	0	0
3	Aspectos de la preparación de la dieta del Diabético	• Emergencia	5	100
		Personal del Servicio de Alimentación	5	100
4	Importancia de la adecuada preparación de los alimentos		5	100

Nota: Elaboración propia.

Apoyo en sesiones de la Escuela para Diabéticos del Hospital de Uspantán. En el Hospital de Uspantán por iniciativa del médico internista, se formó la Escuela para Diabéticos. Durante las sesiones de dicha escuela son brindadas de forma quincenal en donde se abarcan temas de interés, a los pacientes y familiares de los pacientes diabéticos. La médico internista solicitó el apoyo para brindar una sesión al mes en temas del área de nutrición. Se brindó una sesión mensual durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y, una quincenal durante el mes de diciembre. Los temas brindados en las sesiones

fueron: alimentación básica de un diabético, el ejercicio, ¿cómo prevenir la diabetes?, la hipertensión y la fibra. Las agendas didácticas de dichas sesiones son presentadas en el Apéndice 10.

En Tabla 18, se presentan los números de sesiones realizadas por mes y el número de pacientes asistentes en cada sesión. Se evidencia la disminución de la asistencia a la Escuela, durante algunos meses los factores que influyen son: distancia, recursos económicos y el clima del día de la sesión. Se brindaron un total de 5 sesiones con un promedio de 15 pacientes asistentes (60%).

Tabla 18

Sesiones de educación alimentaria y nutricional en la Escuela para Diabéticos.

Mes	No. de Sesiones	Nombre de la sesión	Total de participantes	
			n	%
Septiembre	1	Alimentación básica de un diabético	23	92
Octubre	1	El ejercicio	12	48
Noviembre	1	¿Cómo prevenir la diabetes?	20	80
Diciembre	2	La hipertensión	8	32
		La fibra	10	40
Promedio de asistencia/ sesión			15	60

Nota: Datos recolectados de la Asistencia de la Escuela para Diabéticos, Hospital de Uspantán, 2016.

Apoyo en actividades relacionadas a la certificación del Hospital de Uspantán como Amigo de la Lactancia Materna. La primera actividad realizada fue la Autoevaluación de la Iniciativa de la Lactancia Materna, en la cual se identificaron deficiencias en los pasos 1, 2, 3, 4, 6, 8 y 10. Dicha autoevaluación identificó las actividades para el apoyo de la certificación como Hospital Amigo de la Lactancia Materna, las cuales fueron planificadas con la Supervisora de la Coordinación de Hospitales debido a que la Evaluación Externa se realizará durante principios del año 2017. El memorando para la realización de dicha autoevaluación es presentado en el Apéndice 11.

El apoyo consistió en: cinco capacitaciones al personal del Hospital de Uspantán sobre lactancia materna con el tema “Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa”, Tabla 19, y en una elaboración de la “Guía de temas sobre consejería prenatal para consulta externa”. La agenda didáctica de las capacitaciones es presentada en Apéndice 11. La guía elaborada fue revisada y aprobada por la Supervisora de la Coordinación de Hospitales y, fue socializada con el personal de Consulta Externa durante la capacitación previamente descrita. Por último, la guía fue entregada al Jefe del Servicio, y se adjunta en el Apéndice 12.

En la Tabla 9, se presenta la asistencia por sesión brindada y de qué servicio pertenece cada personal capacitado. Se brindó la capacitación a 61 miembros del hospital, de los cuales fueron 10 médicos, 37 miembros de enfermería profesional y enfermería auxiliar, y 14 miembros del personal no clínico.

Tabla 19

Participantes asistentes a las capacitaciones sobre lactancia materna.

No. de capacitación	Tipo del personal capacitado	Asistentes	
		n	Total
1	Médico	8	14
	Enfermería Profesional	6	
2	Enfermería auxiliar de Emergencia y Consulta Externa	7	7
3	Enfermería auxiliar de Emergencia y Consulta Externa	9	9
4	Enfermería Auxiliar de Encamamiento	10	13
	Enfermería Profesional de Encamamiento	2	
	Enfermería Auxiliar de CRN	1	
5	Área Administrativa	12	18
	Área de Atención al Usuario	1	
	Enfermería Auxiliar de Consulta Externa	2	
	Servicio de Alimentación	1	
	Médico	2	
Total de personal capacitado			61

Nota: Datos recolectados de la Asistencia de la Capacitación de Lactancia Materna, Hospital de Uspantán, noviembre y diciembre de 2016.

Evaluación de las metas del eje de docencia. A continuación se presenta las metas alcanzadas en el eje de docencia en la Tabla 20, durante el EPS de julio a diciembre del 2016.

Tabla 20

Evaluación de las metas por actividad, del eje de docencia.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Realizar cuatro hojas/ material de educación alimentaria y nutricional, durante el período comprendido del 4 de julio al 30 de diciembre de 2016	1 hojas de educación alimentaria y nutricional realizada	25 %
2	Capacitar al personal médico en un tema de nutrición durante el período de docencia en el período comprendido del 4 de julio al 30 de diciembre del 2016	1 capacitación realizada	100 %
		16 miembros del personal médico capacitado	69.6 %
3	Realizar dos refuerzos con el personal de enfermería acerca de la técnica adecuada de toma de medidas antropométricas	5 miembros del personal de enfermería reforzado	27.8 %
		1 refuerzo realizado	50 %
4	Apoyar en una sesión al mes en la Escuela para Diabéticos durante el período comprendido del 4 de julio al 30 de diciembre del 2016	5 sesiones apoyadas	83.3 %
		15 de pacientes asistentes promedio	60 %
5	Brindar dos capacitaciones al personal del Servicio de Alimentación sobre la dieta del diabético y preparación adecuada de las dietas durante el período comprendido del 4 de julio al 30 de diciembre del 2016	2 capacitaciones brindadas	100 %
		5 miembros del Servicio de alimentación capacitadas	100 %
6	Apoyo en cuatro actividades relacionadas a la certificación del Hospital Nacional de Uspantán como Hospital Amigo de la Lactancia Materna (fase de autoevaluación y plan de acción) durante el período comprendido de 4 de julio al 30 de diciembre de 2016.	3 actividades apoyadas relacionadas a la certificación	75 %

Nota: Elaboración propia.

Análisis de las metas. La capacitación de refuerzo de antropometría, para el personal de enfermería fue una de las actividades con menor alcance de metas. Esto se debió a la dificultad de coordinación de convocatoria del personal por parte del Jefe de Enfermería, quien únicamente convocó al personal de Consulta Externa (asistencia del 100%, n=5) y no, al personal de Emergencia.

Las limitantes para un alcance mayor de las metas del eje de docencia fueron la coordinación con el personal para planificar las fechas de capacitación, falta de interés de algunos miembros del Comité de Nutrición Pediátrica y la realización de las actividades de servicio y de la investigación del EPS.

Actividades Emergentes. Se realizaron actividades que no fueron planificadas del eje de docencia, en las cuales incluyen: sesiones educativas junto con la Clínica de Violencia Sexual, dos sesiones; asistencia a un programa de radio del municipio de Uspantán, participación como jurado en una actividad infantil y, apoyo en la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana, sede Uspantán. Dichas actividades son detalladas a continuación.

Sesiones educativas en coordinación con Clínica de Violencia Sexual. Se brindaron dos sesiones educativas teniendo como población objetivo a los adolescentes del municipio de Uspantán. En la primera sesión educativa, brindada en el Salón Municipal se brindó el tema “La alimentación en la adolescencia” a 30 estudiantes de la Escuela Maranatha e IMMBI y en la segunda sesión, que se brindó por medio de un “stand informativo” en el Centro Cultural durante una Feria de Salud, con el tema “Porque me quiero, me cuido” a 50 estudiantes. Las agendas didácticas, se adjuntan en el Apéndice 13.

Participación en programa radial comunitaria. La radio Arco Iris, solicitó apoyo para brindar un tema nutricional durante el mes de diciembre. El tema a desarrollar que se propuso fue: “Estilos de vida saludable” durante el programa

dominical “Mi espacio juvenil” con una duración de dos horas. La agenda didáctica se adjunta en el Apéndice 14.

Participación como jurado en 1er Festival, Exposición y Concurso de Alimentos Escolares. Se participó en el 1er. Festival, Exposición y Concursos de Alimentos Escolares impulsado por Save the Children, a través del programa IDEA (Inversión para el Desarrollo Educativo del Altiplano), actividad en la cual se fue invitado a integrar la mesa de jurado calificador. En dicha actividad se presencié la elaboración de diferentes menús a cargo de siete escuelas participantes: San Antonio Chiquitó, Baxil, Xejul, Piedras Negras, Buena Vista, Jacubí y Poblaj, además de presentación de actos a cargo de los alumnos. Los aspectos evaluados en los alimentos escolares preparados fueron: exposición, menú presentado, y puntos extras. La convocatoria, la agenda y la matriz de evaluación son presentadas en el Apéndice 15.

Apoyo en Escuela de Enfermería, clases de antropometría. El Director de la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana, de la sede de Uspantán, solicitó apoyo en brindar el tema de antropometría a 23 alumnos de año segundo año de Enfermería. Se brindaron dos sesiones, las cuales se impartieron durante el fin de semana del mes septiembre. Las agendas didácticas se adjuntan en el Apéndice 16. Además, se brindó una sesión práctica en Encamamiento, Hospital de Uspantán, en grupos de tres alumnos; asistiendo un total de 11 alumnos quienes aplicaron los conocimientos de toma de medidas antropométricas.

Conclusiones

Aprendizaje profesional

La realización del EPS en el Hospital de Uspantán contribuyó a fortalecer la seguridad en la toma de decisiones con respecto a las intervenciones planificadas en la atención nutricional de los pacientes. A un continuo estudio en temas de nutrición para sentirse confiado de resolver cualquier problemática que se presente. Además, permitió forjar el carácter y fortalecer la ética profesional que fueron aplicables durante toda la práctica de EPS Nutrición Clínica a nivel del personal multidisciplinario y hacia el paciente.

Aprendizaje social

La práctica permitió ser consciente del compromiso y la función tan importante que la Nutricionista tiene en los hospitales distritales, más en áreas vulnerables como Quiché. Las características sociodemográficas que el municipio posee ayudaron a concientizar sobre la situación actual que viven muchas personas y la necesidad que se tiene de aprender a mejorar los hábitos alimentarios con pocos recursos. Además, se debe aplicar los conocimientos de psicología y comunicación no verbal para brindar el servicio durante la práctica. Por último, la práctica fomentó el buscar el bienestar de los pacientes por medio de coordinaciones con la Municipalidad.

Aprendizaje ciudadano

La práctica fomentó el respeto y la tolerancia hacia las creencias alimentarias de los habitantes del municipio. También, fortaleció la habilidad de corregir ideas erróneas en temas de nutrición; explicando la importancia de realizar prácticas saludables para que sean aplicadas. Por último, el EPS contribuyó a promover información necesaria y se atender a la población sobre de una de las enfermedades crónicas no transmisibles: la diabetes mellitus.

Recomendaciones

Insistir y persuadir al personal médico de referir a consulta externa a todo paciente diabético, hipertenso, y con dislipidemias, para brindarle la información correcta y un plan de alimentación acorde a su condición.

Revisar y aprobar los nuevos formatos del plan de atención nutricional, para su respectivo uso durante la consulta nutricional de pacientes pediátricos y adultos.

Seguir dando a conocer el servicio de nutrición brindado en el hospital, puesto que no es un servicio que toda la población conozca. Utilizando alianzas con radios, la municipalidad, etc.

Procurar mantener durante todo el año a personal especializado en nutrición para no escindir el seguimiento de los pacientes por consulta externa, en el CRN y en Encamamiento por la alta vulnerabilidad del municipio en problemas alimentario-nutricionales.

Continuar apoyando en acciones de docencia y educación al personal en temas que fortalezcan las prácticas de lactancia materna en el Hospital de Uspantán.

Continuar con la gestión de insumos para el CRN, puesto que no existe el equipo necesario para brindar una adecuada atención a los pacientes ingresados a dicho servicio.

Continuar y establecer, que toda madre de recién nacido de bajo peso al nacer, reciba su respectivo soporte nutricional para contribuir a la mejora de dicha condición.

Mantener activo al comité de nutrición pediátrica y brindar la información mensual requerida de los pacientes atendidos.

Verificar la preparación y forma de brindar la dieta del diabético por parte del Servicio de Alimentación a todo paciente de Encamamiento que padezca de esta patología.

Notificar a todo niño recuperado de desnutrición aguda egresado del CRN, al servicio de salud cercano y a la oficina de seguridad alimentaria nutricional de la municipalidad para asegurar seguimiento de los casos.

Referencias Bibliográficas

INE. (Enero 2015). *Instituto Nacional de Estadística*. Obtenido de <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

SESAN. (Noviembre 2015). *IV censo nacional de talla en escolares de primer grado de educación primaria del sector público de la República de Guatemala*. Obtenido de <http://www.sesan.gob.gt/index.php/noticias/descarga-documentos/77-informe-ejecutivo-censonacional-2015-1>

Anexos y Apéndices

Anexos

Anexo 1. Diagnóstico Institucional

Anexo 2. Plan de Trabajo

Apéndices

Apéndice 1. Estadísticas mensuales de consulta nutricional de adultos

Apéndice 2. Estadísticas mensuales de consulta nutricional de pediatría

Apéndice 3. Formatos para el plan de atención nutricional actualizados

Apéndice 4. Cartas de gestiones de insumos

Apéndice 5. Carta de entrega de utensilios e instrumentos

Apéndice 6. Participación en presentación de resultados y evaluación de la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria

Apéndice 7. Informe final de investigación

Apéndice 8. Hojas de educación alimentaria nutricional

Apéndice 9. Agendas didácticas de las capacitaciones

Apéndice 10. Agendas didácticas y presentaciones de las sesiones en la Escuela para Diabéticos

Apéndice 11. Agendas didácticas de capacitación de lactancia materna

Apéndice 12. Guía de temas para consejería prenatal -coex-

Apéndice 13. Agendas didácticas de sesiones educativas con la Clínica de Violencia Sexual

Apéndice 14. Participación en programa de la radio Arco Iris

Apéndice 15. Participación como jurado de festival de alimentos escolares

Apéndice 16. Agendas didácticas de clases brindadas a alumnos de Enfermería

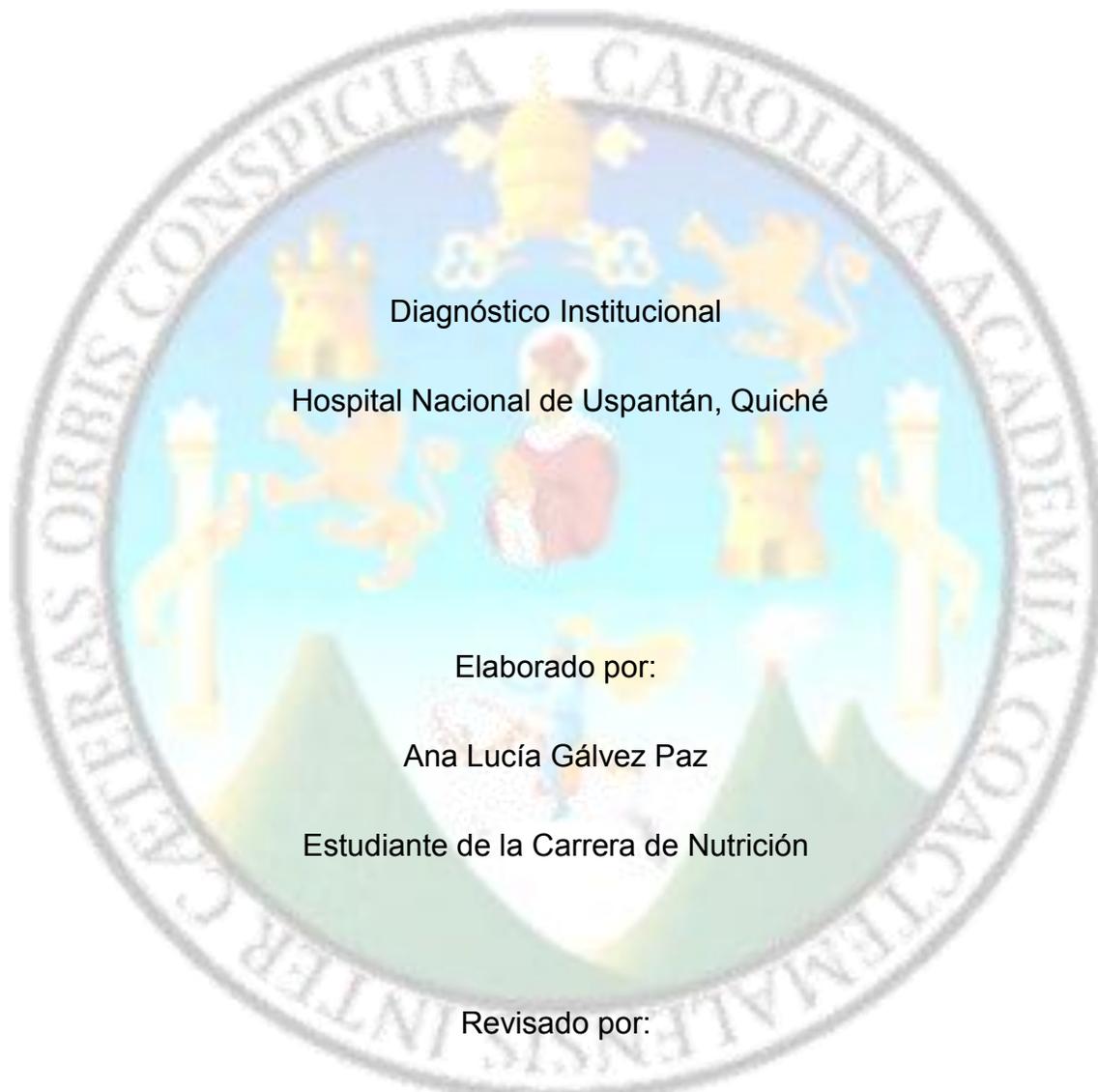
Anexo 1

Diagnóstico institucional

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-



Diagnóstico Institucional

Hospital Nacional de Uspantán, Quiché

Elaborado por:

Ana Lucía Gálvez Paz

Estudiante de la Carrera de Nutrición

Revisado por:

Licda. Claudia Porres

Guatemala, julio de 2016

Introducción

El Diagnóstico Institucional (DI) es un proceso analítico que permite conocer la situación real de la institución u organización en un momento dado para descubrir problemas y áreas de oportunidad, con el fin de corregir los primeros y aprovechar las segundas. El DI permite la elaboración de un plan de acción orientado en intervenciones administrativas, técnicas/servicio y educativas, más convenientes, para su respectiva ejecución. El DI es aplicable en distintas áreas profesionales, como en el área de nutrición ya sea en una institución o población específica para identificar las intervenciones nutricionales, ya sea en una comunidad, hospital, clínica o industria alimentaria.

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) le permite al estudiante de Nutrición integrar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas durante la carrera. Siendo esto en la práctica de Nutrición Clínica (NI) del EPS principalmente en las áreas de nutrición clínica y de servicios de nutrición. La actividad prioritaria es brindar atención nutricional a nivel de consulta interna y ambulatoria a pacientes que llegan a instituciones brindadoras de servicios de salud.

El Hospital Nacional de Uspantán, es una institución perteneciente a la red de nacional de hospitales del país, ubicado en el departamento de Quiché, el cual brinda una plaza al estudiante de Nutrición para ejercer la Práctica de Nutrición Clínica del EPS en un lugar priorizado del país por altas tasas de morbilidad y pobreza, además de no contar con Profesional en Nutrición con plaza fija. Lo que permite a los estudiantes de la carrera de Nutrición que se puedan desarrollar y poner en práctica las habilidades necesarias para desarrollar las competencias propuestas por la Práctica.

A continuación se presenta el DI con el fin de informar acerca de las características del Hospital Nacional de Uspantán, del área nutricional y, los principales problemas a los que se enfrenta.

Diagnóstico Institucional

A continuación se presentan las características encontradas en el lugar de práctica de EPS durante el mes de julio del 2016.

Misión y visión del hospital

A continuación se presenta la misión y la visión que posee el Hospital Nacional de Uspantán, a los cuales se rige.

Misión. Contribuir al acceso universal de salud de la población, mejorando la atención del usuario, en los servicios que brinda el Hospital Nacional de Uspantán, El Quiché, propiciando la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad con enfoque intercultural del área de influencia.

Visión. Ejercer la rectoría del sector salud, en el tercer nivel de atención, con participación social, proveyendo servicios de atención integral a la población, con calidad, enfoque de género y pertinencia cultural, mediante el funcionamiento de los servicios integrados hospitalarios, en la optimización de recursos y la gestión por resultados, para incrementar el financiamiento en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; en el área de influencia del Hospital Nacional de Uspantán, El Quiché.

Misión y visión del Departamento de Nutrición

Actualmente el Departamento de Nutrición no tiene establecido misión ni visión.

Información del hospital y Departamento de Nutrición

Cantidad de camas. El Hospital Nacional de Uspantán tiene una capacidad total de camas 58. A continuación en la Tabla 21 se presenta el número de camas por servicio que presta dicho hospital.

Tabla 21

Número de camas según servicios que presta el Hospital Nacional de Uspantán

Servicio	Cantidad de Camas
Neonatología	5
Pediatría	10
Cuidados Intermedios de Pediatría	3
Medicina de Mujeres	4
Cirugía de Mujeres	4
Medicina de Hombres	4
Cirugía de Hombres	4
Maternidad	8
Gineco-obstetricia	4
Aislamiento	2
Emergencia	8
Sala de Recuperación Nutricional	2
Total	58

Nota: Elaboración propia, obtenida del área de Encamamiento y Emergencia del Hospital Nacional de Uspantán

Servicios brindados. Los servicios que el Hospital Nacional de Uspantán presta a la población del municipio de Uspantán y alrededores son: Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Traumatología, Medicina Interna, Nutrición, Laboratorio, Rayos X, Emergencia, Psicología, Cirugía, Servicio de Alimentación y Sala de Recuperación Nutricional.

Pruebas de laboratorio que se realizan en el Laboratorio del Hospital Nacional de Uspantán. Las pruebas realizadas en el hospital para evaluar y monitorear evolución bioquímica de los pacientes tanto en Consulta Externa como en Encamamiento son Urología, Coprología, Baciloscopías, Serología, Hematología, y Química Sanguínea. A continuación se presentan en las Tablas 22, 23, 24 y 25, las descripciones y especificaciones de cada prueba realizadas en el Hospital Nacional de Uspantán.

Tabla 22

Pruebas de laboratorio de Urología y Coprología del Hospital Nacional de Uspantán

Tipo	Urología	Coprología
Físico	-Color -Aspecto -Densidad	-Color -Moco -Aspecto -Sangre -Restos alimenticios -pH -Parásitos -Sangre oculta
Químico	-PH -Leucocitos -Nitritos -Urobilinógeno -Proteínas -Sangre no-hemolizada -Sangre hemolizada -Cetonas -Bilirrubinas -Glucosas	
Microscópico	-Leucocitos -Eritrocitos -Células epiteliales -Moco -Bacterias -Levaduras -Cristales -Cilindros	-Células vegetales -Almidones -Grasas -Jabones -Leucocitos -Eritrocitos -Parásitos -Trofozoitos -Quiistes -Huevos -Larvas

Nota: Elaboración propia, obtenida de boletas de solicitud de laboratorios del Hospital Nacional de Uspantán

Tabla 23

Pruebas de Serología realizadas en el Hospital Nacional de Uspantán

Tipo de prueba	Observaciones
Prueba de embarazo	Mide concentración de hCG en sangre
Antiestreptolisina O (ASO)	Mide anticuerpos anti- <i>Streptococo betahemolíticos</i> del tipo A. Niveles altos indican infección por dicha bacteria, que pueden producir una glomerulonefritis, fiebre reumática, endocarditis bacteriana o escarlatina.
Factor reumatoideo (FR)	Mide anticuerpo del factor reumatoideo en sangre, utilizado para diagnóstico de artritis reumatoidea o síndrome de Sjögren.
Proteína C Reactiva (PCR)	Proteína producida por el hígado, elevada cuando hay inflamación en todo el cuerpo. Forma parte de las proteínas de fase aguda y que puede estar elevada por varias razones.
Hepatitis B (HBs Ag)	Mide el antígeno de superficie de la hepatitis B, niveles elevados indican hepatitis aguda.
Hepatitis A (HAV)	Mide el virus de la hepatitis A, anticuerpos HAV IgM
Hepatitis C (HCV)	Mide el virus de la hepatitis C, anticuerpos HCV
VDRL	Mide anticuerpos contra la bacteria <i>Treponema pallidum</i> , responsable de la sífilis
HIV	Mide el antígeno p24, siendo el antígeno del VIH o mide antígeno-anticuerpo del VIH
Helicobacter Pylori	Mide anticuerpos contra <i>H. pylori</i>
Dengue	Mide IgG del dengue
Troponina I	Mide la proteína, se secretan cuando el miocardio resulta dañado, como ocurre con un ataque cardíaco

Nota: Elaboración propia, obtenida de boletas de solicitud de laboratorios del Hospital Nacional de Uspantán

Tabla 24

Prueba de hematología del Hospital Nacional de Uspantán

Tipo
Hemoglobina y hematocrito
V.S.E.
GI Blancos
GI Rojos
Fórmula leucocitaria
Segmentados
Linfocitos
Monocitos
Eosinófilos
Myelocitos
Juveniles
Cayados
RH y Gota gruesa

Nota: Elaboración propia, obtenida de boletas de solicitud de laboratorios del Hospital Nacional de Uspantán

Tabla 25

Prueba de Química Sanguínea del Hospital Nacional de Uspantán

Prueba	Valor de Referencia
Glucosa preprandial	70-110 mg/dl
Glucosa postprandial	70-110 mg/dl
Nitrógeno de Úrea	7.0-18 mg/dl
Creatinina	0.5-1.7 mg/dl
TGO/ASAT	0-40 U/L
TGP/ALAT	0-40 U/L
Ácido Úrico	2.4-5.7 mg/dl
Bilirrubina directa	0-30 mg/dl
Bilirrubina total	1.0 mg/dl
Colesterol	135-200 mg/dl
Triglicéridos	135-200 mg/dl
CK	25-192 U/L
CKMB	0-24 U/L
Proteínas totales	6.0-8.3 mg/dl
LDH	6.0-285 mg/dl

Nota: Elaboración propia, obtenida de boletas de solicitud de laboratorios del Hospital Nacional de Uspantán

Tipo de dietas y fórmulas estandarizadas con su valor nutritivo. El Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Uspantán cuenta con dos tipos de dieta: Dieta Libre y Dieta Blanda, con un ciclo de menú de tres semanas. Además, se brinda a los pacientes dietas como: Líquidos Claros, Líquidos Completos, Hiposódica, de Diabético, Hiperproteica, e Hipercalórica.

No se cuenta con información real acerca del valor nutritivo de las dietas que el servicio brinda, según Castro (2014), el valor nutritivo es aproximadamente de 1300 kcal a 2,000 kcal. Ninguna de las recetas preparadas dentro del ciclo de menú establecido está estandarizada lo que no permite un aprovechamiento de recursos y disminuye la calidad del menú brindado.

Las fórmulas preparadas en el Servicio de Alimentación no están estandarizadas, ya que son preparadas y elaboradas de acuerdo a las necesidades de cada paciente, según indicación de la nutricionista a cargo y, de los productos dietoterapéuticos disponibles.

Suplementos vitamínicos y minerales disponibles. El Hospital Nacional de Uspantán atiende diversas patologías para pacientes adultos y pediátricos. Los suplementos vitamínicos y minerales que están en disposición son los siguientes: Vitamina A, Ácido Fólico, Sulfato de Zinc, Sulfato Ferroso, Vitamina k y Complejo B.

Tipo, marca y características principales de productos dietoterapéuticos disponibles. A continuación se presentan los principales productos dietoterapéuticos que se encuentran disponibles en el Hospital Nacional de Uspantán:

Tabla 26

Productos dietoterapéuticos disponibles en el Hospital Nacional de Uspantán

Producto	Características
Proteinex	Módulo proteico en polvo
Fórmula F75	Fórmula terapéutica de recuperación nutricional con aporte energético de 75 kcal/kg hasta 100 kcal/kg y, aporte proteico de 1,3 g/kg a 1.75 g/kg Baja en proteína, grasa y sodio Alta en carbohidratos
Fórmula F100	Fórmula de recuperación nutricional para alcanzar una ganancia de peso rápida Alta en grasa y proteínas Baja en carbohidratos
Glucerna	Fórmula utilizada para pacientes diabéticos, o con restricción de carbohidratos
Similac 1	Fórmula infantil, sucedáneo de leche materna etapa de inicio
Similac 2	Fórmula infantil, sucedáneo de leche materna etapa de continuación
Similac 3	Fórmula infantil, sucedáneo de leche materna etapa de crecimiento
Nan 1	Fórmula infantil, sucedáneo de leche materna etapa de inicio
Incaparina	Mezcla vegetal
Azúcar	Utilizado como módulo de carbohidratos
Aceite	Utilizado como módulo de aceite

Nota: Elaboración propia, datos obtenidos del Lactario y Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Uspantán

Institución de referencia para recuperación nutricional. El Hospital Nacional de Uspantán cuenta con una Sala de Recuperación Nutricional (SRN), ubicada dentro del área de Encamamiento. Esta reemplaza al Centro de Recuperación Nutricional (CRN), que estaba ubicado antes en dicho lugar a causa de la

ausencia de profesional a cargo del mismo. La SRN cuenta con personal especializado, a cargo del EPS Nutricionista de la USAC que se encuentre realizando su práctica, una enfermera profesional y una auxiliar de enfermería. Si la situación lo amerita, los pacientes son trasladados al Centro de Recuperación Nutricional más cercano, ubicado en el Hospital de Sacapulas, municipio de Sacapulas, El Quiché.

Determinación De Problemas

Lluvia de problemas

En base al diagnóstico institucional realizado, comunicación con personal de enfermería y médico, y con la EPS anterior se identificaron los problemas relacionados al área de nutrición, los cuales son presentados a continuación.

Desabastecimiento de productos dietoterapéuticos para niños y recién nacidos con necesidades especiales y adultos, que no permiten una óptima intervención en pacientes provocando deterioro nutricional.

Recién nacidos de bajo peso no son atendidos nutricionalmente, provocando que su estado nutricional se deteriore.

Plan de Atención Nutricional desactualizadas permitiendo no utilizar eficientemente el tiempo durante la atención nutricional a pacientes de consulta interna y externa.

La adherencia al plan de atención nutricional de pacientes con patologías comunes, siendo una de las causas la falta de educación alimentaria y nutricional

Incomodidad por parte del paciente al asistir a su consulta externa de nutrición y desorganización, disminuyendo la optimización de la atención nutricional por falta de espacio físico adecuado.

Falta de recursos para una clínica de nutrición que no permite una adecuada evaluación nutricional.

Falta de seguimiento del protocolo de atención de desnutrición aguda por condiciones inapropiadas y falta de recursos para la SRN.

Poco seguimiento de técnica correcta por parte de enfermería en la toma de medidas antropométricas, permitiendo valoración del estado nutricional erróneo.

Cuestionamientos y falta de seguimiento de instrucciones en la preparación de las dietas por parte del personal del Servicio de Alimentación.

Árbol de problemas.

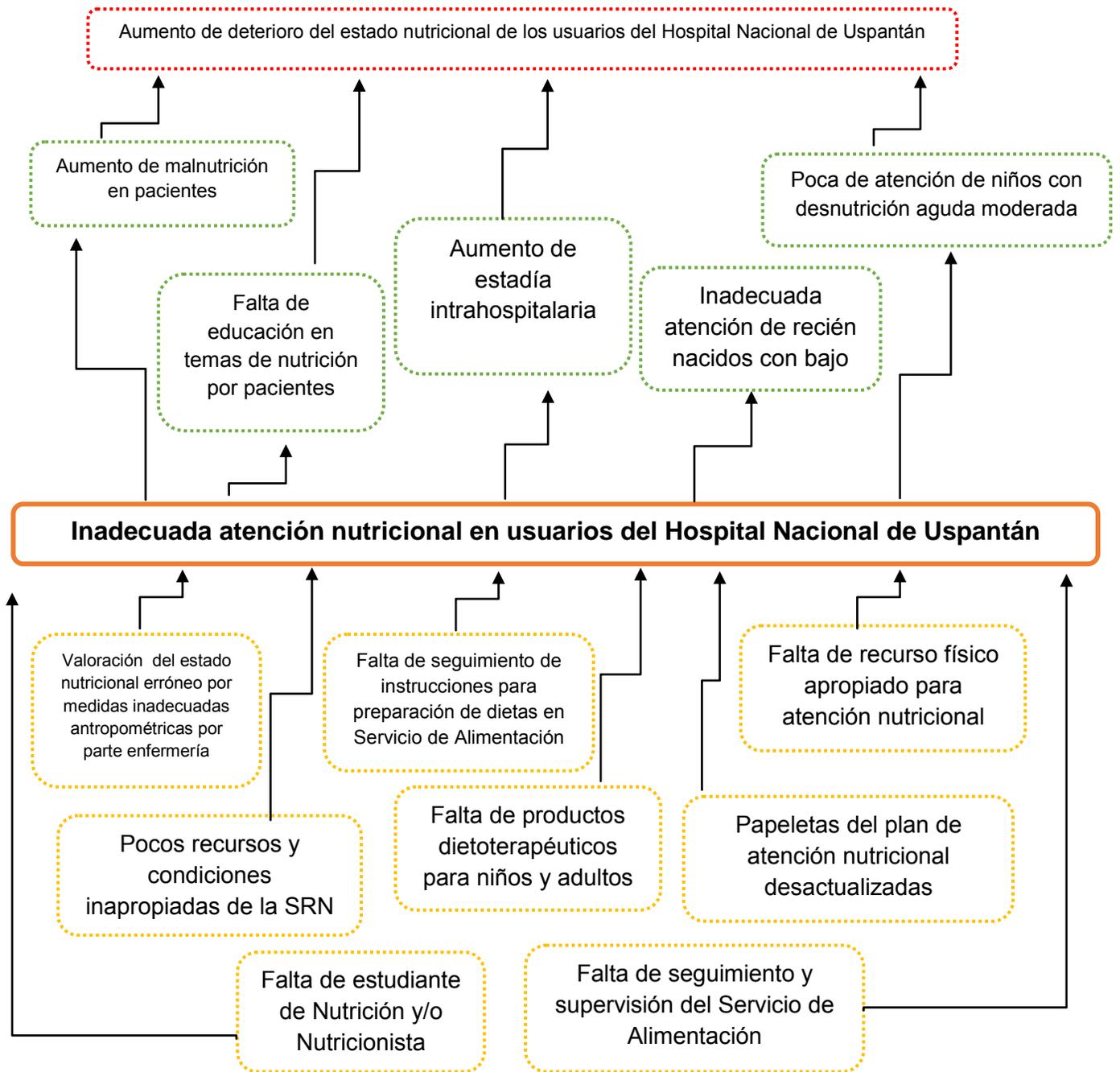


Figura 2. Árbol de problemas identificados en el Hospital Nacional de Uspantán. Fuente: Elaboración propia.

Problemas Priorizados Unificados

Según la entrevista al Sub-Director del Hospital Nacional de Uspantán –Dr. Mario López-, Anexo 3, y la información recabada por EPS de Nutrición, los problemas priorizados a brindar apoyo durante la realización de la práctica son:

Inactivación del Comité de Pediatría, para agilización de certificación del hospital como amigo de la lactancia materna y evaluaciones anuales del hospital.

Falta de reconocimiento de riesgo nutricional de pacientes desde el ingreso a Emergencia, lo que evita una prevención del deterioro del paciente.

Falta de cumplimiento de instrucciones y práctica adecuada de las dietas por parte del personal del Servicio de Alimentación.

Poco seguimiento de técnica correcta por parte de enfermería en la toma de medidas antropométricas, permitiendo valoración del estado nutricional erróneo.

Incomodidad por parte del paciente al asistir a su consulta externa de nutrición y desorganización, disminuyendo la optimización de la atención nutricional por falta de espacio físico adecuado.

La adherencia al plan de atención nutricional de pacientes con patologías comunes, siendo una de las causas la falta de educación alimentaria y nutricional

Incumplimiento y falta de seguimiento de normativos y protocolos, del Lactario y Atención Nutricional.

Desabastecimiento de productos dietoterapéuticos para niños y adultos.

Bibliografía

Castro, K. (2014). *INFORME FINAL DEL EPS REALIZANDO EN HOSPITAL NACIONAL DE USPANTAN*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Fundación Ixil. (2010). *Fundación Ixil*. Obtenido de <http://limitlesshorizonsixil.org/wp-content/uploads/2013/10/Informe-de-Diagnostico-de-Documentos-Fundacion-Ixil.pdf>

INE. (Noviembre de 2013). *Instituto Nacional de Estadística*. Obtenido de <http://ine.gob.gt/index.php/estadisticas/caracterizacion-estadistica>

Anexos

Anexo 3 Entrevista a Sub-Director del Hospital Nacional de Uspantán

Anexo 3

Entrevista a Sub-Director del Hospital Nacional de Uspantán

Dr. Mario López

Sub-Director de Hospital Nacional de Uspantán

¿Qué desafíos debe afrontar EPS (competencia donde una rivalidad queda en manifiesto)?

- La organización del servicio por ausencia del personal especializado, Nutricionista o estudiante de Nutrición en EPS. Tomando en cuenta forma de manejo de los casos y el espacio físico.
- La aplicación de los protocolos en todos los servicios en el tratamiento de aspectos de nutrición, en emergencia, consulta externa y encamamiento. Además, de la aplicación de protocolos y normativos del Lactario y la técnica del técnica de la toma de peso y talla, brindando el seguimiento adecuado en cada caso.
- Infraestructura, ya que no se cuenta con un espacio adecuado para Consulta Externa.
- La falta de insumos y desabastecimiento, así como su gestión.

Que problemas y necesidades que puede apoyar a solucionar EPS

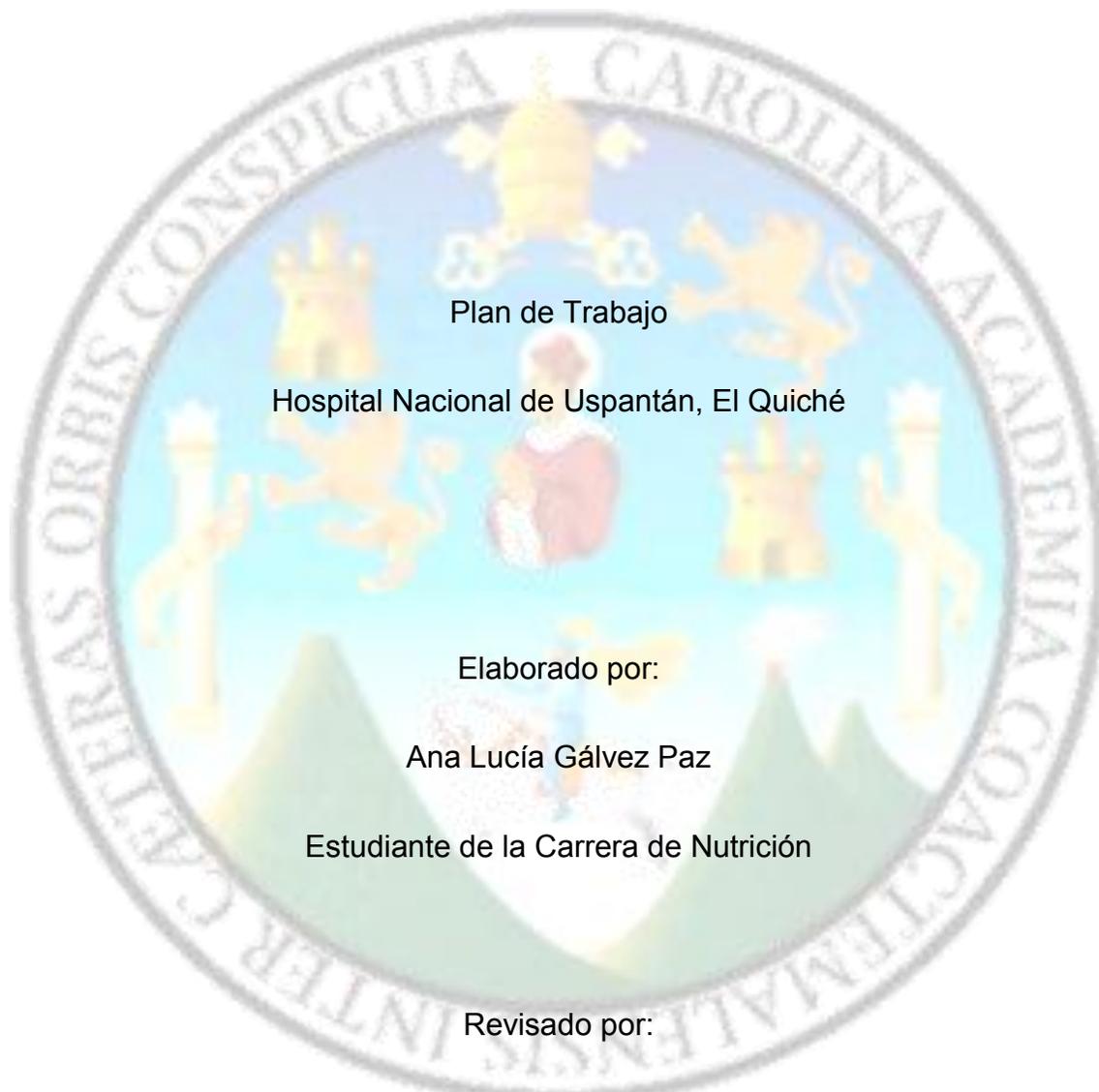
- Organización del servicio de nutrición para un buen enlace con todas las especialidades.
- Capacitaciones de las normas de atención o técnicas por parte del personal médico, de enfermería y cocina.
- Apoyar al personal de cocina para conocer acerca de cálculo de dietas o dietas adecuadas en casos individualizados.
- Normas del Lactario y su cumplimiento.

- Retomar el Comité de Nutrición Pediátrica, calendarizando revisiones de papeletas, SIGSA, expedientes, puntaje z, etc.
- Evaluación de políticas de nutrición pediátrica anual (criterios), el llenado de casos de diarreas y neumonías, y apoyo en monitoreo de instrumentos oficiales.
- Gestionar de implementación de clínica para consulta externa.
- Apoyo en actividades de certificación para convertir al hospital amigo de la lactancia materna.

Anexo 2

Plan de actividades

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-



Plan de Trabajo

Hospital Nacional de Uspantán, El Quiché

Elaborado por:

Ana Lucía Gálvez Paz

Estudiante de la Carrera de Nutrición

Revisado por:

Licda. Claudia Porres

Guatemala, julio de 2016

Introducción

El Plan de Actividades (PA) es un proceso basado en las necesidades identificadas en el Diagnóstico Institucional, en donde se describen las intervenciones técnicas/servicio, de docencia e investigativas, más convenientes para su respectiva ejecución para solventar o minimizar los problemas priorizados en una institución y, que puede ser aplicado a toda área como la Nutrición Clínica.

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) le permite al estudiante de Nutrición integrar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas durante la carrera. El EPS de Nutrición Clínica, es una opción de graduación, modalidad servicio de la Escuela de Nutrición de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En dicho EPS se realizan actividades de los ejes de servicio, docencia e investigación. Lo cual, contribuye al perfil de egreso principalmente en la atención nutricional, determinación de los requerimientos y necesidades alimentaria nutricionales de individuos y grupos enfermos.

Las unidades de prácticas del EPS de Nutrición Clínica son hospitales de la red nacional como el Hospital Nacional de Uspantán, situado en el departamento de Quiché. Es una institución en la cual estudiantes de la carrera de Nutrición pueden desarrollar y poner en práctica las habilidades necesarias para desarrollar las competencias propuestas por la Práctica debido a las altas tasas de morbimortalidad y pobreza que aquejan al departamento.

A continuación se presenta el PA con el fin de informar acerca las intervenciones y actividades que se estarán realizando durante el período del 1 de julio al 30 de diciembre del 2016.

Plan de Trabajo

Durante el inicio del EPS se planificaron intervenciones en base al Diagnóstico Institucional previamente realizado, dichas intervenciones son comprendidas en tres ejes: servicio, investigación y docencia. A continuación se detallan las actividades propuestas en cada eje.

Eje Programático De Servicio

A continuación se describen las actividades a realizar para el eje de servicio dentro de la línea estratégica de atención nutricional integral a pacientes, apoyo a la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria y gestión de insumos durante el periodo de julio a diciembre del año 2016.

Línea estratégica atención nutricional integral a pacientes.

Matriz de programación.

Meta	Indicadores	Actividades
Brindar atención nutricional a 50 pacientes adultos que se encuentran en el área de Encamamiento del Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período comprendido de 4 de julio al 30 de diciembre de 2016.	Número de pacientes adultos atendidos en el área de Encamamiento	Atención nutricional en pacientes adultos de Encamamiento
Brindar atención nutricional a 50 pacientes adultos en consulta externa en el Hospital Nacional de Uspantán Quiché durante el período comprendido de 4 de julio al 30 de diciembre de 2016.	Número de pacientes adultos atendidos en Consulta Externa	Atención nutricional en pacientes adultos de la Consulta Externa
Actualizar los cuatro formatos de las papeletas para brindar el plan de atención nutricional a los pacientes durante el mes agosto del 2016.	Número de formatos actualizados	Actualización de formatos de las papeletas del plan de atención nutricional

Línea estratégica apoyo a la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria.

Matriz de programación.

Metas	Indicadores	Actividades
Proporcionar tratamiento de recuperación nutricional al 100% los niños con desnutrición aguda moderada y severa que son ingresados en la Sala de Recuperación Nutricional siguiendo el tratamiento a nivel hospitalario indicado por protocolo para desnutrición aguda severa	% de pacientes recuperados	Atención nutricional a niños con desnutrición aguda moderada y severa
Brindar atención nutricional pediátrica a 90 pacientes que se encuentran en el área de Encamamiento del Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período comprendido de 4 de julio al 30 de diciembre del 2016.	Número de pacientes pediátricos atendidos en el área de Encamamiento	Atención nutricional a pacientes pediátricos del área de Encamamiento
Brindar atención nutricional pediátrica a 30 pacientes en la consulta externa del del Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante el período comprendido de 4 de julio al 30 de diciembre del 2016.	Número de pacientes pediátricos atendidos en Consulta Externa	Atención nutricional de pacientes pediátricos en Consulta Externa

Línea estratégica gestión de insumos.

Matriz de programación.

Metas	Indicadores	Actividades
Solicitar F75, F100 y ReSoMal para abastecimiento del Lactario durante el período comprendido del 4 de julio a 30 de diciembre de 2016	Número de gestiones Número de cajas solicitadas	Solicitud de F75, F100 y ReSoMal para abastecimiento del Lactario
Gestionar de un espacio físico para brindar la consulta externa de nutrición durante el mes de agosto del 2016.	espacio físico adecuado para realización de Consulta Externa	Gestión de espacio físico adecuado para brindar Consulta Externa de Nutrición

Eje Programático de Investigación

A continuación se describe la actividad a realizar para el eje de investigación en el periodo de julio a diciembre del año 2016.

Línea estratégica apoyo en la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria.

Matriz de programación.

Meta	Indicadores	Actividades
Realizar una investigación sobre el tema que contribuya al mejoramiento de la atención brindada en el Hospital Nacional de Uspantán durante período de agosto a diciembre de 2016	Un protocolo Un informe final	Desarrollo de un tema de investigación relacionado a nutrición clínica

Eje Programático Docencia

A continuación se describen las actividades a realizar para el eje de docencia dentro de la línea estratégica de atención integral a pacientes y apoyo en la Política de Nutrición Hospitalaria para el periodo de julio a diciembre del año 2016.

Línea estratégica atención nutricional integral a pacientes.

Matriz de programación.

Metas	Indicadores	Actividades
Realizar cuatro hojas/ material de educación alimentaria y nutricional, durante el período comprendido del 4 de julio al 30 de diciembre de 2016	Número de hojas de educación alimentaria y nutricional realizadas	Realización hojas/ material de educación alimentaria y nutricional para hipetrigliceridemia, hipertensión, equivalencia de porciones y anemia.
Capacitar al personal médico en dos temas de nutrición durante el período de docencia en el período comprendido del 4 de julio al 30 de diciembre del 2016	Número de capacitaciones realizadas Número de personal médico capacitado	Capacitaciones al personal médico del Hospital Nacional de Uspantán en temas de nutrición: tamizaje nutricional y lactancia materna
Realizar dos refuerzos con el personal de enfermería acerca de la técnica adecuada de toma de medidas antropométricas	Número de personal de enfermería reforzado Número de refuerzos realizados	Refuerzo con personal de enfermería acerca de técnica adecuada para toma de medidas antropométricas
Apoyar en una sesión al mes en la Escuela para Diabéticos durante el período comprendido del 4 de julio al 30 de diciembre del 2016	Número de sesiones apoyadas Número de pacientes asistentes	Apoyo en sesiones de la Escuela para Diabéticos del Hospital Nacional de Uspantán
Brindar dos capacitaciones al personal del Servicio de Alimentación sobre tipos de dietas durante el período comprendido del 4 de julio al 30 de diciembre del 2016	Número de capacitaciones brindadas Número de personal del Servicio de alimentación capacitadas	Capacitación al personal del Servicio de Alimentación en temas de dieta del diabético y, importancia preparación adecuada de la dieta en el Hospital Nacional de Uspantán

Línea estratégica apoyo a la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria.

Matriz de programación.

Metas	Indicadores	Actividades
Apoyo en cuatro actividades relacionadas a la certificación del Hospital de Uspantán como Hospital Amigo de la Lactancia Materna (fase de autoevaluación y plan de acción) durante el período comprendido de 4 de julio al 30 de diciembre de 2016.	Número de actividades apoyadas	Apoyo en actividades relacionadas a la certificación del hospital como amigo de la lactancia materna

Cronograma

Actividad	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Atención nutricional en pacientes adultos del área de Encamamiento	■	■	■	■	■	■
Atención nutricional en pacientes adultos de la Consulta Externa	■	■	■	■	■	■
Actualización de formatos de las papeletas del plan de atención nutricional		■	■			
Atención nutricional a niños con desnutrición aguda moderada y severa de la CRN	■	■	■	■	■	■
Atención Nutricional a pacientes pediátricos del área de Encamamiento	■	■	■	■	■	■
Atención Nutricional a pacientes pediátricos de Consulta Externa	■	■	■	■	■	■
Solicitud de fórmulas de recuperación nutricional y ReSoMal para abastecimiento de Lactario	■	■	■	■	■	
Gestión de espacio físico adecuado para brindar Consulta Externa de Nutrición	■	■	■	■		
Desarrollo de un tema de investigación relacionado a nutrición clínica		■	■	■	■	■
Realización de hojas de educación alimentaria y nutricional			■	■	■	■
Capacitaciones al personal médico en temas de nutrición				■		■
Refuerzo con personal de enfermería acerca de técnica adecuada para toma de medidas antropométricas en pacientes		■				
Apoyo en sesiones de la Escuela para Diabéticos			■	■		■
Capacitación al personal del Servicio de Alimentación en temas relacionados a preparación de dietas brindadas en el Hospital		■		■		
Apoyo en cuatro actividades relacionadas a la certificación del hospital como amigo de la LM	■	■	■	■	■	■

Apéndice 1

Estadísticas mensuales de consulta nutricional de adultos

Estadísticas mensuales de consulta interna de adultos

Tabla 27

Julio 2016

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	1	0	1	0	0	1	0
18-40	1	2	1	1	1	0	3	0
40-65	3	2	0	0	2	3	5	0
>65	1	1	0	0	0	2	2	0
TOTAL	5	6	1	2	3	5	11	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 28

Agosto 2016

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	1	1	0	0	2	0	2	0
18-40	4	6	0	1	6	3	10	0
40-65	3	2	0	1	3	1	5	0
>65	1	1	0	0	0	2	2	0
TOTAL	9	10	0	2	11	6	19	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 29

Septiembre 2016

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	1	0	0	0	1	0	1	0
18-40	1	5	0	0	2	4	6	0
40-65	1	1	0	1	0	1	2	0
>65	3	3	0	1	1	4	6	0
TOTAL	6	9	0	2	4	9	15	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 30

Octubre 2016

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	1	1	0	1	1	0	2	0
40-65	0	2	0	0	1	1	2	0
>65	1	1	0	0	0	2	2	0
TOTAL	2	4	0	1	2	3	6	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 31

Noviembre 2016

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	3	0	1	1	1	3	0
18-40	1	0	1	0	0	0	1	0
40-65	2	2	0	1	2	1	4	0
>65	3	5	0	1	0	7	8	0
TOTAL	6	10	1	3	3	9	16	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 32

Diciembre 2016

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	1	0	0	1	0	1	0
18-40	3	4	0	3	2	2	7	0
40-65	3	3	0	1	5	0	6	0
>65	3	0	0	1	1	1	3	0
TOTAL	9	8	0	5	9	3	17	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 32

Servicios de consulta interna de pacientes atendidos

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	J	A	S	O	N	D	
Medicina de Hombres	4	7	6	1	4	3	25
Medicina de Mujeres	4	4	4	2	7	5	26
Maternidad	2	1	4	2	1	1	11
Cirugía de Hombres	1	0	1	1	1	4	8
Cirugía Pediátrica	0	1	0	0	0	0	1
Cirugía de Mujeres	0	5	0	0	1	3	9
Traumatología	0	0	0	0	1	1	2
Pediatría	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	11	18	15	6	16	17	83

Nota: J= julio, A= agosto, S= septiembre, O= octubre, N= noviembre y D= diciembre. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 33

Tipo de intervenciones brindadas a pacientes atendidos

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	J	A	S	O	N	D	
Oral	3	7	9	6	12	7	44
Nasogástrica	0	0	1	0	1	1	3
Dieta	8	3	6	6	16	15	54
TOTAL	11	10	16	12	29	23	101

Nota: J= julio, A= agosto, S= septiembre, O= octubre, N= noviembre y D= diciembre. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 34

Patologías y/o motivo de consulta

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	J	A	S	O	N	D	
Hepatopatía	1	0	1	0	1	1	4
Insuficiencia renal crónica	1	1	0	0	0	1	3
Neumonía	1	2	1	1	1	1	7
Diabetes Gestacional	2	0	1	0	0	0	3
Celulitis	1	1	0	0	0	0	2
Steven de Johnson	1	0	0	0	0	0	1
Cefalea	1	0	0	0	0	0	1
Hipotiroidismo	1	0	0	0	0	0	1
Neoplasia	1	0	4	0	0	1	6
Resección de Intestino Delgado	1	0	0	0	0	2	3
Infecciones	0	4	0	0	2	1	7
Asma	0	1	0	0	1	0	2
Tuberculosis	0	1	0	0	0	0	1
Diabetes	0	4	3	2	4	3	16
Hipereactividad bronquial	0	2	0	0	0	0	2
Síndrome de Down	0	0	1	0	0	0	1
Trombocitopenia a estudio	0	0	1	0	0	0	1
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	0	0	2	0	0	2	4
Hipertensión Arterial	0	0	1	0	4	0	5
Ileostomía	0	0	1	0	0	0	1
Abscesos piógenos	0	0	0	1	0	0	1
Embarazo	0	0	0	2	0	0	2
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	0	0	0	0	2	3	5
Trauma craneoencefálica	0	0	0	0	1	1	2
Edema cerebral	0	0	0	0	1	0	1
William Barre	0	0	0	0	1	0	1
Faciotomía	0	0	0	0	0	1	1
Laparotomía Exploradora	0	0	0	0	0	3	3
Sangrado rectal	0	0	0	0	0	2	2
Hemorragia Gastrointestinal Superior	0	0	0	0	0	1	1
Código V	0	0	0	0	2	1	3
Intoxicación	0	0	0	0	0	1	1
Epilepsia	0	0	0	0	0	1	1
Quemaduras	0	2	0	1	0	0	3
TOTAL	11	18	16	7	20	26	98

Nota: J= julio, A= agosto, S= septiembre, O= octubre, N= noviembre y D= diciembre. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Estadísticas mensuales de consulta externa de adultos

Tabla 35

Julio 2016

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	3	3	2	3	0	1	6	1
40-65	0	1	0	1	0	0	1	0
>65	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3	4	2	4	0	1	7	1

Nota: M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 36

Agosto 2016

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	6	4	3	0	4	3	10	2
40-65	1	4	2	2	1	0	5	0
>65	1	0	0	0	0	1	1	0
TOTAL	8	8	5	2	5	4	16	2

Nota: M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 36

Septiembre 2016

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	2	8	6	2	1	1	10	3
40-65	0	4	0	3	1	0	4	0
>65	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	12	6	5	2	1	14	3

Nota: M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 37

Octubre 2016

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	2	7	4	2	2	1	9	7
40-65	0	2	0	2	0	0	2	0
>65	0	1	0	1	0	0	1	0
TOTAL	2	10	4	5	2	1	12	7

Nota: M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 38

Noviembre 2016

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	1	3	1	0	2	1	4	0
18-40	4	11	7	6	2	0	15	6
40-65	1	11	3	6	2	1	12	3
>65	2	2	2	0	0	2	4	0
TOTAL	8	27	13	12	6	4	35	9

Nota: M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 39

Diciembre 2016

EDAD	Género		Estado Nutricional				TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición		
< 18 años	0	4	1	1	2	0	4	1
18-40	3	6	2	5	2	0	9	5
40-65	1	3	1	3	0	0	4	1
>65	2	2	2	0	0	2	4	2
TOTAL	6	15	6	9	4	2	21	9

Nota: M= Masculino F= Femenino. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 39

Tipo de intervenciones brindadas a pacientes atendidos

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	J	A	S	O	N	D	
Oral	1	4	1	1	4	3	14
Dieta	7	14	14	9	34	21	99
TOTAL	8	18	15	10	38	24	113

Nota: J= julio, A= agosto, S= septiembre, O= octubre, N= noviembre y D= diciembre. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspsantán.

Tabla 40

Patologías y/o motivo de consulta

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	J	A	S	O	N	D	
Malnutrición	3	2	6	2	7	9	29
Hipertensión	1	5	1	2	11	1	21
Embarazo	2	0	1	3	2	0	8
Tuberculosis	0	1	1	0	0	0	2
Diabetes	0	5	4	5	12	3	29
Dislipidemia	0	4	1	0	1	0	6
Gastritis	0	4	5	2	9	6	26
Síndrome del intestino irritable	0	1	1	1	3	2	8
Insuficiencia renal crónica	0	1	0	0	1	0	2
Artritis Reumatoide	0	0	1	1	1	0	3
Disminución de masa muscular	1	1	0	1	0	0	3
Hígado graso	0	0	0	1	0	0	1
Hipercolesterolemia	0	1	1	1	2	0	5
Síndrome de ovario poliquístico	0	0	0	1	3	0	4
Insuficiencia cardíaca congestiva	0	0	0	0	2	1	3
Neuropatía	0	0	0	0	3	0	3
Estreñimiento	0	0	0	0	0	1	1
Prediabetes	0	0	1	0	3	3	7
TOTAL	7	25	23	20	60	26	161

Nota: J= julio, A= agosto, S= septiembre, O= octubre, N= noviembre y D= diciembre. Registro de pacientes atendidos de adultos COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspsantán.

Apéndice 2

Estadísticas mensuales de consulta nutricional de pediatría

Estadísticas mensuales de consulta interna de pediatría

Tabla 41

Julio 2016

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Ob	Sp	NI	DAM	DAS			
							Mr	Kw		
Bajo peso al nacer	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
> 1 mes	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0
>1 mes < 6 meses	1	1	0	0	2	0	0	0	2	0
>6 meses < 1 año	1	2	0	0	3	0	0	0	3	0
1 a < 2 años	2	3	0	0	4	1	0	0	5	0
2 a 5 años	1	2	0	0	2	0	1	0	3	0
>5 años	0	2	1	0	1	0	0	0	2	0
TOTAL	6	12	1	0	13	3	1	0	18	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 42

Agosto 2016

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Ob	Sp	NI	DAM	DAS			
							Mr	Kw		
Bajo peso al nacer	4	1	0	0	0	5	0	0	5	0
> 1 mes	2	1	0	0	3	0	0	0	3	0
>1 mes < 6 meses	6	1	0	1	5	0	1	0	7	0
>6 meses < 1 año	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0
1 a < 2 años	5	3	0	0	4	1	3	0	8	0
2 a 5 años	5	1	0	0	6	0	0	0	6	0
>5 años	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0
TOTAL	25	9	0	1	23	6	4	0	34	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 43

Septiembre 2016

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Ob	Sp	NI	DAM	DAS			
							Mr	Kw		
Bajo peso al nacer	2	3	0	0	0	5	0	0	5	0
> 1 mes	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0
>1 mes < 6 meses	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0
>6 meses < 1 año	2	2	0	0	2	2	0	0	4	0
1 a < 2 años	2	7	0	0	6	1	2	0	9	0
2 a 5 años	5	2	0	1	6	0	0	0	7	0
>5 años	5	3	0	0	6	1	1	0	8	0
TOTAL	22	17	0	1	26	9	3	0	39	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 44

Octubre 2016

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Ob	Sp	NI	DAM	DAS			
							Mr	Kw		
Bajo peso al nacer	2	4	0	0	0	6	0	0	6	0
> 1 mes	1	2	0	0	0	2	1	0	3	0
>1 mes < 6 meses	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
2 a 5 años	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
>5 años	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
TOTAL	4	9	0	0	2	8	3	0	13	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 45

Noviembre 2016

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Ob	Sp	NI	DAM	DAS			
							Mr	Kw		
Bajo peso al nacer	3	3	0	0	0	6	0	0	6	0
> 1 mes	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0
>1 mes < 6 meses	1	2	0	0	3	0	0	0	3	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	1	2	0	0	2	0	1	0	3	0
2 a 5 años	1	1	0	0	2	0	0	0	2	0
>5 años	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
TOTAL	6	11	0	0	9	7	1	0	17	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 46

Diciembre 2016

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Ob	Sp	NI	DAM	DAS			
							Mr	Kw		
Bajo peso al nacer	0	3	0	0	0	3	0	0	3	0
> 1 mes	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0
2 a 5 años	2	1	0	0	1	0	1	1	3	0
>5 años	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0
TOTAL	6	5	0	0	5	4	1	1	11	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. Registro de pacientes atendidos de pediatría COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 47

Servicios de consulta interna de pacientes atendidos

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	J	A	S	O	N	D	
Medicina Pediátrica	11	24	21	4	6	1	67
Neonatos	2	4	7	8	8	4	33
Cirugía Pediátrica	3	1	4	0	2	3	13
CRN	2	5	5	1	1	2	16
Traumatología	0	0	0	0	0	1	1
UR	0	0	2	0	0	0	2
TOTAL	18	34	39	13	17	11	132

Nota: UR= Unidad de Rehidratación. J= julio, A= agosto, S= septiembre, O= octubre, N= noviembre y D= diciembre. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 48

Tipo de intervenciones brindadas a pacientes atendidos

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	J	A	S	O	N	D	
Oral	6	7	12	12	3	10	50
Dieta	12	22	16	3	6	7	66
TOTAL	18	29	28	15	9	17	116

Nota: J= julio, A= agosto, S= septiembre, O= octubre, N= noviembre y D= diciembre. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 49

Patologías y/o motivo de consulta

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	J	A	S	O	N	D	
Desnutrición	2	1	8	5	8	6	30
Diarrea	0	3	0	0	0	1	4
Infecciones respiratorias agudas	13	21	16	2	7	2	61
Infecciones del tracto urinario	1	0	1	0	0	0	2
Balanopostitis	1	0	0	0	0	0	1
Apendicetomía	1	0	0	0	0	0	1
Prematurez	0	2	4	6	1	0	13
Infecciones	0	2	3	0	1	0	6
Síndrome de Dificultad Respiratoria	0	4	1	0	1	0	6
Síndrome Convulsivo	0	1	0	0	0	0	1
Glomeronefritis	0	0	4	0	0	0	4
Quemadura	0	0	1	0	1	1	3
Labio leporino/Paladar hendido	0	0	1	0	0	0	1
William Barre	0	0	0	0	1	0	1
Laparotomía exploradora	0	0	0	0	0	1	1
Traumatismos	0	0	0	0	0	2	2
Impétigo Costroso	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	18	35	39	13	20	13	138

Nota: J= julio, A= agosto, S= septiembre, O= octubre, N= noviembre y D= diciembre. Registro de pacientes atendidos de adultos COIN, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Estadísticas mensuales de consulta externa de pediatría

Tabla 50

Julio 2016

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Ob	Sp	NI	DAM	DAS			
							Mr	Kw		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
1 a < 2 años	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>5 años	1	1	0	0	2	0	0	0	2	0
TOTAL	1	4	0	0	2	3	0	0	5	0

Nota: M= Masculino F= Femenino. Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. Registro de pacientes atendidos de pediatría COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 51

Agosto 2016

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Ob	Sp	NI	DAM	DAS			
							Mr	Kw		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	1	4	0	0	2	3	0	0	5	0
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>5 años	1	2	0	0	3	0	0	0	3	3
TOTAL	2	6	0	0	5	3	0	0	8	3

Nota: M= Masculino F= Femenino. Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. Registro de pacientes atendidos de pediatría COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 52

Septiembre 2016

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Ob	Sp	NI	DAM	DAS			
							Mr	Kw		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0
2 a 5 años	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0
>5 años	1	1	0	0	2	0	0	0	2	3
TOTAL	2	4	0	0	5	1	0	0	6	3

Nota: M= Masculino F= Femenino. Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. Registro de pacientes atendidos de pediatría COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 53

Octubre 2016

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Ob	Sp	NI	DAM	DAS			
							Mr	Kw		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
>1 mes < 6 meses	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
2 a 5 años	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
>5 años	1	4	1	0	4	0	0	0	5	3
TOTAL	3	5	1	0	6	1	0	0	8	5

Nota: M= Masculino F= Femenino. Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. Registro de pacientes atendidos de pediatría COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 54

Noviembre 2016

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Ob	Sp	NI	DAM	DAS			
							Mr	Kw		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	0	2	1	0	1	0	0	0	2	0
>5 años	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2
TOTAL	0	4	1	0	3	0	0	0	4	2

Nota: M= Masculino F= Femenino. Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. Registro de pacientes atendidos de pediatría COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 55

Diciembre 2016

Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	Ob	Sp	NI	DAM	DAS			
							Mr	Kw		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
2 a 5 años	0	3	0	0	2	1	0	0	3	0
>5 años	1	4	1	0	2	2	0	0	5	2
TOTAL	2	7	1	0	4	4	0	0	9	2

Nota: M= Masculino F= Femenino. Ob= Obesidad, Sp= Sobrepeso, NI= Normal, Da M= Desnutrición Aguda Moderada y DAS= Desnutrición Aguda Severa, tipo Mr= Marasmo o Kw= Kwashiorkor. Registro de pacientes atendidos de pediatría COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 56

Tipo de intervenciones brindadas a pacientes atendidos

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	J	A	S	O	N	D	
Oral	0	2	1	4	2	3	12
Dieta	5	5	5	4	4	7	30
TOTAL	5	7	6	8	6	10	42

Nota: J= julio, A= agosto, S= septiembre, O= octubre, N= noviembre y D= diciembre. Registro de pacientes atendidos de pediatría COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Tabla 57

Patologías y/o motivo de consulta

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	J	A	S	O	N	D	
Malnutrición	3	3	3	5	3	7	24
Diarrea	0	1	1	0	0	1	3
Infecciones respiratorias agudas	1	2	0	0	0	0	3
Deficiencia de Micronutrientes	1	0	1	1	0	0	3
Hipertiroidismo	0	1	0	0	0	0	1
Estreñimiento	0	0	0	0	0	1	1
Ileostomía	0	1	0	1	1	1	4
TOTAL	5	8	5	7	4	10	39

Nota: J= julio, A= agosto, S= septiembre, O= octubre, N= noviembre y D= diciembre. Registro de pacientes atendidos de pediatría COEX, julio a diciembre de 2016, Clínica de Nutrición del Hospital de Uspantán.

Apéndice 3

Formatos para el plan de atención nutricional actualizados

Plan de Atención Nutricional, Consulta Interna de Adultos

I. EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A. Datos Generales

Nombre: _____ Sexo: _____ # Cama: _____ Registro: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Procedencia: _____
 Ocupación: _____ Nivel de estudio: _____

B. Evaluación Médica

Motivo de consulta: _____

Medicamentos: _____

Suplementos vitamínicos / Minerales:	Sí/No
--	-------

Interacción nutriente-fármaco: _____
 Patologías familiares: *DM / HTA / Cáncer / Infarto / ACV* Otro: _____

C. Evaluación Clínica

1. **Apetito:** *Hambre / Normal / Poco / Sin Apetito* 2. **Dentadura completa:** Sí / No 3. **Habito deposicional:** _____ veces/día
 4. **Estreñimiento/Diarrea** 5. **Edema:** *No / Pies / Rodilla / Raíz de pierna / Abdomen / Cara / Generalizado* 6. **Alteraciones cutáneas:** Sí/No
 7. **Alteraciones en cabello:** Sí/No 8. **Vómitos:** Sí / No 9. **Estado ánimo:** _____ 10. **Fatiga:** Sí / No
 11. **Trastornos gastrointestinales:** Sí / No 12. **Fuma:** Sí / No ¿Cuánto? _____ 13. **Actividad física:** _____
 14. **Presión arterial:** _____ 15. **Otro:** _____

D. Evaluación Dietética

1. Alimentos que no le gusten o que le hagan daño: _____
 2. Alimentación habitual antes de la enfermedad / Condición habitual o R24H

Tiempo de comida	Cantidad de Alimentos o Preparaciones	Estimación de Kcal

3. Tabla de frecuencia de alimentos

Alimentos	Cantidad	Frecuencia de consumo				Observaciones
		Diaria	Frecuentemente	Casi nunca	Nunca	
Incaparina/ Bienestarina						
Leche						
Vegetales						
Frutas						
Tortillas/Pan						
Atoles						
Carnes						
Huevos						
Grasas						
Azúcar						
Gaseosas/dulces/bolsitas/etc						
Agua pura						
Café/Alcohol						

Frecuentemente= 3 a 4 veces/semana Casi nunca= 1 a 2 veces/mes Condimentos: _____

4. Por la enfermedad actual, ha cambiado la dieta habitual: Sí / No Especifique: _____

E. Evaluación Bioquímica

Prueba	Valor normal	Valor real	Interpretación
Glucosa			
Colesterol total/HDL/LDL			
Triglicéridos			
Hb/ Hto			

F. Evaluación Antropométrica

Peso esti/real	kgs	Circunferencia de muñeca	cms	Talla estimada/real	cms	
Rango de peso saludable	kgs	Circunferencia de abdomen	cms	IMC		
CMB	cms	Circunferencia de cintura	cms	Otro		
Altura Rodilla:	cms	Brazada:	cms	Circunferencia Distal:	cms	
					Presencia de Edema:	Sí / No

G. Diagnóstico Estado Nutricional:

1. Estado Nutricional: _____

Hospital de Uspantán
Clínica de Nutrición

Fecha: _____

Plan de Atención Nutricional, Consulta Externa de Adultos

I. EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A. Datos Generales

Nombre: _____ Sexo: _____ Registro: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Procedencia: _____
 Ocupación: _____ Nivel de estudio: _____

B. Evaluación Médica

Motivo de consulta: _____

Medicamentos: _____

Suplementos vitamínicos / Minerales:	Sí/No
--	-------

Interacción nutriente-fármaco: _____

Patologías familiares: DM / HTA / Cáncer / Infarto / ACV Otro: _____

C. Evaluación Clínica

1. **Apetito:** *Hambre / Normal / Poco / Sin Apetito* 2. **Dentadura completa:** Sí / No 3. **Habito deposicional** _____ veces/día
 4. **Estreñimiento/Diarrea** 5. **Edema:** *No / Pies / Rodilla / Raíz de pierna / Abdomen / Cara / Generalizado* 6. **Alteraciones cutáneas:** Sí/No
 7. **Alteraciones en cabello:** Sí/No 8. **Vómitos:** Sí / No 9. **Estado ánimo:** _____ 10. **Fatiga:** Sí / No
 11. **Trastornos gastrointestinales:** Sí / No 12. **Fuma:** Sí / No ¿Cuánto? _____ 13. **Actividad física:** _____
 14. **Presión arterial:** _____ 15. **Otro:** _____

D. Evaluación Dietética

1. Alimentos que no le gusten o que le hagan daño: _____
 2. Alimentación habitual antes de la enfermedad / Condición habitual o R24H

Tiempo de comida	Cantidad de Alimentos o Preparaciones	Estimación de Kcal

3. Tabla de frecuencia de alimentos

Alimentos	Cantidad	Frecuencia de consumo				Observaciones
		Diaria	Frecuentemente	Casi nunca	Nunca	
Incaparina/ Bienestarina						
Leche						
Vegetales						
Frutas						
Tortillas/Pan						
Atoles						
Carnes						
Huevos						
Grasas						
Azúcar						
Gaseosas/dulces/bolsitas/etc						
Agua pura						
Café/Alcohol						

Frecuentemente= 3 a 4 veces/semana

Casi nunca= 1 a 2 veces/mes

Condimentos usados en cocina: _____

4. Por la enfermedad actual, ha cambiado la dieta habitual: Sí / No Especifique: _____

E. Evaluación Bioquímica

Prueba	Valor normal	Valor real	Interpretación
Glucosa			
Colesterol total/HDL/LDL			
Triglicéridos			
Hb/ Hto			

F. Evaluación Antropométrica

Peso esti/real	kgs
Rango de peso saludable	kgs
CMB	cms

Circunferencia de muñeca	cms
Circunferencia de abdomen	cms
Circunferencia de cintura	cms
% CMB	

Talla estimada/real	cms
IMC	
Otro	

G. Diagnóstico Estado Nutricional:

1. Estado Nutricional: _____

II. PLANIFICACIONES DE INTERVENCIONES NUTRICIONALES

A. Mátriz de Planificación

Problema	Objetivo	Intervención
Clinico		
Educativo		

B. Requerimientos Nutricionales

Edad (años)	10- 18	18.1 - 30	30.1 - 60	>60
Hombres	17.7 P + 658	15.1 P + 692	11.5 P + 873	11.7 P +588
Mujeres	13.4 P + 693	14.8 P + 487	8.1 P + 846	9.1 P + 658

VET _____
 FA _____ FE _____
 Kcal/día _____ Kcal/kg _____
 _____ g / kg de proteína

Nutriente	%	kcal	g
Proteína			
Carbohidratos			
Grasas			

C. Dieta

1. Tipo de dieta: _____ 2. Suplemento nutricional/fórmula nutricional: _____
 a. N° tomas al día _____ b. Volumen total: _____ ml c. Densidad _____

D. Lista de Intercambio

Alimento/Grupo	Porción/Medida	Kcal	Proteína (g)	Carbohidrato (g)	Grasa (g)

Alimento	# Porciones	Desayuno	Refacción	Almuerzo	Refacción	Cena	Refacción

E. Recomendaciones

Recomendaciones: _____

F. Metas

Metas: _____

G. Próxima Cita

1. Fecha: _____

III. MONITOREO/EVALUACIÓN DE INTREVENCIÓN

A. Monitoreo / Evaluación de intervención

Aspectos/Fechas									
Peso (kgs)									
IMC									
CMB/ %CMB									
Circ. Abdomen									
Apetito (poco, nulo, mucha)									
Tolerancia									
Mejora EAN									
Mejoró hábitos alimentarios									
Cumplimiento de dieta									
¿Se logró objetivos?									
Bioquímica									

Hospital de Uspantán
Clínica de Nutrición

Fecha: _____

Plan de Atención Nutricional, Consulta Interna de Pediatría

I. EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A. Datos Generales

Nombre: _____ Sexo: _____ # Cama: _____ Registro: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Procedencia: _____

Tipo: Recien Nacido/Lactante Menor/Lactante Mayor/Pre-Escolar/Escolar/Pubertad/Adolescente Encargado: _____

B. Evaluación Médica

Motivo de consulta: _____

Medicamentos: _____	Suplementos vitamínicos / Minerales:	Sí/No
Interacción nutriente-alim: _____		

C. Evaluación Clínica

1. **Apetito:** Hambre / Normal / Poco / Sin Apetito
 2. **Habito deposicional** _____ veces/día - Escala Bristol _____
 3. **Alteraciones GI:** Reflujo/Regurgitación/Cólicos/Diarrea/Estreñimiento/Vómitos
 4. **Habilidades Motor/Orales:** Sí/No
 5. **Perdida de Peso:** Sí/No
 6. **Edema:** No/Pies/Rodilla/Raíz de Pierna/Abdomen/Cara/Generalizado
 7. **Alteraciones cutáneas:** Sí / No
 8. **Alteraciones de cabello:** Sí / No
 9. **Parásitos Intestinales:** Sí/No
 10. **Dentición:** Sí/No ¿Caries? Sí/No
 11. **Desarrollo Motor/Edad:** Sí/No
 12. **Peso al nacer** _____ kgs
 13. **Prematurez:** Sí/No **Semana Gest al nacer** _____ semanas
 14. **Actividad Física:** _____

D. Evaluación Dietética

1. Duración de lactancia natural exclusiva (en meses) _____
 2. Duración total o edad a la que se suspendió la lactancia natural _____ Número de mamadas: _____
 3. Edad a la que empezaron a dar alimentos no lácteos _____
 4. Alimentos que no le gusten o que le hagan daño: _____
 5. Régimen de alimentación habitual antes de la enfermedad actual:

Tipo de líquidos o alimentos administrados	Edad en que se inició (meses)	Edad en que se interrumpió (meses)	Cantidad por comida	Tiempo de comida o tomas
Introducción de sucedáneos leche materna				
Cereales (especificar)				
Agua infusiones u otros (especificar)				
Fruta fresca / zumo de frutas				
Verdura y hortalizas de hoja verde, amarilla (Vit A)				
Otras verduras y legumbres				
Pescado, carne o huevos				
Otros alimentos (especificar)				

6. Por la enfermedad actual, ha cambiado la dieta habitual: Sí / No Especifique: _____

7. Régimen de alimentación en las últimas 24 horas (Anotar la ingesta completa)

Tiempo de Comida	Tipo de comida	Cantidad de comida (cc)	Cantidad deja en plato o taza (cc)	Cantida Consumida (cc)	Estimación VET (Kcal)

E. Evaluación Bioquímica

Prueba	Valor normal	Valor real	Interpretación

F. Evaluación Antropométrica

Peso estimado/real	kgs
Longitud/Talla estimada/real	cms
Circunferencia Cefálica	cms
CMB	cms
Otra	

IMC	kg/m ²
P/E	DE
P/L o P/T	DE
L/E o T/E	DE

IMC/E	DE
Cicunf Cef/E	DE
CMB/E	DE

Alt Rodilla:	cms	Brazada:	cms	Circunf. Distal:	cms
--------------	-----	----------	-----	------------------	-----

G. Diagnóstico Estado Nutricional:

1. Estado Nutricional: _____

II. PLANIFICACIONES DE INTERVENCIONES NUTRICIONALES

A. Mátriz de Planificación

Problema	Objetivo	Intervención
Clinico		
Educativo		

B. Requerimientos Nutricionales

Metabolismo Basal (MB) Schofield			
Sexo/Edad	0 - 3 á	0 - 10 á	18.1 - 30 á
Femenino	58.29*P-31.05	20.3*P+486	15.1 P+692
Masculino	59.48*P-30.33	22.7*P+505	14.8 P+487

VET _____
 FA _____ FE _____
 Kcal/día _____ Kcal/kg _____
 g / kg de proteína _____

Nutriente	%	kcal	g
Proteína			
Carbohidratos			
Grasas			

C. Dieta

1. Tipo de dieta: _____ 2. Suplemento nutricional/fórmula nutricional: _____
 a. N° tomas al día _____ b. Volumen total: _____ ml c. Densidad _____

D. Lista de Intercambio

Alimento/Grupo	Porción/Medida	Kcal	Proteína (g)	Carbohidrato (g)	Grasa (g)

E. Recomendaciones

Recomendaciones:

F. Metas

Metas:

III. MONITOREO/EVALUACIÓN DE INTREVENCIÓN

A. Monitoreo / Evaluación de intervención

Aspectos/Fechas									
Edad									
Peso (kgs)									
Longitud/Talla (mts)									
P/T									
IMC									
IMC - IMC/E									
Diarrea / Vómitos / Estreñimiento									
Edema									
% Consumo Dieta									
% Consumo Fórmula									
Tipo de dieta									
¿Mejoró EAN? (Sí/No)									
Bioquímica									

Fecha _____ Monitoreo Dietetico: _____ tomas de _____ cc cada una = _____ cc al día

Hospital de Uspantán
Clínica de Nutrición

Fecha: _____

Plan de Atención Nutricional, < 5 Años Consulta Externa de Pediatría

I. EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A. Datos Generales

Nombre: _____ Sexo: _____ Registro: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Procedencia: _____
 Tipo: Recien Nacido / Lactante Menor / Lactante Mayor / Pre-Escolar Encargado: _____

B. Evaluación Médica

Motivo de consulta: _____
 Medicamentos: _____
 Interacción nutriente-alim: _____

Suplementos vitaminicos / Minerales:	Si/No
--	-------

C. Evaluación Clínica

1. **Apetito:** *Hambre / Normal / Poco / Sin Apetito* 2. **Habito deposicional** _____ veces/día - Escala Bristol _____
 3. **Alteraciones GI:** *Reflujo/Regugitación/Cólicos/Diarrea/Estreñimiento/Vómitos* 4. **Habilidades Motor/Orales:** Si/No 5. **Perdida de Peso:** Si/No
 6. **Edema:** *No/Pies/Rodilla/Raíz de Pierna/Abdomen/Cara/Generalizado* 7. **Alteraciones cutáneas:** Si / No 8. **Alteraciones de cabello:** Si / No
 9. **Parásitos Intestinales:** Si/No 10. **Dentición:** Si/No ¿Caries? Si/No 11. **Desarrollo Motor/Edad:** Si/No 12. **Peso al nacer:** _____ kgs
 13. **Prematurez:** Si/No **Semana Gest al nacer** _____ semanas 14. **Actividad Física:** _____

D. Evaluación Dietética

1. ¿Lactancia Materna Exclusiva? Si / No Duración _____ Meses Número de mamadas: _____
 2. ¿Lactancia Materna Contingua? Si / No Duración _____ Meses
 3. ¿Edad de introducción de alimentos? _____ Meses
 4. ¿Sucedáneo? Si / No ¿Cuál? _____ Preparación _____ N° de Tomas/día _____
 5. **Alimentos que no le gusten o que le hagan daño:** _____
 6. **Tabla de frecuencia de alimentos**

Alimentos	Cantidad	Frecuencia de consumo				Observaciones
		Diaria	Frecuentemente	Casi nunca	Nunca	
Leche entera						
Cereales (esp)						
Agua / Infusiones / Otros						
Fruta Fresca / Zumo Frutas						
Verdura/Hortalizas Hojas Verdes/Amarillas						
Otras verduras y legumbres						
Pescado / Carnes / Huevos						
Aceite / Grasas						
Gaseosas/Dulces/Bolsitas/Galletas/Etc.						
Azúcar / Sal						
Café						
Agua pura						
Otro						

6. Régimen de alimentación habitual antes de la enfermedad actual: Frecuentemente= 3 a 4 veces/semana - Casi nunca= 1 a 2 veces/mes

Tiempo de comida	Cantidad de Alimentos o Preparaciones	Estimación de Kcal

E. Evaluación Bioquímica

Prueba	Valor normal	Valor real	Interpretación
Glucosa			
Colesterol total/HDL/LDL			
Triglicéridos			
Hb/ Hto			

F. Evaluación Antropométrica

Peso estimado/real	_____ kgs
Longitud/Talla estimada/real	_____ cms
Circunferencia Cefálica	_____ cms
CMB	_____ cms
Otra	

IMC	_____ kg/m ²
P/E	_____ DE
P/L o P/T	_____ DE
L/E o T/E	_____ DE

IMC/E	_____ DE
Cicunf Cef/E	_____ DE
CMB/E	_____ DE

G. Diagnóstico Estado Nutricional:

1. Estado Nutricional: _____

II. PLANIFICACIONES DE INTERVENCIONES NUTRICIONALES

A. Mátriz de Planificación

Problema	Objetivo	Intervención
Clinico		
Educativo		

B. Requerimientos Nutricionales

Metabolismo Basal (MB) Schofield		
Sexo/Edad	0 - 3 a	0 - 10 a
Femenino	58.29 * P - 31.05	20.3 * P + 486
Masculino	59.48 * P - 30.33	22.7 * P + 505

VET: _____ MB * AF * FE * EN * T * FC
 FA _____ FE
 Kcal/día _____ Kcal/kg
 _____ g / kg de proteína

Nutriente	%	kcal	g
Proteína			
Carbohidratos			
Grasas			

C. Dieta

1. Tipo de dieta: _____ 2. Suplemento nutricional/fórmula nutricional: _____
 a. N° tomas al día _____ b. Volumen total: _____ ml c. Densidad _____

D. Lista de Intercambio

Alimento/Grupo	Porción/Medida	Kcal	Proteína (g)	Carbohidrato (g)	Grasa (g)

Alimento	# Porciones	Desayuno	Refacción	Almuerzo	Refacción	Cena	Refacción

E. Recomendaciones

Recomendaciones:

F. Metas

Metas:

III. MONITOREO/EVALUACIÓN DE INTERVENCIÓN

A. Monitoreo / Evaluación de intervención

Aspectos/Fechas									
Edad									
Longitu / Talla (cms)									
P/T y T/E (DE)									
IMC y IMC/E									
Apetito (poco, nulo, mucha)									
Diarrea / Vómitos / Estreñimiento									
¿Mejóro EAN? (Si/No)									
Mejóro Habitos alimentarios? (Si/N)									
Bioquímica									

Hospital de Uspantán
Clínica de Nutrición

Fecha: _____

Plan de Atención Nutricional, > 5 Años Consulta Externa de Pediatría

I. EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A. Datos Generales

Nombre: _____ Sexo: _____ Registro: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Procedencia: _____
 Tipo: *Pre-Escolar / Escolar / Pubertad / Adolescente* Encargado: _____

B. Evaluación Médica

Motivo de consulta: _____

Medicamentos: _____

Suplementos vitamínicos / Minerales:	Si/No
--	-------

Interacción nutriente-alim: _____

C. Evaluación Clínica

1. **Apetito:** *Hambre / Normal / Poco / Sin Apetito* 2. **Habito deposicional** _____ veces/día - *Escala Bristol* _____
 3. **Alteraciones GI:** *Reflujo/Regurgitación/Cólicos/Diarrea/Estreñimiento/Vómitos* 4. **Edema:** *No/Pies/Rodilla/Raíz de Pierna/Abdomen/Cara/Generalizado*
 5. **Alteraciones cutáneas:** *Si / No* 6. **Alteraciones de cabello:** *Si / No* 7. **Parásitos Intestinales:** *Si/No* 8. **Dentición:** *Si/No ¿Caries? Si/No*
 9. **Maduración Sexual:** *Si/No* 10. **Actividad Física:** *Si / No ¿Cuánto y Tipo?* _____
 11. **Otra:** _____

D. Evaluación Dietética

1. Alimentos que no le gusten o que le hagan daño: _____
 2. Alimentación habitual antes de la enfermedad / Condición habitual o R24H

Tiempo de comida	Cantidad de Alimentos o Preparaciones	Estimación de Kcal

3. Tabla de frecuencia de alimentos

Alimentos	Cantidad	Frecuencia de consumo				Observaciones
		Diaria	Frecuentemente	Casi nunca	Nunca	
Incaparina/ Bienestarina						
Leche						
Vegetales						
Frutas						
Tortillas/Pan						
Atoles						
Carnes						
Huevos						
Grasas						
Azúcar						
Gaseosas/dulces/bolsitas/etc						
Agua pura						
Café/Alcohol						

E. Evaluación Bioquímica

Prueba	Valor normal	Valor real	Interpretación
Glucosa			
Colesterol total/HDL/LDL			
Triglicéridos			
Hb/ Hto			

F. Evaluación Antropométrica

Peso estimado/real	kgs
Longitud/Talla estimada/real	cms
Circunferencia Cefálica	cms
CMB	cms
Otra	

IMC	kg/m ²
Circunf. Cintura	cms
C. Cint/E	DE
C. Cint/T	DE

IMC/E	DE
Cicunf Cef/E	DE
CMB/E	DE

G. Diagnóstico Estado Nutricional:

1. Estado Nutricional: _____

Apéndice 4

Cartas de gestiones de insumos



Uspantán, 06 de julio de 2016

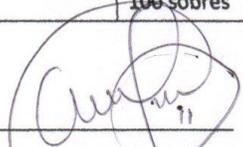
Dr. Francisco Chew
 Coordinación de Promoción y Desarrollo de Hospitales
 Presente

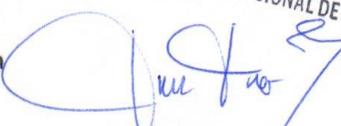
Deseando éxitos en sus labores cotidianas, en pro de la salud y nutrición de la población infantil de Guatemala.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que la Sala de Recuperación Nutricional del Hospital Nacional de Uspantán, carece actualmente de las fórmulas de recuperación nutricional F100, F75 y Resomal, las cuales son parte del tratamiento de la recuperación nutricional de los pacientes según el "Protocolo para el tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa con complicaciones".

Para ella, solicito su apoyo materializado en la adquisición de dichas fórmulas para llevar a cabo el cumplimiento de dicho protocolo en los meses próximos del año 2016. Agradeciendo de antemano su apoyo, me suscribo como sus atentos servidores

Producto	Unidad
F100	2 cajas (90 unidades por caja)
F75	1 cajas (120 unidades por caja)
Resomal	100 sobres


 Br. Ana Lucía Gálvez Paz
 EPS-Nutrición
 Hospital Nacional de Uspantán


 Vo. Bo. Dr. Mario Francisco Petz Peñalzonzo
 Director Hospital Nacional de Uspantán

cc. Archivo
 cc. Dirección Hospital Nacional de Uspantán



Uspantán, 27 de septiembre de 2016

Dr. Francisco Chew
 Coordinación de Promoción y Desarrollo de Hospitales
 Presente

Deseando éxitos en sus labores cotidianas, en pro de la salud y nutrición de la población infantil de Guatemala.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que la Sala de Recuperación Nutricional del Hospital Nacional de Uspantán, carece actualmente de las fórmulas de recuperación nutricional F100 y F75, las cuales son parte del tratamiento de la recuperación nutricional de los pacientes según el "Protocolo para el tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa con complicaciones".

Para ella, solicito su apoyo materializado en la adquisición de dichas fórmulas para llevar a cabo el cumplimiento de dicho protocolo en los meses próximos del año 2016. Agradeciendo de antemano su apoyo, me suscribo como sus atentos servidores

Producto	Unidad
F100	2 cajas (90 unidades por caja)
F75	1 cajas (120 unidades por caja)


 Br. Ana Lucía Gálvez Paz
 EPS-Nutrición
 Hospital Nacional de Uspantán


 Vo. Bo. Dr. Mario Francisco Petz Peñalongo
 Director Hospital Nacional de Uspantán

cc. Archivo
 cc. Dirección Hospital Nacional de Uspantán

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.
 DIRECTOR
 HOSPITAL DE USPANTÁN



Uspantán, 06 de julio de 2016

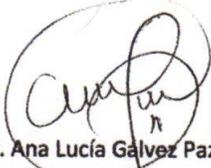
Dr. Mario Francisco Petz Peñalzo
 Director Hospital Nacional de Uspantán
 Presente

Deseando éxitos en sus labores cotidianas, el motivo de la presente es para solicitarle un cubículo o espacio para el Departamento de Nutrición, en el cual trabajan dos personas actualmente: la Licda. infieri de Nutrición y la Enfermera Profesional encargada de la Sala de Recuperación Nutricional.

Se necesita de un espacio adecuado para brindar atención nutricional a la población de las distintas áreas que requieren consulta y seguimiento de dicha especialidad en el Hospital Nacional de Uspantán. Actualmente se cuenta con un espacio reducido e inadecuado, por la ubicación dentro del Servicio de Encamamiento. Este no se encuentra accesible siendo un factor que influye la asistencia de los usuarios y, en el conocimiento de la existencia de este servicio que brinda el hospital.

El área que se propone es el espacio que tienen de bodega a la par de la Clínica de Psicología. Sin más que agregar, esperando una respuesta positiva y agradeciendo su atención.

Atentamente,

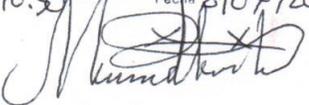

 Br. Ana Lucía Galvez Paz
 EPS-Nutrición


 E. P. Micaela Maldonado Damián
 Encargada de la Sala de Recuperación Nutricional

Ministerio de Salud Pública
 Hospital Nacional de Uspantán, E.

RECIBIDO

Hora 10:30 Secretaría Fecha 8/07/2016



Apéndice 5

Cartas de entrega de utensilios e instrumentos

Guatemala, 13 de diciembre de 2016

E. P. Micaela Maldonado Damián
 Centro de Recuperación Nutricional (CRN)
 Hospital de Usphantán

Desando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para darle a conocer que durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado de Nutrición, se observó la necesidad obtener utensilios más especializados y seguros dentro del CRN, los cuales contribuirán a mejorar los procesos de preparación de las fórmulas de recuperación nutricional que son brindadas a los niños ingresados en dicho servicio.

Por lo antes expuesto, se gestionó la obtención de los siguientes utensilios para el CRN:

Utensilio	Cantidad	Descripción del utensilio	Marca/Serie
Tazas medidoras	1 set de 4 tazas	El set está conformado por 1 unidad, de cada una de las siguientes medidas: $\frac{1}{4}$ taza, $\frac{1}{2}$ taza, $\frac{1}{2}$ taza y 1 taza	Chef Pierre 03-3005803
Cucharas medidoras	1 set de 6 cucharas	El set está conformado por 1 unidad, de cada una de las siguientes medidas: $\frac{1}{4}$ cta., $\frac{1}{4}$ cta., $\frac{1}{2}$ cta., 1 cta., $\frac{1}{2}$ cda., y 1 cda.	Chef Pierre 03-3005802
Bomba manual para garrafón	1 unidad	Utilizable en cualquier garrafón estándar.	Oasis

Estos utensilios son entregados el día en curso, en las instalaciones del servicio del CRN para su uso respectivo. Sin otro particular,

Atentamente,



Ana Lucía Gálvez Paz
 EPS Nutrición Julio-Diciembre 2016

Recibido
 27/12/2016.



Enc. de CRN.

Guatemala, 13 de diciembre de 2016

Gustavo Coyoy
Servicio de Alimentación
Hospital de Usphantán

Desando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para darle a conocer que durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado de Nutrición, se observó la necesidad obtener utensilios más especializados y seguros dentro del Servicio de Alimentación, los cuales contribuirán a mejorar los procesos de preparación de las dietas terapéuticas que son brindadas a los pacientes ingresados al servicio de Encamamiento.

Por lo antes expuesto, se gestionó la obtención de los siguientes utensilios para el Servicio de Alimentación:

Utensilio	Cantidad	Descripción del utensilio	Marca/Serie
Tazas medidoras	1 set de 4 tazas	El set está conformado por 1 unidad, de cada una de las siguientes medidas: ¼ taza, ⅓ taza, ½ taza y 1 taza	Chef Pierre 03-3005803
Cucharas medidoras	1 set de 6 cucharas	El set está conformado por 1 unidad, de cada una de las siguientes medidas: ⅓ cta., ¼ cta., ½ cta., 1 cta., ½ cda., y 1 cda.	Chef Pierre 03-3005802

Estos utensilios son entregados el día en curso, en las instalaciones de dicho servicio para su uso respectivo. Sin otro particular,

Atentamente,



Ana Lucía Gálvez Paz
EPS Nutrición Julio-Diciembre 2016

Recibido
28/12/2016

Gustavo A. Coyoy
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.
NUTRICIÓN
HOSPITAL DE USPANTÁN, QUICHÉ

Apéndice 6

Participación en presentación de resultados y evaluación de la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria

CONVOCATORIA VMH/01/2016

A: DIRECTORES EJECUTIVOS DE LA RED DE HOSPITALES NACIONALES

De: Dr. Francisco Chew
Promoción y Desarrollo de Hospitales

Vo.Bo. Dr. Francisco Theissen
Coordinación General de Hospitales

Vo.Bo. Dra. Myriam Juárez Vielman
Directora General de Sistema Integral de Atención de Salud (SIAS)



Asunto: Presentación de Resultados de la Séptima Medición de la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria –PNPH-

Fecha: Guatemala, 12 de agosto 2016.

Por este medio me permito saludarles, deseando que sus actividades se estén desarrollando con éxito.

Atentamente me dirijo a ustedes, para convocar a la Presentación de Resultados de la Séptima Medición de la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria –PNPH-,

Dicho taller se llevará a cabo el jueves 25 de agosto del presente año de 8:30 a 15:00 horas en el Hotel Conquistador ubicado en Vía 5, 4-68, zona 4, Ciudad de Guatemala. Se adjunta listado de personas nombradas que deben asistir al mismo.

**Presentación de Resultados de la Política de Nutrición Pediátrica
Hospitalaria –PNPH-
Séptima Medición**

Día: jueves 25 de agosto 2016

No.	Hospital	Representante del Equipo de Nutrición Pediátrica
1	Infantil de Infectología	Dr. Francisco Torres/ Pediatra
2	Cuilapa	Licda. Lourdes Esquivel/ Nutricionista
3	Joyabaj	Dra. Lisely Mayari Noriega N/ EPS Pediatría
4	Tiquisate	Dra. Nancy Berganza/ EPS pediatría
5	Retalhuleu	Saudi Valeska Morales /EPS Nutricion
6	Sololá	Licda. Andrea De León/ Nutricionista
7	Progreso	Ana Sofía Barillas/ EPS Nutrición
8	Melchor de Mencos	Licda. Mariandré Irias/Nutricionista
9	Totonicapán	Licda. Cynthia Tabín/Nutricionista
10	Salamá	Licda. Marcela Villatoro /Nutricionista
11	Roosevelt	Licda. Daniela González/Nutricionista
12	San Juan de Dios	Dra. Ana Lucrecia Romero/Neonatóloga
13	Pedro de Bethancourt	Dra. Sandra Waleska Teleguario/Pediatra
14	Escuintla	Licda. Ana Lucía Oliva/Nutricionista
15	Chimaltenango	Licda. Claudia Portillo/Nutricionista
16	Jalapa	Dr. Vinicio Osorio/Pediatra
17	Nebaj	Licda. Victoria Pérez Lima/Nutricionista
18	Amatitlán	Licda. Ada Guerra/Nutricionista
19	Uspantán	Ana Lucía Gálvez Paz/
20	Fray Bartolomé	Dr. Roberto Carlos Augusto Contreras/EPS Pediatría robertoconsa@gmail.com

Taller de Avances de la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria

Séptima Medición

Hospital de Uspantán, Quiché

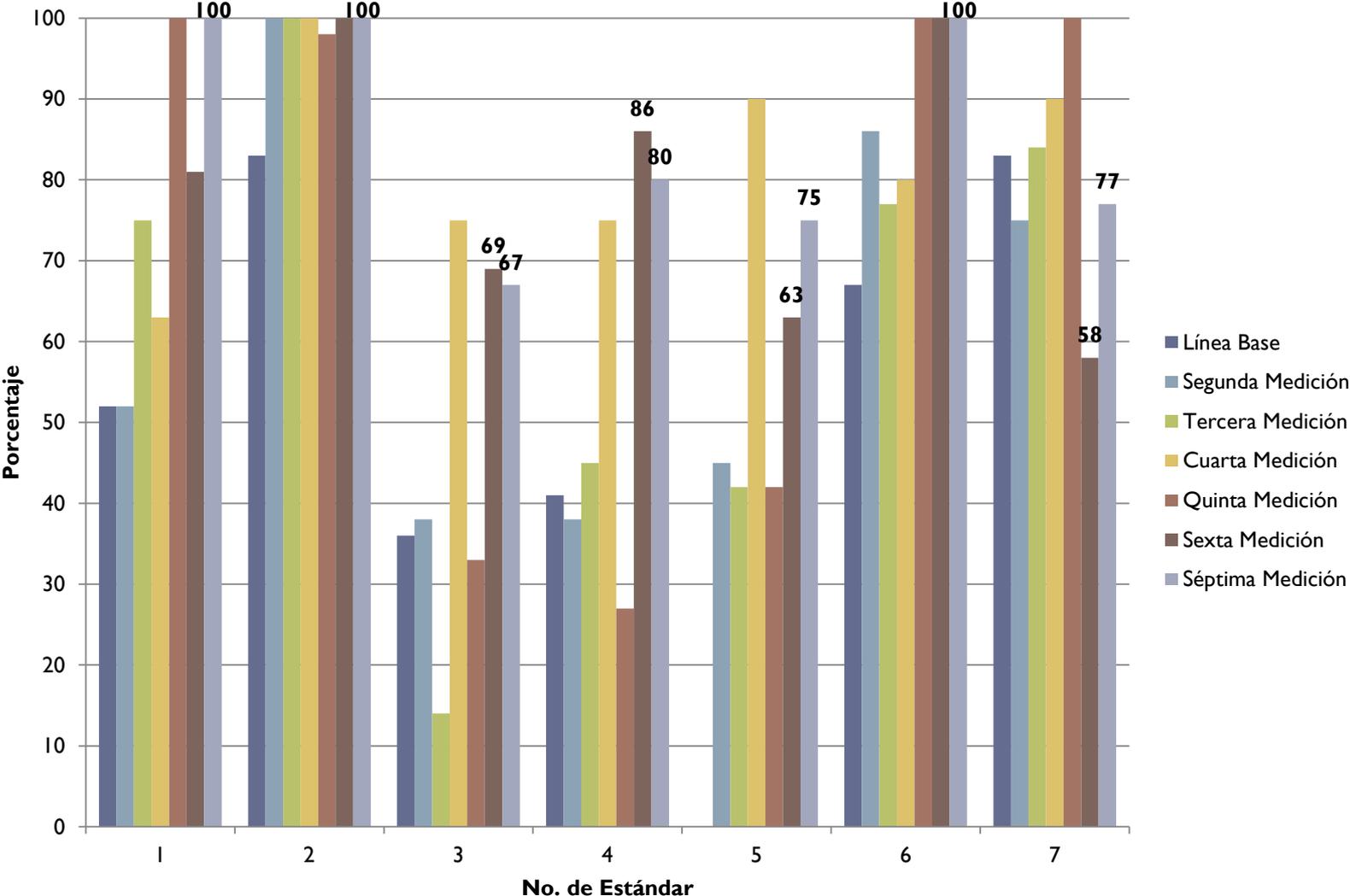
Agosto, 2016



Análisis de Comparación de Mediciones

Estándar	Línea Base %	Segunda Medición %	Tercera Medición %	Cuarta Medición %	Quinta Medición %	Sexta Medición %	Séptima Medición %
Todo <5 años con clasificación de desnutrición aguda complicada recibe atención de acuerdo al protocolo	52	52	75	63	100	81	100
En todo recién nacido se deberá realizar y registrar en la ficha clínica el paquete integrado durante el parto	83	100	100	100	98	100	100
Todo RNBPBPN deberá recibir atención nutricional	36	38	14	75	33	69	67
Todo <5 años que se encuentra hospitalizado por diarrea o neumonía deberá recibir tratamiento con suplementos de Zinc de acuerdo a la norma	41	38	45	75	27	86	80
Todo <5 años atendido en el hospital recibe el paquete de acciones de nutrición pediátrica según normas de 1er y 2do nivel de atención	0	45	42	90	42	63	75
Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna	67	86	77	80	100	100	100
Toda unidad operativa hospitalaria cuenta con Sala Situacional con indicadores de PNPH implementando y funcionando	83	75	84	90	100	58	77

Gráfica del Análisis de Comparación de Mediciones



**Razones por las cuales debe utilizarse suero
con menor concentración de sodio y
dextrosa y altas concentraciones de potasio
en niños con desnutrición aguda severa
deshidratados**

**Bibliografía que respalda el Estándar
#1**

Todo <5 años con clasificación de desnutrición aguda complicada
recibe atención de acuerdo al protocolo

Cambios fisiopatológicos

- ▶ Los niños desnutridos presentan cambios fisiopatológicos en los espacios intra y extracelular; tales como:
 - ▶ Deficiencia de potasio intracelular, con exceso de sodio corporal y sodio plasmático bajo; como consecuencia de la actividad disminuida de la enzima sodio-potasio- ATPasa a nivel celular y la menor capacidad del riñón para concentrar la orina.
 - ▶ Otros elementos como calcio, magnesio, fósforo, cobre y zinc se encuentran reducidos.

Materán, M.; Tomat, M.; Salvatierra, A.; León, K. y Marcano, J. (marzo, 2014). Terapia de rehidratación oral en pacientes deshidratados por diarrea aguda infantil. *Archivos Venezolanos Puericultura y Pediatría* 77 (1) 48-57. Recuperado por: <http://www.scielo.org.ve/pdf/avpp/v77n1/art09.pdf>

Razones

- ▶ Se debe evitar el uso de SRO comerciales que no contengan los componentes aprobados por la OMS u otros líquidos muy azucarados, tales como jugos envasados y bebidas gaseosas, ya que su alta osmolaridad **(por la elevada concentración de glucosa y otros azúcares)** aumenta la secreción intestinal de agua, **condiciona hipernatremia y agrava la diarrea**. Las infusiones de plantas están absolutamente contraindicadas. Se recomiendan la leche materna y soluciones caseras, como bebidas con cereales, caldos y atoles.

Materán, M.; Tomat, M.; Salvatierra, A.; León, K. y Marcano, J. (marzo, 2014). Terapia de rehidratación oral en pacientes deshidratados por diarrea aguda infantil. *Archivos Venezolanos Puericultura y Pediatría* 77 (1) 48-57. Recuperado por: <http://www.scielo.org.ve/pdf/avpp/v77n1/art09.pdf>

-
- ▶ Dado que los niños con desnutrición aguda severa tienden a retener sodio, preocupa el riesgo de que incluso una solución de rehidratación oral de hipoosmolaridad cause **una sobrecarga de sodio** y, por consiguiente, una **hipervolemia**.
 - ▶ El tratamiento de la deshidratación debe administrarse con prudencia debido al riesgo de causar una hiperhidratación y precipitar la aparición de un **edema pulmonar e intersticial**, un **edema cerebral** y una **insuficiencia cardiaca**.

OMS. (2016). *Directriz: actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud

-
- ▶ Estudios clínicos **muestran ventajas** de las soluciones hiposmolares, enriquecidos con arroz o no, frente a la SRO-Estándar en **el tratamiento de la deshidratación y resolución del evento diarreico**.
 - ▶ La OMS ha recomendado, para la hidratación de niños con diarrea y desnutrición severa, la Solución de Rehidratación para Pacientes Malnutridos (**SoReMal**).
 - ▶ Es posible preparar SoReMal a partir de SRO-Estándar.

Cala, J., y Rodríguez, M. (agosto, 2003). Revisión de Tema. Soluciones empleadas en la terapia de rehidratación oral: estado actual. *Med UNAB* 6(1). 80-81 Recuperado por: <http://ceupromed.ucol.mx/morfo/articulos/articulos/rehidratacion.pdf>

▶ **Es necesario tener en cuenta que:**

- ▶ Casi siempre presentan hipoglicemia de cualquier grado.
- ▶ Es difícil establecer con precisión el grado de deshidratación con los parámetros clínicos convencionales por lo que todo niño con deposiciones líquidas debe asumirse con algún grado de deshidratación.
- ▶ Su sistema cardio-circulatorio es muy lábil y toleran muy mal cambios bruscos de su volemia.
- ▶ En consecuencia, la rehidratación debe hacerse muy lentamente y por vía oral o sonda nasogástrica, dejando la vía endovenosa sólo para cuando exista choque manifiesto o es imposible la vía oral.

Cala, J., y Rodríguez, M. (agosto, 2003). Revisión de Tema. Soluciones empleadas en la terapia de rehidratación oral: estado actual. *Med UNAB* 6(1) 80-81. Recuperado por:
<http://ceupromed.ucol.mx/morfo/articulos/articulos/rehidratacion.pdf>



-
- ▶ Incapacidad renal para manejar una carga de sodio se ha relacionado a la **hipoalbuminemia y disminución del volumen plasmático**. Al mismo tiempo la **reabsorción tubular de sodio está aumentada** por una elevación de los niveles de aldosterona.
 - ▶ SoReMal suplementado con **magnesio** (favorecer la retención de potasio y evitar las complicaciones cardíacas), **zinc** (para disminuir el riesgo de diarrea persistente atribuida a la carencia de zinc) y **cobre** (toda suplementación de zinc puede inducir a una carencia secundaria de cobre).

Conde, A., Aldana, M., Barbella, S., y Castro, C. (octubre-diciembre, 2005). Cambios electrolíticos en niños Desnutridos Graves Deshidratados Tratados Con Una Solución Oral Modificada. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* 68(4) | 58- 163. Recuperado por: <http://www.redalyc.org/pdf/3679/367935531003.pdf>

-
- ▶ La hidratación endovenosa en la deshidratación del desnutrido grave se acompaña de alto riesgo de mortalidad
 - ▶ Diarreas acuosas abundantes a *Escherichia coli enterotoxigénica* o en caso de cólera.
 - ▶ Las características electrolíticas de SoReMal **mantiene en homeostasis su medio interno**. Su mayor contenido en glucosa previene la **hipoglicemia**, un potasio alto previene la **hipopotasemia** (con ello el riesgo de paro cardíaco, aumentado por la anemia). Con el sodio bajo, se busca disminuir la incidencia de **hipernatremia** . El agregado de zinc y de cobre es coadyuvante en el tratamiento de la anemia y en la prevención de cuadros infecciosos.

Conde, A., Aldana, M., Barbella, S., y Castro, C. (octubre-diciembre, 2005). Cambios electrolíticos en niños Desnutridos Graves Deshidratados Tratados Con Una Solución Oral Modificada. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* 68(4) 158- 163. Recuperado por: <http://www.redalyc.org/pdf/3679/367935531003.pdf>

-
- ▶ La solución de SRO podría sobrecargar el corazón y provocar insuficiencia cardiaca.

Carmichael, A. (abril 2011). Tratamiento inicial de la deshidratación en la malnutrición aguda grave. Fundamento biológico, conductual y contextual. Recuperado por: http://www.who.int/elena/titles/bbc/dehydration_sam/es/

- ▶ En niños deshidratados por diarrea y con desnutrición severa (marasmática o kwashiorkor) se demostró la ventaja de las SRO hipoosmolares, ya que se observó **disminución del gasto fecal y disminución del tiempo de diarrea, reducción de terapia de mantenimiento y de la posibilidad de desarrollar hipernatremia.**

Materán, R., Tomat M., Pérez, D., Roa, B. y Meneses, R. (2009). Segundo Concenso Sobre Enfermedad Diarreica Aguda En Pediatría (Parte I) Terapia De Rehidratacion Oral. *Archivos Venezolanos De Puericultura Y Pediatría* 72 (4): 146 – 153. Recuperado por: <http://www.scielo.org.ve/pdf/avpp/v72n4/art08.pdf>

Composición del SRO

	OSMOLARIDAD REDUCIDA (2002)	ReSoMal®
GLUCOSA, mmol/L	75	125
SODIO, mEq/L	75	45
POTASIO, mEq/L	20	40
COLORO, mEq/L	65	70
CITRATO, mmol/L	10	7
OSMOLARIDAD, mOsm/L	245	224
MAGNESIO/ZINC/COBRE mmol/L		3/0,3/0,045

Fuente: Tomado de Sales de rehidratación oral de osmolaridad reducida y otras sales. Mejias 2006 (19)

-
- ▶ La Academia Americana de Pediatría recomienda dos tipos de SRO, una para la hidratación inicial con concentraciones de sodio de 75 a 90mmol/L y otra para mantenimiento con concentraciones de 40 a 60 mmol/L. El año 1989 la Sociedad de Gastroenterología Pediátrica y Nutrición de Europa recomienda las SRO hipoosmolares con contenido de sodio 60 mmol/L.

Mejía, H. y col. (agosto, 2006). Sales de Rehidratación Oral: de Osmolaridad reducida y otras Sales de Rehidratación. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría 45(3) 201-5. Recuperado por:
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v45n3/v45n3a12.pdf>

-
- ▶ En estudios se demostró ventaja de las SRO hipoosmolares donde se observó disminución **del gasto fecal, disminución del tiempo de diarrea y la necesidad de otros líquidos.** Este beneficio ligado a la baja osmolaridad de la solución y a una completa absorción de la glucosa, reduciendo el riesgo de diarrea osmótica. Cabe remarcar que las SRO hipoosmolares usadas en los casos de diarrea persistente y desnutrición marasmática tenían una osmolaridad de 224mmol/ L

Mejía, H. y col. (agosto, 2006). Sales de Rehidratación Oral: de Osmolaridad reducida y otras Sales de Rehidratación. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría 45(3) 201-5. Recuperado por:
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v45n3/v45n3a12.pdf>



COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

Promoción y Desarrollo de Hospitales
6ª. Avenida 3-45, zona 11, Guatemala
Teléfonos: 2444 7474 Extensiones: 1161

MEMORANDO NO. MSPAS/CGH/FJCB/17-2016

A: Directores Ejecutivos de Hospitales con atención materno infantil

De: Dr. Francisco Chew
Coordinación General de Hospitales

Vo.Bo. Dr. Francisco Theissen
Coordinación General de Hospitales



Asunto: Octava Medición de Nutrición Pediátrica Hospitalaria

Fecha: 07 de octubre de 2016.

Deseándole éxitos en sus actividades diarias, atentamente me dirijo a usted para solicitarle su pronta colaboración para que gire instrucciones al Equipo de Nutrición Pediátrica hospitalaria de su respectivo hospital, para que elaboren la Octava Medición de Nutrición Pediátrica Hospitalaria, la cual deberá ser enviada a más tardar el día viernes 11 de noviembre para su revisión.

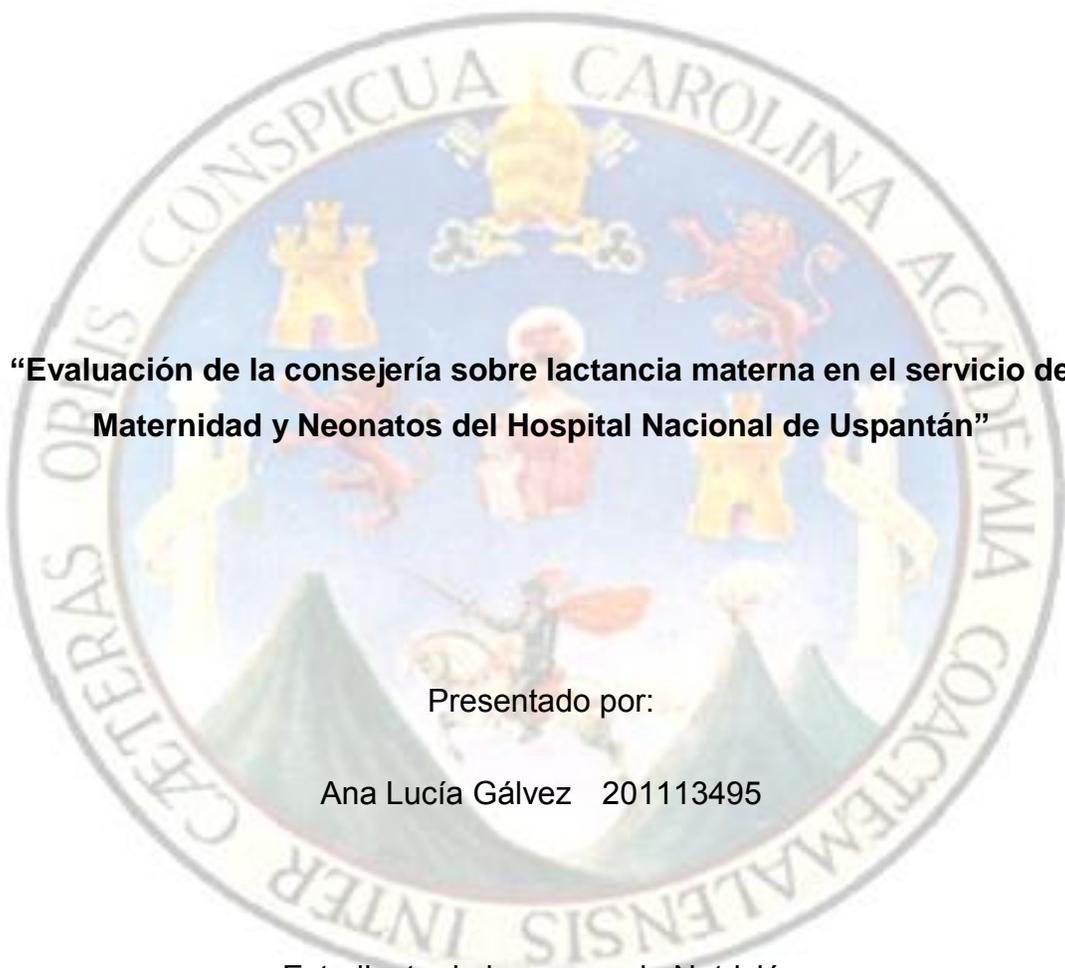
Adjunto encontrarán el formato para el llenado de la misma.

Agradeciendo su atención, me suscribo de usted.

Apéndice 7

Informe final de investigación

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA



“Evaluación de la consejería sobre lactancia materna en el servicio de Maternidad y Neonatos del Hospital Nacional de Uspantán”

Presentado por:

Ana Lucía Gálvez 201113495

Estudiante de la carrera de Nutrición

Guatemala, enero de 2017

Resumen

La promoción y la consejería que se brinda en un servicio de salud, influye en el apego y aplicación adecuada de la lactancia materna (LM). El personal de salud del Hospital de Uspantán, debe brindarlas como parte de la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM).

El propósito del estudio fue evaluar la consejería brindada sobre LM por el personal de salud del Hospital de Uspantán. El estudio incluyó a 24 personas: seis enfermeros profesionales (EP), seis médicos (M) y 12 enfermeros auxiliares (EA), aplicando un instrumento de tres fases con preguntas cerradas y estructuradas; basado en aspectos recomendados en el Curso de 20 horas para el Personal de Salud, sobre Promoción y Apoyo a la LM (C20-LM). La primera fase conformada por 12 preguntas, realizada por medio de una entrevista. La segunda y tercera, por 18 enunciados y dos listados, respectivamente, realizadas por observación directa e indirecta.

Los resultados indicaron un nivel intermedio de experiencia del personal, donde el 72 % del personal capacitado en LM ha recibido el C20-LM y alguna capacitación del tema, durante los últimos dos años. El M es quien menos capacitaciones sobre LM ha recibido (67 %). Las habilidades y destrezas aplicadas en la consejería brindada son inadecuadas, en promedio solo el 35 % del personal las aplica; siendo EP la minoría (25 %). La consejería es brindada mayormente a pacientes puérperas (83 %), abordando los temas de posición y agarre, y LM exclusiva. El material educativo identificado fue el folleto, el pecho educativo y el muñeco, pero sólo el 8 % del personal los utiliza durante la consejería. Por tanto, se concluye que la consejería sobre LM brindada por la mayoría del personal de salud del Hospital de Uspantán es inadecuada.

Introducción

Según la OMS (2016) la lactancia materna (LM) es “la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud”. Por lo tanto la promoción y la consejería que se brinde en los servicios de salud, influirá en el apego y aplicación adecuada de la LM.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene como acciones prioritarias las actividades de promoción, protección y apoyo a la LM, siendo una de ellas la ISSALM. Esta consiste en efectuar los “Diez pasos para una lactancia exitosa y terminar con la distribución gratuita de sucedáneos de la lactancia materna (SLM) en los establecimientos de salud”. Todo personal de salud debe estar dotado de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para brindar el apoyo y asegurar el bienestar de la LM, y a sus madres, beneficiando y mejorando la salud de la población de Guatemala.

El primer requisito para que la LM sea exitosa es recibir la información completa, eficaz y amable de parte del personal de salud para tomar una opción libre (UNICEF). Además, según la OMS (1988) estudios demuestran que las prácticas institucionales, sobre todo las hospitalarias, interfieren e influyen con el cumplimiento de las normas nacionales establecidas para la promoción de la LM, constituyendo uno de los factores responsables de no alcanzar la meta nacional de LME.

Mientras no mejoren estas prácticas, continuarán siendo un obstáculo para lograr que las madres apliquen correctamente la LM a su egreso del servicio de salud. Como resultado de dicha problemática se pretendió evaluar la consejería sobre lactancia materna brindada por el personal de salud del Hospital de Uspantán.

Marco Teórico

Lactancia Materna

La leche materna (LM) tiene cerca de 200 constituyentes así como otros compuestos, que aún no se han identificado. Es un fluido vivo que protege activamente en contra de la infección. En resumen, esta ejerce una inigualable influencia positiva sobre la salud, tanto de la madre como de la niña o el niño (PROSAN, 2012).

Aunque es un acto natural, la lactancia materna también es un comportamiento aprendido. Prácticamente todas las madres pueden amamantar siempre y cuando dispongan de información exacta, Figura 3, así como de apoyo dentro de sus familias y comunidades y del sistema de atención de salud. También deberían tener acceso a la asistencia práctica especializada, por ejemplo de agentes de salud cualificados, de asesores especializados y no especializados, y de consultores en lactancia acreditados, que aumenten la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas de amamantamiento. Aunque la práctica de ésta es alta entre las mujeres guatemaltecas, el porcentaje ha disminuido en los últimos años, según datos reportados de la Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil 2014-2015 (ENSMI 2014-2015).

Si la madre ha tenido una cesárea o está enferma, o si el recién nacido está enfermo o nació con bajo peso, la lactancia materna está en peligro. Tal vez el contacto precoz no sea posible, el alojamiento conjunto se retrase y se administren suplementos durante el periodo de separación. Sin embargo, con una buena atención a la lactancia, los efectos adversos pueden ser generalmente superados. Pérez-Escamilla, Maulén-Radovan y Dewey (1996) analizaron los datos obtenidos de 2.517 mujeres en la Encuesta Demográfica y de Salud realizada en México en 1987. Tras el análisis multifactorial, la cesárea se identificó

como un factor de riesgo para no iniciar la lactancia y para dar pecho menos de un mes. Se sugiere que las prácticas hospitalarias en el momento de la encuesta (separación prolongada entre madre e hijo y falta de asesoramiento y apoyo competentes sobre la lactancia) podrían explicar la diferencia.

Lactancia materna exclusiva (LME). Significa que no se debe dar alimentos ni bebidas que no sean LM. Las vitaminas, minerales o medicinas pueden darse si fuera necesario. Cualquiera de lo siguiente interfiere con la LME:

Que el bebé reciba líquidos o alimentos diferentes a la LM, que utilicen pepes, pachas, que se pongan horarios o límites al número de mamadas, que se limite el tiempo de succión o la duración de la mamada. Según ENSMI 2014-2015 en Guatemala únicamente el 66% de las madres brinda LME durante el primer mes de vida del niño y, el porcentaje desciende a un 11% a la edad de 6-8 meses.

Lactancia materna continuada (LMC). Es importante, esta contribuye en un tercio a la mitad de las calorías a los doce meses de edad y debe continuar hasta los dos años de edad junto con la alimentación complementaria. Las directrices de la OMS sobre las prácticas de alimentación de lactantes niños y niñas pequeños incluyen la introducción gradual de alimentos sólidos y semisólidos desde la edad de 6 meses, el aumento no sólo de la cantidad y variedad de alimentos, como también la frecuencia de la alimentación y como a medida que el niño o niña crece, manteniendo al mismo tiempo la lactancia materna frecuente.

- 1) Tener un acompañante durante el trabajo de parto, que puede ayudarle a sentirse más cómoda y a tener el control.
- 2) Evitar intervenciones en el trabajo de parto y el parto tales como sedación del dolor y cesárea, a no ser médicamente necesario.
- 3) Tener contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, que mantiene al bebé caliente y, le permite un inicio temprano para la lactancia.
- 4) Mantener a bebé al lado de la madre (Alojamiento conjunto: misma habitación-misma cama), así será fácil alimentar al bebé y estará seguro.
- 5) Aprender los signos de hambre del bebé, para que la alimentación sea guiada por el bebé y no por un horario.
- 6) Dar de mamar frecuentemente, ayuda a tener una buena producción de leche. La lactancia materna exclusiva sin otras leches, bebidas, tés, pachas, pepes o pezoneras.

Figura 3. Prácticas que contribuyen a una lactancia materna exitosa. PROSAN, 2012.

Documentos normativos y legales vigentes en el país sobre LM

A continuación se describen los documentos normativos y legales que están vigentes en Guatemala, relacionados a la promoción, protección y apoyo de la LM.

Iniciativa de los Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM). Es una adaptación de la estrategia propuesta por OMS y UNICEF, “Iniciativa Hospital Amigo del Niño” (IHAN) como una de las metas operativas de la Declaración de Innocenti para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna y avalada por la Cumbre Mundial a favor de la Infancia.

La Iniciativa resume en diez pasos, Figura 4, las normas de alimentación infantil del MSPAS y le permite llevar a cabo las acciones necesarias para apoyar, en todos los servicios de salud, a que las madres adquieran las habilidades necesarias para amamantar exclusivamente por seis meses y continuar la lactancia con la introducción de alimentación complementaria por lo menos hasta los dos primeros años a sus hijos e hijas. Estos pasos son una norma operativa para que guíen al personal de los servicios de salud a brindar la consejería a las madres desde el nacimiento de sus hijos.

Paso 1.	• Disponer una copia escrita de las normas nacionales relativas a lactancia natural y sistemáticamente ponerlas en conocimiento de todo el personal de atención en salud.
Paso 2.	• Capacitar a todo el personal de salud para que esté en condiciones de poner en práctica esas normas.
Paso 3.	• Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
Paso 4.	• Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora después del parto y aprovechar las propiedades antibacteriales, antivirales y nutricionales del calostro.
Paso 5.	• Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos o hijas.
Paso 6.	• No dar a la o el neonato (recién nacidos) más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté medicamente indicado (en casos muy especiales).
Paso 7.	• Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y sus hijas y/o hijos durante las 24 horas del día (día y noche).
Paso 8.	• Fomentar la lactancia natural sin horario cada vez que la niña o el niño de señales de quererse alimentar, tanto de día como de noche
Paso 9.	• No dar biberones, chupones o pepes a los niños o niñas alimentados al pecho.
Paso 10.	• Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural (materna) y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del servicio de salud con atención al grupo materno-infantil.

Figura 4. Diez pasos para una lactancia exitosa. MSPAS/ PROSAN, 2006.

El objetivo de la ISSLAM es “dar a cada recién nacido el mejor comienzo en la vida, creando un ambiente favorable que apoye la iniciativa como una norma”. Como parte de dicha implementación de la ISSLAM se establece la capacitación al personal de salud en el curso de 20 horas de la OMS/UNICEF que tiene como objetivo “dotar de conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para transformar los servicios de salud en amigos de la lactancia materna a través de la implementación de dichos pasos y, mejorar la salud de la población guatemalteca”, Anexo 4.

Los elementos que constituyen el marco técnico normativo de la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna en Guatemala son: las normas de atención del MSPAS, la Ley de Comercialización de los Sucedáneos de la

Leche Materna y su reglamento y las Políticas del Plan Nacional de Salud. Tiene como objetivo el implementa los diez pasos para una lactancia exitosa y terminar la distribución gratuita o a bajo costo de sucedáneos de la LM a los establecimientos de salud. También, ayuda a las madres que no están amamantando a tomar decisiones informadas y a cuidar a sus bebés lo mejor posible.

Estrategia mundial para alimentación del lactante y niño pequeño.

Menciona que para que una política de alimentación sea eficaz y coherente con las actividades de promoción de la seguridad alimentaria de todas las familias, se precisan de intervenciones relacionadas fundamentales como:

Para el apoyo a través del sistema de atención de salud. Proporcionar asesoramiento y ayuda especializados para la alimentación del lactante y del niño pequeño, por ejemplo en consultorios infantiles, durante sesiones de inmunización, en servicios de consulta internos y externos para niños enfermos, servicios de nutrición y, servicios de salud reproductiva y de maternidad.

Velar por que las prácticas y procedimientos habituales de los hospitales sigan siendo propicios a la iniciación y el establecimiento satisfactorios de la lactancia natural mediante la aplicación de la IHAN, vigilar y reevaluar las instalaciones que ya han sido designadas, y ampliar la iniciativa para que abarque los dispensarios, los centros de salud y los hospitales pediátricos; aumentar el acceso a la asistencia prenatal y a la educación sobre la lactancia materna, así como a las prácticas obstétricas que favorezcan la lactancia materna y a un seguimiento de la atención que contribuya a la continuación de la lactancia materna; promover una buena nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes.

Hacer de la vigilancia del crecimiento y el desarrollo de los lactantes y los niños pequeños una intervención de nutrición rutinaria, prestando particular atención a los niños con insuficiencia ponderal al nacer y a los niños enfermos, así como a

los que son hijos de madres VIH positivas, y velar por que las madres y las familias reciban un asesoramiento apropiado; orientar acerca de la alimentación complementaria apropiada, haciendo hincapié en el uso de alimentos idóneos disponibles a nivel local que se preparen y administren de forma inocua; promover una ingesta adecuada de nutrientes esenciales mediante el acceso a alimentos locales idóneos (incluidos los enriquecidos) y, de ser necesario, a suplementos de micronutrientes.

Permitir que las madres permanezcan con sus hijos hospitalizados, para asegurar la continuidad de la lactancia natural y que se les proporcione una alimentación complementaria adecuada, y, de ser posible, permitir que los niños que lactan se queden con sus madres hospitalizadas; asegurar la alimentación terapéutica eficaz de los niños enfermos y malnutridos, incluida la prestación de apoyo profesional sobre lactancia natural cuando sea preciso; formar a los agentes de salud que se ocupan de madres, niños y familias con relación a:

- las aptitudes de asesoramiento y asistencia necesarios para la lactancia materna, la alimentación complementaria, el VIH y la alimentación de lactantes y, si es necesario, la alimentación con un sucedáneo de la leche materna,
- la alimentación en caso de enfermedad,
- las responsabilidades de los agentes de salud derivadas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna;

Revisar y reformar los planes de estudio previos a la incorporación al servicio de todos los agentes de salud, nutricionistas y personal paramédico para que puedan proporcionar información y asesoramiento apropiados acerca de la alimentación del lactante y del niño pequeño, para uso de familias y de quienes trabajan en el campo de la nutrición del lactante y del niño pequeño.

Leyes y reglamentos nacionales relacionados. Entre las leyes y reglamentos en el país relacionados a las acciones que aseguran, promueven y apoyan la lactancia materna:

Ley y Reglamento para la Maternidad Saludable Decreto Número 32-2010. En el artículo no. 11, especifica que se deben implementar las acciones costo-efectivas para la reducción de la muerte neonatal, tal como la lactancia materna.

Ley de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y su reglamento, Decreto Ley Numero 36-82. Ley que tiene como objetivo procurar el establecimiento de las medidas necesarias para proteger y promover la lactancia materna, asegurando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna, sobre la base de una información apropiada, cuando éstos fueren necesarios, y las modalidades del comercio y distribución de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna y sus similares. Se aplicará, así mismo, a la calidad y disponibilidad de los productos relacionados y a la información sobre su utilización.

El artículo no. 3, indica que cualquier tipo de material educativo relacionado con alimentación de los lactantes y, destinados a las mujeres embarazadas y madres lactantes y niños de corta edad deben incluir cierta información claramente: ventajas y superioridad de la lactancia natural; nutrición materna y preparación para la lactancia natural y mantenimiento de ésta; efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón; dificultad de revertir la decisión de suspender la lactancia natural; y uso correcto, cuando así convenga, de preparaciones para lactantes.

El artículo no. 6, menciona que ninguna instalación del sistema de atención de salud del Estado o de sus entidades autónomas, semiautónomas o descentralizadas, podrá ser utilizada para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos a los que se refiere esta ley. La información facilitada

para los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de salud, debe limitarse a datos científicos y objetivos, y no llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural. Dicha información debe incluir también los datos especificados en el Artículo no. 3.

Además, en el artículo no. 8 refiere que únicamente al personal de los centros de atención de salud les será permitido hacer demostraciones sobre alimentación con preparaciones para lactantes, fabricadas industrialmente o elaboradas en casa, y únicamente a las madres o a los miembros de las familias que necesiten utilizarlas; la información facilitada debe incluir una clara explicación de los riesgos que puede acarrear la utilización incorrecta de dichas preparaciones.

Evaluación de consejería o educación

Consejería en lactancia materna. Es una forma especial de trabajar. En ella, los y las profesionales de la salud, las consultoras y las consejeras de lactancia materna desarrollan un conjunto de habilidades y técnicas, para facilitar y apoyar a la madre que desea amamantar, de modo que la lactancia materna sea satisfactoria y duradera, como ella y su bebé deseen.

La consejería en lactancia materna permite, a la persona que la desarrolla, reflexionar sobre sus propias conductas en relación con la información que ofrece a las madres lactantes. Supone acompañar, aclarar y dar información en el momento oportuno, facilitar la escucha y el entendimiento acerca de cómo se siente la madre y transmitir respeto y apoyo hacia las decisiones que ella toma. Para realizar un buen trabajo de consejería en lactancia es necesario aprender a escuchar y facilitar información evitando aconsejar.

Una adecuada información, educación y comunicación (IEC) es crucial para el restablecimiento de una cultura de la lactancia en países donde la alimentación artificial ha sido considerada la norma durante varios años o generaciones. Los

mensajes IEC para personas individuales y comunidades deben ser consistentes con las políticas, recomendaciones y leyes, así como con las prácticas dentro del sector social y de salud. Los futuros y nuevos padres tienen el derecho a la información completa, correcta y óptima sobre la alimentación de los niños, incluyendo una guía sobre la alimentación complementaria segura, a tiempo y apropiada. De esta forma pueden tomar decisiones informadas. El consejo directo, cara a cara, debe ser proporcionado por personal sanitario adecuadamente formado, consejeros y grupos de ayuda madre a madre. Las necesidades particulares de las mujeres con menor intención de amamantar deben ser identificadas y orientadas correctamente.

Actividades dirigidas a los profesionales en consejería en lactancia materna. Muchos abandonos precoces podrían evitarse si el personal sanitario a cargo de la salud materno-infantil tuviese mayores conocimientos teórico-prácticos sobre la lactancia. Parece necesario, por tanto, mejorar la formación del personal de salud con cursos de formación continuada, poniendo un énfasis particular en el personal situado en el área Maternidad y Cuidados Infantiles. Los profesionales deben:

Conocer evidencia actual sobre lactancia materna.

Tener información no solo teórica sino, también práctica relacionada a la lactancia materna. Conocer la técnica, resolución de problemas y, la eficacia de las distintas intervenciones y técnicas.

Conocer las técnicas de investigación en lactancia materna.

Todo ello, para mejorar la autoconfianza en su capacidad para ser consejeros eficaces y eficientes.

Características de la consejería en lactancia materna. Uno de los factores primordiales que se deben tomar en cuenta en la consejería es la comunicación.

La comunicación en la consejería debe involucrar el escuchar y construir la confianza y no, solo dar información. No significa dar órdenes o recomendaciones a una persona sobre lo que se cree que deba hacer, ni forzar a que se realice una acción en particular. El personal de salud debe ayudar a las madres a buscar la causa de cualquier dificultad que tuvieran y sugerir acciones que puedan ayudar a resolverla. Las habilidades de comunicación incluyen:

Escuchar y aprender. El lenguaje del cuerpo y lo que se observa de la madre, también brinda información importante.

Comunicación no verbal. Se debe prestar atención, evitar distraerse y mostrar que se está escuchando al asentir la cabeza, sonreír, etc.

Preguntas abiertas. Estas estimulan a la persona a hablar y a brindar información que se requiere para abordar la dificultad. Las preguntas abiertas inician con ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Dónde? y ¿Por qué?

Alentar a hablar. Se debe mostrar interés y retroalimentación. Se debe mostrar que se está interesado en lo que la persona dice, utilizando frases, asentir la cabeza y sonreír.

Empatía. Es colocarse en los zapatos de alguien más, muestra que se está escuchando lo que la persona dice, tratando de comprender los sentimientos de ella.

Evitar juicios. Algunas palabras pueden sonar o parecer que juzgan como: bien, mal, bueno, malo, suficiente, adecuado o problema. Estas palabras pueden hacer sentir a la persona que tiene algún problema o que su situación no es normal. Provocando que la madre no tenga la confianza de expresar sus dudas o sus miedos.

Construir y dar apoyo. Las habilidades de comunicación pueden ayudar a la madre a sentirse bien consigo mismo y tener confianza. La confianza ayuda a la madre a tomar decisiones y resistir influencias negativas de otras personas.

Aceptar los pensamientos y sentimientos. Aceptar lo que se dice no es lo mismo que confirmar los pensamientos sean correctos. Se puede aceptar lo que la persona dice y, luego dar la información correcta. Aceptar lo que la persona dice, le ayuda a confiar en el consejero y le alienta a continuar la conversación.

Reconocer y felicitar. Se debe felicitar a la persona por lo que esté haciendo bien. El consejero debe enfocarse en lo que la madre se encuentra haciendo bien y no en lo que hace mal.

Dar ayuda práctica. El apoyo ayuda a la persona que recibe la consejería a sentirse cómoda, relajada y le permite que la leche fluya, en el caso de las madres lactantes.

Información relevante en pequeñas dosis. El consejero debe utilizar lenguaje sencillo que la persona comprenda, sin sobrecargar de información. Se debe indagar o preguntar qué necesita saber la persona en el momento.

Brindar sugerencias. Dar alternativas que sean relevantes en la situación de la persona y dejar que ella decida qué conviene, no dar órdenes. El consejero debe limitar las sugerencias a una o dos que sean relevantes según la situación de la persona. Es importante considerar la situación de la mujer en su hogar, la familia, el ingreso económico, tiempo, salud de la madre y las prácticas comunes de la comunidad para brindar recomendaciones útiles.

Material educativo. La educación en salud es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamiento y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios y, refuerza conductas positivas. Este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad la

identificación y el análisis de los problemas y, la búsqueda de soluciones de acuerdo a su contexto sociocultural.

Es evidente que en los países de la Región de las Américas se ha producido bastante material educativo en salud. Algunos materiales provienen de proyectos de salud a nivel de comunidad, otros de los departamentos de comunicación de organismos públicos o privados. Sin embargo, no parece que se hayan establecido normas de calidad y de relevancia para el material en relación a programas educativos y de servicios. Hay pocas evidencias de que el material es sometido a prueba (pre-test) antes de su elaboración final y que su impacto educativo es medido a través de un proceso de evaluación. Algunos criterios para el diseño y utilización de material educativo son:

Que la comunidad participe en el diseño y elaboración de materiales de acuerdo a sus habilidades y recursos.

Que sean relevantes, es decir que se refieran a situaciones de la vida diaria y se relacionen con objetos, situaciones, necesidades y problemas de la comunidad.

Que los materiales formen parte de un programa educativo.

Que los materiales estén relacionados con un sistema de prestación de servicios.

Que los materiales sean mutuamente reforzables y complementarios.

Que los materiales sean sometidos a prueba (pre-test) antes de su elaboración final y difusión.

Que los materiales se acompañen de instructivos para su uso.

Que los materiales se cambien con periodicidad.

Que los materiales sean en lo posible de bajo costo, de uso múltiple, de larga duración.

Que los materiales propicien el respeto y aclaren las tradiciones culturales.

Material visual. Es aquel que expresa mensajes a través de imágenes, incluido el que se combina con la palabra escrita y con objetos reales existentes en la localidad. En esta categoría se presentan: afiches, láminas, pancartas, franelógrafo, rotafolio, pizarrón, papelógrafo, fotografías, diapositivas, filminas, transparencias, murales, collages, mapas, croquis, carteleras, diarios murales, calendarios, exposición de objetos reales, maniquíes, y títeres.

En la elaboración de materiales cuyo estímulo es predominantemente visual, es necesario tener en cuenta aspectos como:

La selección y precisión de la idea fundamental que se quiere transmitir y sobre la cual se debe centrar la atención.

La representación clara y fiel del mensaje en la imagen de tal manera que si la persona no sabe leer entienda apropiadamente el mensaje, y si lee adecuadamente, que el escrito refuerce la imagen.

Los elementos centrales deben resaltarse ya sea a través de la forma, el tamaño, la posición, el color o la textura.

El mensaje representado debe ser claro, para evitar que se preste a interpretaciones erróneas o ambiguas, por tal razón debe escogerse y analizarse detenidamente.

La distribución entre las imágenes debe ser balanceada para lograr una presentación agradable. La colocación de éstas, según su forma, mejora también la utilización de los espacios.

El material no debe recargarse con figuras y letras pues esto dificulta la precisión del mensaje y limita su comprensión.

Los escritos deben ser cortos y precisos, evitando frases largas o palabras innecesarias. Es aconsejable mantener el mismo tipo de letra y no emplear símbolos abstractos como igual, mayor que, menor que y otros.

Se debe garantizar que el material pueda ser visto fácilmente, por lo tanto las letras y figuras deben estar bien marcadas y el material colocado o proyectado en sitios estratégicos que permitan su visualización adecuada.

Si se considera necesario colocar pie de imprenta que identifique la institución que produce el material, debe hacerse con letra pequeña, en una esquina inferior, para no distraer la atención.

Material impreso. Se refiere al material educativo que emplea en mayor proporción la comunicación escrita; puede ir acompañado o no de imágenes, esquemas y resúmenes. Bajo esta categoría se tratan volantes; historietas, fotonovelas; juegos; periódicos, y folletos.

En la elaboración de materiales cuyo estímulo es predominantemente impreso, es necesario tener en cuenta aspectos como:

Presenta un tema específico en forma completa.

El contenido o mensaje es fácilmente comprensible.

Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito.

El tamaño de la letra facilita la lectura.

Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido.

Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.

La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.

No está recargado de información escrita.

Usa lenguaje que la comunidad entiende.

Antecedentes

En Irlanda el estudio “Examining the breastfeeding support resources of the public health nursing services in Ireland”, 2012 tuvo como objetivo examinar el apoyo a la lactancia proporcionada por enfermeras de salud pública en Irlanda. Los objetivos fueron determinar la disponibilidad de las políticas que guían su caso, la preparación educativa, actitud de Enfermeras de Salud Pública y, de la disponibilidad y el uso de otros servicios de apoyo. Fue llevado a cabo por medio de cuestionarios de auto-informe por correo y en línea. Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico para las Ciencias Sociales y reportaron el uso de la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados fueron que las Enfermeras de Salud Pública están capacitadas para apoyar la lactancia materna y tener una actitud positiva y, tienen un alto grado de autoconfianza y competencia. Además que existe una amplia variedad de apoyo no-legal para la lactancia materna, pero no siempre se utiliza en todo su potencial. Menciona que la estandarización de los requisitos educativos para enfermeras de salud pública en el apoyo a la lactancia materna es un área que requiere atención. En última instancia, la prestación de servicios en relación con el apoyo a las madres que amamantan se beneficiaría de ser más oportuna y sensible

En Perú, Altobelli y cols. (documento no publicado, 1991) evaluaron el efecto de diez mensajes educativos para intentar reducir el uso de «agüitas» (agua e infusiones) en mujeres urbanas de bajos ingresos. Los materiales educativos

incluyeron un rotafolio usado en el hospital y un calendario de pared para la madre, ambos con los mismos diez mensajes e imágenes acompañantes. Los mensajes se elaboraron usando técnicas de comercio y mercadeo social. No se ofreció una ayuda práctica especial con la técnica de la lactancia. Los autores concluyeron que la exposición a un número limitado de mensajes educativos especialmente diseñados es muy importante para la promoción de la lactancia materna exclusiva. Para realizar esta evaluación se determinó seguir los pasos que dan las madres que asisten a los hospitales seleccionados, desde la etapa del control prenatal, durante el embarazo, hasta las consultas externas de crecimiento y desarrollo y de pediatría una vez que el niño tiene ya varios meses de edad. Para recoger la información necesaria para el análisis se emplearon tres técnicas: la observación, las entrevistas abiertas y un grupo focal.

Avoa y Fischer (1990), en el Zaire, estudiaron el efecto de 1 o 2 minutos de orientación individual en 304 múltiparas y primíparas. El análisis de regresión múltiple, tras ajustar por los posibles factores de confusión, mostró que los recién nacidos cuyas madres no habían recibido dicha orientación perdieron más peso en el hospital (expresado como porcentaje del peso al nacer) que aquellos cuyas madres sí la habían recibido.

En conclusión, aunque los mensajes educativos cuidadosamente diseñados pueden ser beneficiosos, ésta puede no ser la forma más eficaz de ayuda. La ayuda práctica individual con la técnica de la lactancia y el apoyo psicológico para aumentar la confianza de la madre pueden ser tantos o más eficaces para aumentar la duración de la lactancia materna. Los mismos principios se aplican cuando madre e hijo están separados. La ayuda apropiada, incluso durante el corto periodo pasado en el hospital, puede tener un efecto que perdura incluso cuatro meses después. Cada madre necesita aprender a extraerse la leche para alimentar a su hijo y mantener la producción en caso de separación. En el caso de los nacidos con bajo peso, el éxito final de la lactancia puede depender del apoyo precoz y eficaz con la extracción de leche.

Además la OMS (1998), menciona que se debe preguntar a las madres lactantes por sus planes sobre la alimentación de sus hijos después de ser dadas de alta. También deben ser capaces de describir algo que les hayan recomendado para ponerse en contacto con un grupo de apoyo a la lactancia (si no disponen del apoyo adecuado en sus propias familias), o explicar que el hospital ofrece si es preciso apoyo continuado con la lactancia. La enfermera a cargo del servicio de maternidad debe conocer los grupos de apoyo a la lactancia en la zona, si existen, y describir la forma en que se recomienda a las madres que se pongan en contacto con ellos. Alternativamente, debe ser capaz de describir un sistema de apoyo continuado después del alta para todas las madres lactantes (visita postnatal precoz, consultorio de lactancia, visita a domicilio, llamada telefónica).

Sin embargo, las prácticas hospitalarias pueden influir sobre la decisión final de la mujer, incluso si la estancia es corta, y otros factores pueden tener un papel importante tras el alta de la maternidad. Suele haber un fuerte descenso de la lactancia, sobre todo de la lactancia exclusiva, en las semanas y meses que siguen al parto. Los motivos aducidos por las madres para introducir suplementos o para abandonar precozmente la lactancia suelen ser las “dificultades con la lactancia”, en especial la percepción de “falta de leche”. Puesto que, fisiológicamente, la mayoría de las madres pueden producir cantidades de leche adecuadas a las necesidades de sus hijos (Woolridge, 1996), es probable que la falta de un apoyo continuado adecuado sea un factor subyacente habitual.

El apoyo para continuar la lactancia materna puede ofrecerse de varias maneras. Tradicionalmente, en la mayoría de las sociedades, la familia y el grupo social ofrecen a la madre la ayuda que necesita, aunque las prácticas a este respecto no siempre son óptimas. A medida que las sociedades cambian, sobre todo por la industrialización, se hace más importante el apoyo de los profesionales sanitarios, de amigas que también son madres y del padre del niño.

Varios tipos de apoyo postnatal a la lactancia parecen ser eficaces para mantener la lactancia hasta los 3 o 4 meses, y en un estudio hasta los 6 meses. Es probablemente ventajoso que el apoyo comience antes de la dada de alta en la maternidad, para permitir a las madres establecer la lactancia y prevenir las dificultades. Probablemente, la combinación de apoyo prenatal, hospitalario y postnatal actúa de forma sinérgica. Convendría involucrar a la familia inmediata de la madre, especialmente a su compañero y a las abuelas del bebé, y a las amigas cercanas, porque pueden tener una importante influencia sobre la lactancia. No es posible decir cuántas horas de apoyo se necesitan para conseguir un efecto determinado; pero los estudios parecen indicar que los contactos más frecuentes tienen más efecto. Tampoco está claro qué tipo de intervención es más eficaz. El consejo individual y la ayuda dirigida a dificultades específicas o a crisis en la confianza de la madre podría ser lo más útil. Las llamadas telefónicas no parecen ser útiles por sí mismas. Es urgente estudiar con mayor detalle el potencial de los grupos de madres y de las promotoras comunitarias. Puede que sean más capaces que los servicios de salud formales de ofrecer la ayuda personal y frecuente que las madres necesitan para aumentar su confianza y superar las dificultades. Posiblemente, una combinación de apoyo día a día en la comunidad, respaldado por una atención más especializada en los servicios de salud cuando sea necesario, podría ser más eficaz que cualquiera de ellos por separado.

Justificación

La lactancia materna posee inigualables beneficios sobre la salud de la madre y el niño por lo que es importante, una adecuada promoción de la lactancia materna a cualquier nivel de atención. Es imprescindible reconocer que la práctica de la lactancia materna, sobre todo la exclusiva, está disminuyendo a nivel nacional a pesar que las madres guatemaltecas la aplican (MSPAS, INE, Segeplan, 2015)

El primer requisito para que la lactancia sea exitosa es que la madre reciba información completa, eficaz y amable de parte del personal de salud para que pueda tomar una opción libre. Esto le dará confianza en que puede amamantar a su hijo. En seguida necesita recibir estímulo y apoyo familiar y social, en especial del esposo o compañero y de la familia, pero también de la gente amiga, de los grupos organizados de mujeres que dan apoyo madre a madre para la lactancia y la crianza, y de los medios de comunicación (UNICEF).

Según OMS (1998), estudios demuestran que las prácticas institucionales, pero sobre todo las hospitalarias, interfieren e influyen con el cumplimiento de las normas nacionales establecidas para la promoción de la LM, constituyen uno de los factores responsables de no alcanzar la meta nacional de LME hasta el sexto mes de vida. Mientras no mejoren estas prácticas dentro de los servicios de salud, las mismas continuarán siendo un obstáculo para lograr que las madres den LME a sus bebés recién nacidos, egresen de los servicios con la misma práctica.

Quiché es un departamento con altos índices de desnutrición crónica y aguda del país, por lo que es importante asegurarse que la consejería y promoción de la lactancia materna sea efectiva, a pesar de la lactancia materna es culturalmente aceptada por la mayoría de madres lactantes del departamento. Sí no se aprovecha dicho alimento, no se obtienen por completo los beneficios que la LM brinda tanto a la madre como al niño lactante.

Por lo tanto, se evaluó la consejería sobre lactancia materna brindada en el Servicio de Maternidad del Hospital Nacional de Uspantán, y definió las debilidades y virtudes de dicha consejería para orientar nuevas intervenciones relacionadas a la capacitación del personal y, obtención de mejores resultados de apego a la técnica de amamantamiento adecuado en el estado de salud y bienestar del grupo materno-infantil que utiliza el servicio de salud del municipio de Uspantán.

Objetivos

General

Evaluar la consejería en lactancia materna brindada por el personal del Hospital de Uspantán en los servicios de Maternidad y Neonatos, durante el último trimestre del año 2016.

Específicos

Determinar el nivel de experiencia que el personal del Hospital de Uspantán posee sobre el tema de lactancia materna.

Caracterizar la consejería brindada por el personal de salud del Hospital de Uspantán.

Identificar las características del material educativo utilizado para la consejería en lactancia materna

Comparar las habilidades, destrezas y conocimientos que el personal del Hospital de Uspantán utiliza para brindar la consejería con el Curso de 20 horas para el Personal de Salud sobre Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna.

Metodología

Población

Personal de salud de Encamamiento del Hospital Nacional de Uspantán

Muestra

24 individuos pertenecientes al personal relacionado con el Servicio de Maternidad y Neonatos del Hospital Nacional de Uspantán: Auxiliares de Enfermería, Enfermero/a Profesional, Pediatras, y Gineco-Obstetras.

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal y explicativo.

Materiales

Instrumentos. Para la recolección de datos se utilizó el formulario de “Consejería en lactancia materna en los servicios de Maternidad y Neonatos del HNU”, Anexo 5. Una vez obtenida la información se tabularon los datos en Excel.

Recursos.

Humanos. Estudiante EPS de nutrición y supervisora de la Escuela de Nutrición de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Institucionales. Hospital Nacional de Uspantán y Universidad de San Carlos de Guatemala.

Materiales. Hojas, lapiceros, lápices.

Equipo. Computadora, impresora.

Procedimientos

Elaboración del instrumento. El instrumento para recolectar los datos fue basado en las características y habilidades que un consejero debe aplicar según Curso de 20 horas para el Personal de Salud sobre Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna de la OMS/UNICEF (C20-LM). La validación del instrumento fue por medio de la aplicación del instrumento por parte del personal de otros servicios del Hospital de Uspantán y, por valoración de jueces, los cuales fueron una Licenciada en Nutrición, una Enfermera Profesional del Centro de Recuperación Nutricional y, una Pediatra.

Determinación de la muestra. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la herramienta virtual Raosoft. El tipo de muestreo que se realizó es probabilístico aleatorio para una población de 24 miembros del personal del Hospital Nacional de Uspantán, detallado en la Tabla 58 junto con el número de muestra determinado, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 99%. El tamaño n de la muestra y el margen de error E se calculó así:

$$x = Z(c/100)^2 r(100-r)$$

$$n = N x / ((N-1)E^2 + x)$$

$$E = \text{Sqrt}[(N - n)x/n(N-1)]$$

Donde N es el tamaño de la población, r es la variabilidad positiva, y $Z (c/100)$ es el valor crítico para el nivel de confianza c . Este cálculo se basa en la distribución normal.

Tabla 58

Determinación de muestra para estudio

Personal de Salud	Población	Muestra
Enfermeros Profesionales	6	6
Enfermeros Auxiliares	12	12
Pediatras	3	3
Gineco-obstetras	3	3
Total	24	24

Nota: Datos Hospital Nacional de Uspantán, 2016

Determinación del nivel de experiencia del personal que brinda consejería.

Se entrevistó al personal de salud que brinda consejería sobre el tipo de capacitaciones, cursos o diplomados recibidos de lactancia materna, nombre de la capacitación y quién se los brindó. Además, del tiempo que labora en dicho hospital, desde hace cuánto rota en dichos servicios y la aplicación que le ha dado a los conocimientos obtenidos durante las capacitaciones recibidas.

Caracterización de la consejería brindada. Se realizó por medio de la observación directa e indirecta en momentos como la entrega de turno, entrega del lxbut, y durante los turnos del personal de salud en los servicios de Maternidad y Neonatos del Hospital Nacional de Uspantán. Se evaluó la aplicación de las habilidades y conocimientos obtenidos durante el C20-LM. Además se identificaron los temas más comunes sobre lactancia materna que brinda el personal durante la consejería, marcando los temas brindados por el consejero, Anexo 5.

Características del material y equipo utilizado. Fue evaluado por medio de la identificación de los materiales didácticos más utilizados por el personal según la encuesta realizada, Anexo 5. Se tomó fotografías del material utilizado y se describió dicho material, su uso y sus características. Además se mencionó quienes lo utilizan.

Recolección de datos. Se realizó tres veces por semana durante los turnos diurnos y vespertinos en personal asignado a los Servicios de Maternidad y Neonatos durante el mes de octubre y noviembre del año 2016. Se utilizó el instrumento de recolección de datos “Consejería en lactancia materna en los servicios de maternidad y neonatos del HNU”.

Tabulación de datos. Para la tabulación de datos se utilizó el programa de Office, Excel 2010. En donde se ingresaron los datos obtenidos sobre la observación y las preguntas realizadas del instrumento de recolección de datos. Calculando porcentaje y promedios de cada aspecto del instrumento de recolección.

Análisis de datos. Los datos tabulados, fueron analizados según la Tabla 59, que presenta los criterios de evaluación de la consejería sobre la lactancia materna: experiencia del personal, habilidades aplicadas y características del material educativo utilizado.

Tabla 59

Criterios de calidad de la consejería sobre la lactancia materna

Consejería	Criterios
Adecuada	Más del 80% del personal con curso de 20 horas recibido, con última capacitación menor de 2 años, de aplicación total de las habilidades de comunicación y destrezas descritas en el curso de 20 horas, utilización de material educativo, y brindar al menos 2 temas básicos de consejería.
Intermedia	De 60% a 79.9% del personal con curso de 20 horas recibido, con última capacitación 2 – 3 años, de aplicación parcial de las habilidades de comunicación y destrezas descritas en el curso de 20 horas, utilización de material educativo y brindar al menos 1 o 2 temas básicos de consejería.
Inadecuada	De 60% a 79.9% del personal con curso de 20 horas recibido, con última capacitación mayor a 3 años, de aplicación de las habilidades de comunicación y destrezas descritas en el curso de 20 horas, utilización de material educativo y brindar al menos 1 tema básicos de consejería.

Para la identificación y calidad del material educativo se comparó con los requisitos del artículo no. 6 de la Ley de comercialización de los sucedáneos de la

leche materna y su reglamento, Decreto Ley Numero 36-82, y la Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud de la OPS.

Las habilidades de comunicación del consejero y las destrezas se compararon con lo descrito en Curso de 20 horas para el Personal de Salud sobre Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. Además los temas brindados fueron comparados con los temas principales a brindar según condición de la madre (embarazada, puérpera, o lactante).

Resultados

Los resultados se presentan por nivel de experiencia, habilidades y destrezas aplicadas por el personal, y el material y equipo para consejería sobre LM.

Experiencia del personal

En la Tabla 59 se observa que la mayoría del EP posee alguna capacitación sobre LM, el 80 % de este personal con el C20-LM. A pesar que el 75 % del personal refirió haber recibido capacitaciones sobre LM, solo el 72 % refiere poseer evidencia de participación en ellas. En cuanto a los otros tipos de capacitación, refirieron haber recibido temas como LME y prohibición de biberones, impartidas por el estudiante de Nutrición. Por último, todo el personal que es padre/madre de familia ha brindado LM.

Tabla 59

Aspectos sobre el nivel de experiencia del personal de salud en lactancia materna.

Aspectos/ Tipo de personal		EA ¹		M ¹		EP ¹		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Capacitaciones/ conocimientos	Alguna capacitación recibida sobre LM ²	9	75	4	67	5	83	18	75	
	Diploma de capacitación	5	56	3	75	5	100	13	72	
	Ha brindado consejería	10	83	5	83	5	83	20	83	
	Creencia de posibilidad de la LME ³	11	92	5	83	5	83	21	88	
Tipo de capacitación sobre LM recibida	Curso de 20 horas	7	78	2	50	4	80	13	72	
	Otras capacitaciones	1	11	1	25	1	20	3	17	
	No Recuerda	1	11	1	25	0	0	2	11	
Experiencia personal promedio brindando LM	Es madre/padre de familia	11	92	3	50	5	83	19	79	
	Brindó lactancia materna	11	100	3	100	5	100	19	100	
Experiencia personal promedio brindando LM	Tiempo (meses)	< 6	0	0	1	33	0	0	1	5
		6	2	18	1	33	0	0	3	16
		6-12	1	9	0	0	1	20	2	11
		12-24	6	55	1	33	4	80	11	58
		> 24	2	18	0	0	0	0	2	11

Nota: ¹ EA= Enfermería Auxiliar, M= Médicos y EP= Enfermería Profesional. ² LM= Lactancia Materna ³ LME= Lactancia Materna Exclusiva. Elaboración propia de datos recolectados durante noviembre y diciembre, 2016 en Hospital de Uspantán.

En la Tabla 60, se observa que la mayoría de EA, ha recibido menos capacitaciones sobre LM. El personal M y EP, ha recibido capacitaciones de mayor duración sin embargo, EA y EP, más recientes.

Tabla 60

Características sobre las capacitaciones que ha recibido el personal de salud.

Características/ Tipo de personal	EA ¹		M ¹		EP ¹		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
No. de capacitaciones recibidas	1	5	56	1	25	0	0	7	39
	2	3	33	0	0	2	40	7	39
	≥3	1	11	3	75	3	60	10	56
Duración promedio de tiempo de capacitación (horas)	≤ 2	3	33	0	0	0	0	3	17
	8	2	22	1	25	0	0	3	17
	≥16	4	44	3	75	5	100	12	67
Tiempo transcurrido desde última capacitación (años)	≤2	7	78	2	50	4	80	13	72
	2 a 3	0	0	0	0	0	0	0	0
	≥ 3	2	22	2	50	1	20	8	44

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico y EP= Enfermero Profesional. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016.

En la Tabla 61, se observa que la mayoría del M es de reciente ingreso. El personal de EA y EP, es antiguo, pero laboran recientemente en Encamamiento.

Tabla 61

Tiempo promedio de servicios laborados del personal de salud.

Características / Tipo de personal	EA ¹		M ¹		EP ¹		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Tiempo de laborar en el hospital (años)	≤2	1	8	3	50	1	17	5	21
	2 a 5	4	33	1	17	1	17	6	25
	5 a 10	5	42	2	33	1	17	8	33
	≥10	2	17	0	0	3	50	5	21
Tiempo de laborar en Encamamiento (años)	≤2	8	67	5	83	2	33	15	63
	2 a 5	3	25	1	17	2	33	6	25
	≥5	1	8	0	0	2	33	3	13

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico y EP= Enfermero Profesional. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016.

En la Tabla 62, se observa solo el 72 % del total del personal ha sido capacitado con C20-LM, es continuamente capacitado en temas de LM, y tiene diploma de participación. El personal del hospital cumple al 100 % con una de las recomendaciones teóricas, siendo ejemplo al haber brindado a sus hijos LM.

Tabla 62

Comparación de la experiencia del personal según las recomendaciones teóricas.

No.	Recomendaciones / Tipo de personal	%			
		EA ¹	M ¹	EP ¹	Prom ¹
1	El 100 % del personal debe estar capacitado con el C20-LM	78	50	80	72
2	El 100 % del personal debe ser ejemplo, brindando LM a sus hijos	100	100	100	100
3	El 100 % del personal debe tener evidencia de recibir las capacitaciones	56	100	100	72
4	El 100 % del personal debe estar continuamente capacitado	78	50	80	72
5	El 100% del personal debe brindar consejería	83	83	83	83

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico, EP= Enfermero Profesional y Prom= Promedio. LM= Lactancia Materna. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016.

Habilidades y destrezas aplicadas

En la Tabla 63, se observa que el personal EA es quien mayormente aplica las habilidades de comunicación evaluadas. Este personal de salud aplica con un porcentaje mayor al 90 %, la comunicación no verbal, la empatía y el lenguaje comprensible. En general el personal de salud aplicó más las siguientes habilidades: aceptar las ideas de la madre y brindar la información correcta, utilizar lenguaje comprensible, uso correcto de la comunicación no verbal y motivar a la madre a hablar; las menos aplicadas fueron: evitar juzgar a la madre, preguntar qué información que la madre necesita saber, no ordenar a la madre y felicitar a la madre durante la LM.

Tabla 63

Porcentaje de las habilidades de comunicación aplicadas por el personal

Habilidad de comunicación	EA ¹		M ¹		EP ¹		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Uso correcto de comunicación no verbal	11	92	3	50	1	17	15	63
Realización de preguntas abiertas	5	42	2	33	2	33	9	38
Motivación a la madre a hablar	8	67	3	50	4	67	15	63
Evita juzgar a la madre	0	0	1	17	0	0	1	4
Acepta ideas de la madre pero brinda información correcta	11	92	4	67	4	67	19	79
Reconoce y/o felicita a la madre	2	17	2	33	2	33	6	25
Brinda ayuda práctica	6	50	2	40	4	67	12	50
Da información relevante	6	50	3	50	3	50	12	50
Pregunta qué información necesita saber	0	0	0	0	1	17	1	4
Utiliza lenguaje comprensible	12	100	1	17	3	50	16	67
Brinda sugerencias (máximo)	4	33	3	50	1	17	8	33
Deja que la madre decida, no ordena	2	17	2	33	1	17	5	21
Promedio	5.6	47	2.2	36	2.2	36	9.9	41

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico y EP= Enfermero Profesional. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016.

En la Tabla 64, se observa que la destreza comúnmente aplicada por todo el personal es la evaluación de una mamada del bebé. El personal M, fue quien más aplicó las destrezas durante la consejería brindada y el EP, quien menos lo hizo.

Tabla 64

Porcentaje de destrezas aplicadas por el personal

Destreza	EA ¹		M ¹		EP ¹		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indaga sobre experiencias anteriores	1	8	2	33	1	17	4	17
Aplica y enseña técnica de vaso	0	0	2	50	0	0	2	8
Evalúa mamada del bebé	11	92	4	80	4	67	19	79
Supervisa/monitorea señales de mejoría	6	55	5	100	2	33	13	54
Examina pechos de la madre	5	56	4	80	2	50	11	46
Utiliza material educativo	1	8	0	0	0	0	1	4
Promedio	4	33	2.8	47	1.5	25	8	35

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico y EP= Enfermero Profesional. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016.

En la Figura 5 se presenta a la población a la que comúnmente se le brindó consejería en LM. La mayor parte la brindó a paciente puérpera, y una minoría a la paciente embarazada (4 %).

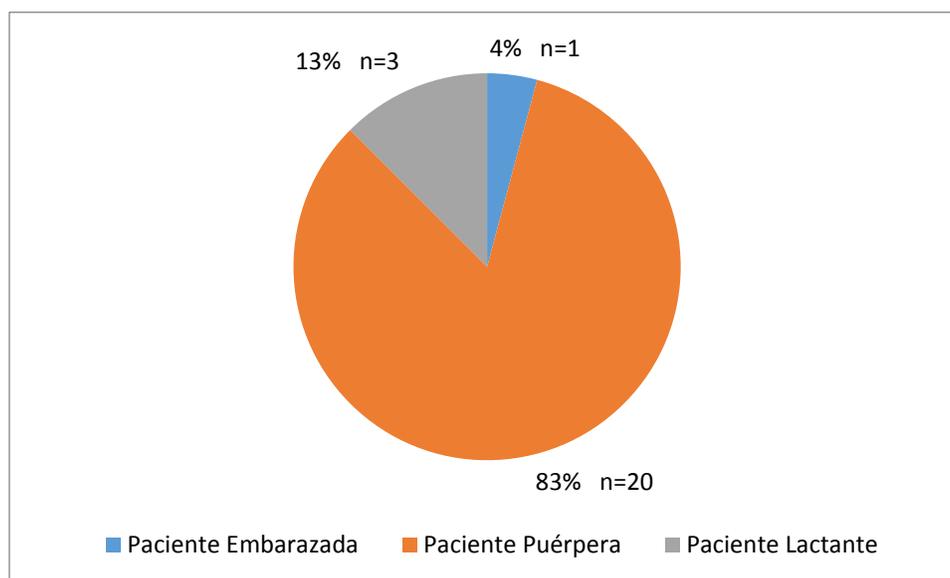


Figura 5. Población a la que se le brinda consejería en lactancia materna, Hospital de Uspantán, Encamamiento, 2016.

La Tabla 65 muestra que el tema más abordado durante la consejería brindada por el personal fue posición y agarre, y LME.

Tabla 65

Porcentaje de temas abordados durante la consejería brindada por el personal

Temas abordados	EA ¹	M ¹	EP ¹
Producción de LM	21%	11%	0%
Posición y agarre	47%	44%	71%
Cuidados y/o extracción de leche	0%	11%	0%
Señales de hambre y saciedad	0%	0%	0%
LME	32%	22%	29%
Otro	0%	11%	0%
No. Temas promedio abordados	2	2	1

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico y EP= Enfermero Profesional. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016.

En la Tabla 66 se observa que menos del 35 % del personal que brinda consejería aplica las habilidades y destrezas recomendadas, y únicamente el 8 % del personal brinda consejería a las embarazadas, puérperas y lactantes ingresadas a Encamamiento. El personal de salud solo cumple con una de las recomendaciones en un porcentaje mayor al 80 %, abarcando temas básicos de LM durante la consejería.

Tabla 66

Comparación de los aspectos de la consejería brindada por el personal

No.	Recomendaciones / Tipo de personal	%			
		EA ¹	M ¹	EP ¹	Prom ¹
1	El 100 % del personal debe aplicar todas las habilidades de comunicación durante la consejería	47	36	36	41
2	El 100 % del personal debe aplicar todas las destrezas durante la consejería	33	47	25	35
3	El 100 % del personal debe abordar al menos dos temas sobre LM	100	100	50	83
4	El 100 % del personal debe brindar consejería a todas las embarazadas, puérperas y lactantes.	8	0	0	4

Nota: ¹EA= Enfermero Auxiliar, M= Médico, EP= Enfermero Profesional y Prom= Promedio. LM= Lactancia Materna. Datos recolectados, noviembre y diciembre 2016

Material y equipo de consejería

En la Tabla 67, se presentan los materiales que el personal de salud posee para brindar la consejería de LM, y las características del material educativo que cumplen (S) y las que no (N). Los materiales identificados fueron el folleto, pecho educativo y muñeco. Las imágenes del material educativo identificado se adjuntan en el Anexo 6. La utilización del material educativo, el folleto y el muñeco, solo fue identificada en un AE, 8% y un EP, 17 %.

Según las recomendaciones teóricas todo el personal debe utilizar material educativo durante la consejería brindada, sin embargo únicamente un 8 % del total del personal cumple con dicha recomendación.

Tabla 67

Material existente para brindar consejería en relación a la lactancia materna.

No.	Características/ Material educativo	F ¹	PE ¹	Mu ¹
Generales				
1	Participa la audiencia a quien va dirigido en la elaboración del material	N	N	N
2	Representa situaciones de la vida diaria	S	S	N
3	Forma parte de un programa educativo	S	S	N
4	Están disponibles los recursos o servicios que se promueven	S	S	S
5	Se dispone de otros materiales o técnicas que refuercen los mensajes	S	S	S
6	Ha sido sometido a pruebas antes de su elaboración final	S	S	N
7	Consta de instructivos para su utilización	N	N	N
8	Se ha determinado la audiencia para quien va dirigida en términos de: nivel educativo, características culturales, geográficas y socioeconómicas	N	S	N
9	Es evidente que el personal de salud tuvo participación importante en su diseño	S	S	N
10	Identifica a la institución que produce el material	S	N	N
11	Respeto la libertad de decisión	S	S	S
12	Responde a un objetivo específico	S	S	S
13	Es utilizado por todo el personal de salud	N	N	N
14	Presenta un tema específico en forma completa	S	S	N
15	El contenido o mensaje es fácilmente comprensible	N	S	S
16	Cumple con la Ley de Comercialización de Sucedáneos	S	N	S
Específicas Material Escrito				
1	Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito	S		
2	El tamaño de la letra facilita la lectura	N		
3	Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido	S		
4	Existen elementos para resaltar ideas importantes	S		
5	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada	S		
6	Está recargado de información escrita	S		
7	Usa lenguaje que la comunidad entiende	N		
Específicas Material Visual				
1	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema		S	N
2	El mensaje es objetivo		S	S
3	El mensaje se presta a interpretaciones ambiguas		S	S
4	El material contiene elementos innecesarios		N	N
5	El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización		S	S
6	Se puede transportar fácilmente		S	S
7	Motiva la discusión		S	S

Nota: ¹ F= Folleto, PE= Pecho Educativo y Mu= Muñeco. Datos recolectados por observación, noviembre y diciembre, 2016.

Discusión de Resultados

La mayor parte del personal evaluado refiere que ha recibido capacitación sobre LM y considera que aplica los conocimientos adquiridos durante la consejería. El C20-LM es el más recibido por el personal. Es importante resaltar que no se reciben capacitaciones en temas de LM para el personal de EA, quienes tienen mayor contacto con el paciente durante el día; por lo que es necesario que estén capacitados y actualizados en temas sobre LM continuamente para que estén empoderados del tema. Al menos un 72 % del personal ha recibido alguna capacitación durante los últimos dos años de labores en el Hospital. El personal de EA posee características que contribuirán a que el mensaje durante la consejería sea adecuado porque la mayoría habla Quiché, uno de los idiomas más predominantes del área.

Además, es importante que el personal sea ejemplo para los pacientes porque con ello se identificaran más fácilmente con las madres, y habrá más coherencia al momento de brindar la consejería. Esto se evidencia porque todo el personal que tiene hijos ha brindado lactancia materna pero, es importante mencionar que algunos refirieron que brindaron sucedáneo durante el tiempo de lactancia. El nivel de experiencia del personal es intermedio debido a aspectos de las capacitaciones recibidas y la constancia de su participación.

En cuanto a las habilidades de comunicación del personal durante la consejería, se identificó que la minoría las aplica correctamente; esto a pesar que en el 72 % ya ha recibido capacitaciones sobre el tema. En cuanto a las destrezas, están mejor desarrolladas por parte del personal M. Lo anterior, demuestra que existe una calidad inadecuada en cuanto a las habilidades y destrezas aplicadas por el personal. Es necesario fortalecerlas por medio de las capacitaciones constantes y sesiones de prácticas supervisadas. Una de las habilidades de comunicación muy importante que es muy poco aplicada es el evitar juzgar a la madre y preguntar qué información necesita saber. Según lo observado muchos

de los EA, juzgan a la madre generando una baja confianza por parte de la madre en su habilidad para amamantar.

Las embarazadas son pacientes que pasan desapercibidas en cuestión de la consejería sobre LM, puesto que únicamente una EA (8 %) la brinda por medio del folleto. Quienes más reciben consejería son las puérperas, por medio de la misma EA quienes también reciben el folleto. Sin embargo, durante el día reciben muy poca información relevante por parte de todo el personal de turno (50 %). El personal que brinda de alguna manera consejería abarca mayormente los temas de LME y, posición y agarre. Sin embargo, según lo observado promueven el uso de sucedáneos brindando un “apoyo” a los recién nacidos que lloran mucho. Existen más temas sobre LM que pueden ser abordados según la necesidad de la paciente, siendo importante conocer de los temas y escuchar a la madre. En promedio el personal brinda una consejería de uno a cuatro minutos por paciente, lo cual se debe aprovechar ya que es mejor una consejería de calidad que de mucho tiempo; en donde brindan al menos de uno a dos temas incluidos dentro los temas importantes que las madres deben conocer sobre la LM.

En cuanto al material educativo, el personal no está acostumbrado a utilizarlo a pesar de que lo tienen a su alcance. El folleto es un material escrito que las madres se pueden llevar a casa al momento de su egreso, sin embargo dentro de las características identificadas del material no se toma en cuenta aspectos como nivel educativo, cultural y sociodemográfico de las madres del área; donde aún hay problemas de analfabetismo y hablan otro idioma. Además, este es un material de apoyo que debe ser reforzado utilizando otras técnicas o materiales, ya que por sí solo no brinda completamente toda la consejería. En cuanto al pecho educativo y al muñeco, que es muy poco utilizado en la consejería brindada, es un material al cual se puede sacar mucho provecho debido a que es completamente visual y real, con el cual pueden realizarse actividades prácticas para que las madres aprendan haciendo.

Asimismo, este material que posee el hospital para brindar la consejería sobre LM cumple con los criterios que menciona la Ley de Comercialización de SLM y su reglamento, lo que promueve y protege la LM. Además, un aspecto importante es propiciar el respeto y las tradiciones culturales con el material educativo que se utilice, siendo un aspecto que puede ser aún más reforzado al momento de diseñar el material que el hospital designe para la consejería en LM.

La consejería brindada en los servicios de Maternidad y Neonatos del Hospital, es inadecuada debido a que no cumple totalmente con los criterios mínimos establecidos de la investigación. Se deben planificar más actividades de capacitación-práctica para fortalecer al personal de salud del hospital y mejorar la consejería brindada sobre LM. La consejería sobre LM es útil y eficaz, para facilitar y apoyar a las madres que desean amamantar; de modo que la LM sea satisfactoria y duradera, como ella y su bebe deseen.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

La consejería sobre lactancia materna brindada por la mayoría del personal de salud del Hospital de Uspantán en los Servicios de Maternidad y Neonatos es inadecuada.

El nivel de experiencia que posee el personal es bajo, debido a que menos del 50% ha recibido capacitaciones, y no es continuamente actualizado en temas relacionados.

La mayor parte de las habilidades, destrezas y conocimientos descritos en el C20-LM, no es aplicada por la mayoría del personal de salud del hospital a pesar que ya la tercera parte de ellos recibieron dicho curso.

El personal de salud posee una adecuada experiencia personal sobre la lactancia materna, puesto que la mayoría ha brindado lactancia materna a sus hijos.

Los temas mayormente brindados a las puérperas durante la consejería fueron: lactancia materna exclusiva y, posición y agarre.

El material educativo que mayormente utilizado es el folleto, sin embargo no es el más adecuado en una población hay problemas de analfabetismo y hablan otro idioma.

Recomendaciones

Fortalecer la consejería sobre lactancia materna por medio de formación continuada al personal de salud.

Establecer que todo personal debe brindar consejería sobre lactancia materna a toda embarazada, puérpera o madre lactante que esté ingresada en Encamamiento.

Diseñar un material educativo especialmente para la población del municipio, que sea pertinente y cumpla con los requisitos del material visual o impreso.

Utilizar el material educativo que se posee en el Hospital.

Bibliografía

- Alcocer, A. (2009). *Manual de Lactancia Materna*. Madrid: Médica Panamericana.
- MSPAS. (2015). *Ley para la maternidad salubre y su reglamento. Decreto número 32-2010* (Quinta ed.). Guatemala.
- MSPAS, INE, Segeplan. (Noviembre de 2015). *ENSMI 2014-2015 - The DHS Program*. (MSPAS, Ed.) Obtenido de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR57/PR57.pdf>
- MSPAS/ PROSAN. (2006). *Normas para la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna* (Segunda ed.). Guatemala.
- Mulcahy, H. P.-W. (2011). Examining the breastfeeding support resources of the public health nursing services in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 1097–1108.
- OMS. (1998). *Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural*. Ginebra.
- OMS. (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño*. Singapur.
- OPS. (1984). Obtenido de <http://www.fmed.uba.ar/depto/edunutri/2015guia.pdf>
- UNICEF. (s.f.). (UNICEF, Ed.) Obtenido de http://www.unicef.org/colombia/pdf/nutri4_pg55-126.pdf
- UNICEF. (2012). *Desnutrición crónica: el enemigo silencioso*. Guatemala: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Guatemala.

UNICEF, M. C. (1987). *Ley de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y su reglamento. Decreto ley 66-83*. Guatemala.

Vega, S. (febrero de 1992). (A. p. Educativo, Ed.) Obtenido de http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDABL683.pdf

Anexos

Anexo 4. Temas brindados en curso de 20 horas sobre lactancia materna.

Anexo 5. Instrumento de recolección de datos.

Anexo 6. Material educativo existente.

Anexo 4

Temas brindados en curso de 20 horas sobre lactancia materna

Diez pasos para una lactancia materna exitosa	<i>ISLAM</i>	Habilidades de comunicación	Promoviendo la LM durante el embarazo
Protegiendo la LM	Prácticas de atención del parto y lactancia	Cómo llega la leche desde el pecho hasta el bebé	Ayudando con la lactancia
Prácticas que apoyan la LM	Producción de leche	Lactantes con necesidades especiales	Sí el bebé no puede mamar
Afecciones del pecho y pezón	Inquietudes respecto a la salud materna	Apoyo continuo en la lactancia para las madres	Convirtiéndose en hospital amigo del niño

Figura 6. Sesiones del curso de 20 horas para el personal de salud. MSPAS/ PROSAN. (2006) Normas para la iniciativa de servicios de salud amigos de la lactancia materna. Bases técnicas para la promoción de la lactancia materna en los servicios de salud en tiempo ordinario y situaciones de emergencia. Segunda Edición. Guatemala: MSPAS/ PROSAN.

Anexo 5

Instrumento de recolección de datos

Hospital Nacional de Uspantán

Departamento de Nutrición

Consejería en lactancia materna en los servicios de maternidad y neonatos del HNU

Fecha: _____

Instrucciones: colocar nombre del personal que brindará la consejería, marcar con x la profesión (EP= enfermero profesional, EA= enfermero auxiliar, PED= pediatra o GIN= ginecologo), el servicio en el que rota y turno, y colocar la fecha de la evaluación

Nombre: _____

Profesión: EP / EA / PED / GIN

Servicio: Neonatos / Maternidad

Turno: Diurno/ Vespertino

Pregunte al personal a ser evaluado lo siguiente, colocando una "x" en Sí, No, o N/A (No aplica) según corresponda. Las preguntas con respuestas marcadas en gris, no se responden con "x" y serán respondidas, solo sí las preguntas 1 y 6.

Nivel de experiencia del personal evaluado	Sí	No	N/A
1. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación, curso o diplomado en relación a la lactancia materna?			
2. ¿Cuál? _____			
3. ¿Quién lo brindó? _____			
4. ¿Posee diploma de dicha capacitación, curso o diplomado?			
5. ¿Cuántas capacitaciones ha recibido sobre lactancia? _____ ¿Cuánto tiempo?(horas) _____			
6. ¿Cuándo fue la última capacitación o curso recibido sobre lactancia materna? _____			
7. Ha tenido usted oportunidad de aplicar los conocimientos que aprendió en dichas capacitaciones?			
8. ¿Cuántos años tiene de laborar en el hospital? _____			
9. ¿cada cuánto tiempo rota al servicio asignado hoy? _____			
10. ¿Tiene hijos? ¿Cuántos? _____			
11. Cree usted que es posible la lactancia materna exclusiva?			
12. ¿Brindó lactancia materna a sus hijos? ¿Cuánto tiempo? _____			

Marque con una "x" en el tipo de paciente al que el personal está brindado la consejería (EMB= embarazada, PUER= puerpera, o LACT= madre lactante). Coloque una "x" por cada afirmación, según lo observado durante la consejería del personal que está siendo evaluado. N/A= No aplica

Tipo de paciente a que brinda consejería: EMB/ PUER / LACT

Primigesta/múltipara

Habilidades de comunicación	Sí	No	N/A
Utiliza correctamente la comunicación no verbal (prestar atención, evita distraerse, y/o muestra que escucha al asentir con la cabeza o sonreí, utilizar gestos apropiados, sentarse al nivel de la madre o cerca)			
Realiza preguntas abiertas (¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?)			
Alienta a la madre a hablar (muestra interés y retroalimenta lo que la madre responde)			
Evita palabras que juzguen a la madre (bien, mal, bueno, malo, suficiente, adecuado, problema)			
Acepta lo que la madre piensa y siente, sin decirle que no hay porque preocuparse (Acepta lo que la madre dice y luego da la información correcta)			
Reconoce y/o felicita a la madre por lo que esté haciendo ella o el bebé bien			
Da ayuda práctica (p. ej. Cargar al bebé, colocarlo en la posición adecuada, no dar tomas de sucedáneo indicación médica justificada, ofrece ayuda, etc.)			
Da información relevante en pequeñas dosis (en cualquier momento de su turno sin sobrecargar de información a la madre)			

Pregunta qué información necesita saber la madre			
Utiliza lenguaje comprensible (en idioma materno, según escolaridad de paciente)			
Hace una o dos sugerencias al terminar la consejería (brinda alternativas para que madre tome la decisión, no da órdenes)			
Deja que madre decida qué alternativas brindadas le convienen			
Destrezas	Sí	No	N/A
Pregunta experiencias anteriores sobre lactancia materna a la madre			
Aplica y enseña técnica del vaso con bebé			
Evalúa una mamada del bebé			
Supervisa/monitorea señales de mejoría (posición, agarre y succión, producción leche)			
Examina pechos y pezones de la madre de ser necesario			
Utiliza material educativo durante consejería ¿Cuál? _____			

Subraye según al tipo de paciente al que se le brindó la consejería, los temas abarcados durante la consejería. Pueden ser más uno. Si no aparece, se puede anotar en "otro"

Temas abordados durante la consejería

Embarazo

Lactancia materna exclusiva
 Importancia de la lactancia materna para la madre y el bebé
 Apego inmediato
 Posición y agarre
 Riesgos y peligros de no amamantar
 Otro:

Duración de consejería: (minutos) _____

Puerperio o Madre Lactante

Mantenimiento de buena producción de leche
 Posición y agarre
 Cuidado del pecho y/o extracción de leche
 Señales de hambre y saciedad
 Lactancia materna exclusiva
 Otro:

Anexo 6

Material educativo existente

No todos los niños son iguales mamando, cada niño o niña necesita de un tiempo diferente para quedar sin hambre.

¡Olvídense del reloj, deje que sea su bebé quien le diga cuánto tiempo necesita mamar!



El bebé debe mamar seguido durante el día y la noche.

¿Cómo ayuda la lactancia materna a la familia y al país?

- Dar de mamar ayuda a que la familia esté más tranquila y unida.
- Mamá y papá tendrán menos preocupaciones porque sus hijas e hijos se enfermarán menos.
- El dinero de la familia rinde más al no tener que comprar pachas ni leche de bote.

Las madres que dan de mamar a sus bebés ayudan a que Guatemala tenga niñas y niños más sanos e inteligentes.

Mamá debe saber que su leche es algo que no se puede sustituir para la crianza de las generaciones futuras.



Las madres que dan de mamar a sus bebés necesitan el aliento y el apoyo del papá, de sus amigos y sus amigas.

La Leche de Mamá: el mejor comienzo

La leche de mamá es lo mejor que puede recibir un bebé desde que nace, le ayuda a crecer fuerte y hace que se enferme menos...

Para ti es solo leche
¡para tu bebé es amor y vida!

Logo of the Government of Guatemala and UNICEF.

Figura 7. Folleto sobre lactancia materna (parte externa).

¿Por qué sólo la Leche de Mamá?

- La leche de mamá es el alimento perfecto, que la naturaleza ha diseñado para las y los bebés.
- Los nutrientes de la leche de mamá se van adaptando a lo que el o la bebé necesita conforme va creciendo, aún cuando sea prematuro.
- La leche de mamá tiene nutrientes que las y los bebés absorben fácilmente.
- El o la bebé que mama se enferma menos porque la leche de mamá es su "primera vacuna".
- El cerebro del niño o la niña se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida.




Lo que NO es verdad:

- Algunas mujeres no tienen suficiente leche.
- No hay suficiente leche los primeros 3 ó 4 días después del parto.
- El bebé necesita agua extra en climas cálidos.
- La leche de bote es casi igual a la leche de mamá.
- Cuando el bebé tiene diarrea o vómitos, la madre no debe darle de mamar.

Lo que SI es verdad:

- Debe pedir que le den a su bebé desde que nace para empezar a darle de mamar, esto hará que tenga más producción de leche.
- La leche de mamá calma la sed del bebé, aún en climas cálidos.
- En los primeros 6 meses de vida el o la bebé no necesita agüitas ni té, tampoco necesita atoles y ningún tipo de alimento adicional, la leche de mamá es suficiente.
- El recién nacido debe mamar cada vez que lo desee desde que nace.
- Aunque mamá esté enferma su leche siempre será buena, por eso, ella SI puede seguir dando de mamar cuando está con resfriado, dolor de cabeza, dolor de garganta, diarrea o malestar de estómago.

La posición correcta

La posición de la boca del bebé en el pecho de mamá es muy importante para una lactancia exitosa, tiene que abrir muy bien la boca para mamar correctamente.

POSICIÓN CORRECTA ✓	POSICIÓN INCORRECTA ✗
	

Figura 8. Folleto sobre lactancia materna (parte interna).



Figura 9. Pecho educativo.

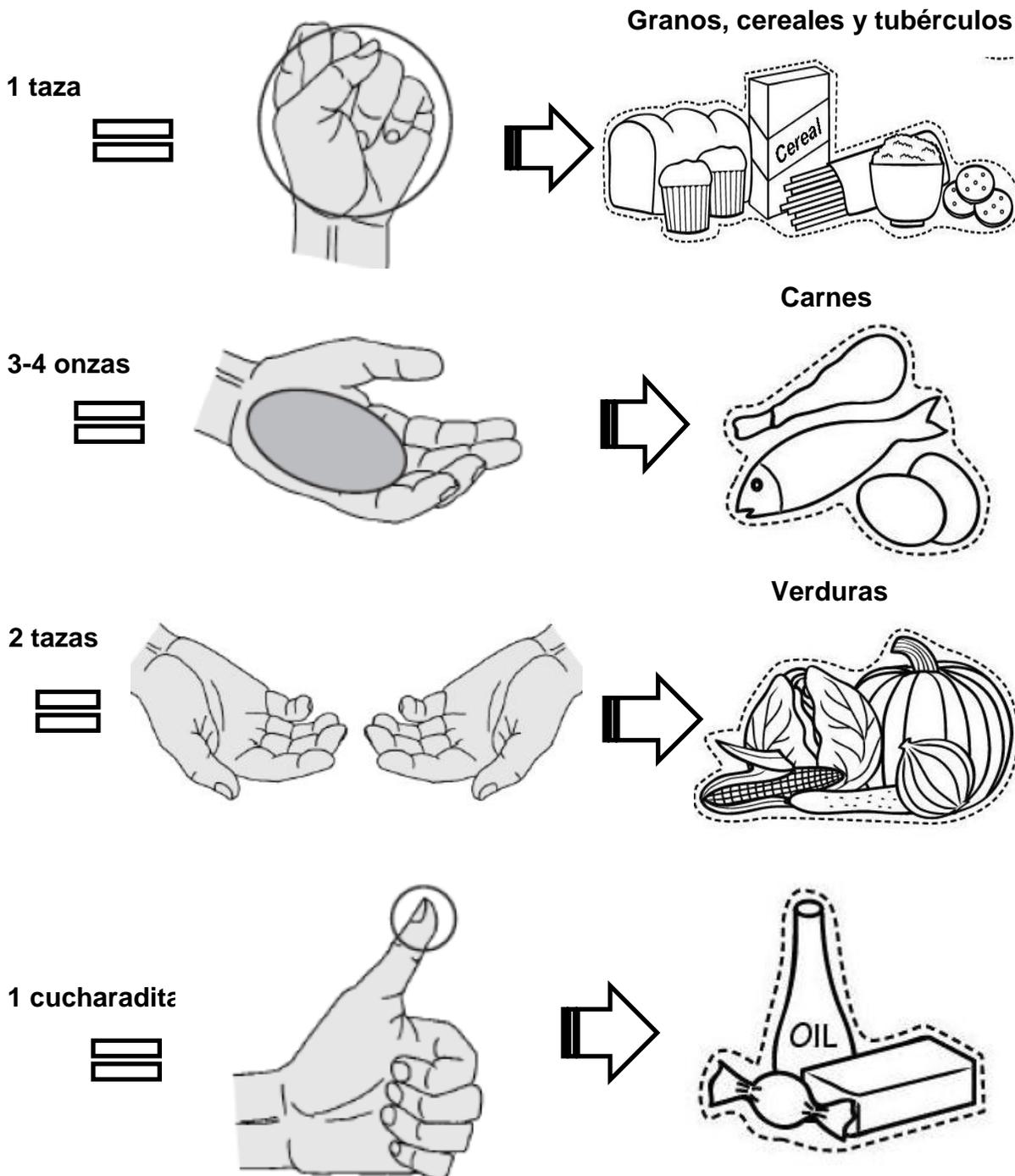


Figura 10. Muñeco.

Apéndice 8

Hojas de educación alimentaria y nutricional

Medición de porciones en el hogar



Afiches de Educación Alimentaria y Nutricional



Figura 11. Afiche de higiene personal para personal del Servicio de Alimentación, diciembre 2016.

Dieta del Diabético

• Desayuno, almuerzo y cena:



Incaparina
leche
Refresco natural
(sin azúcar)

+
+
↓
1 tortilla ó
pan francés

* 2 refacciones:



* Pueden cambiar según indicación de nutricionista.

Nutrición 2016
Ana Luisa Gámez-EP5-

Recomendaciones:

1. Bebidas sin azúcar.
2. Dar 1 alimento de cada grupo en cada tiempo de comida (ver distribución del plato).
3. Carnes: sin pellejo y con poca grasa.
4. Frutas: cítricas, no muy maduras y con cáscara.
5. Verduras: zanahoria y remolacha.
6. Cereales: 1 porción, no dar en exceso. Dar 1 tortilla o pan francés.

1. Bebida: atol (mash, maicena, incaparina, plátano, etc.) ó glucerna
2. Fruta
3. Horario: 9:30-10:00 am y 15:00-15:30 pm

Figura 12. Afiche de dieta del diabético para personal del Servicio de Alimentación, diciembre 2016.



Figura 13. Afiche del plato para pacientes de sala de espera de COEX, noviembre 2016.

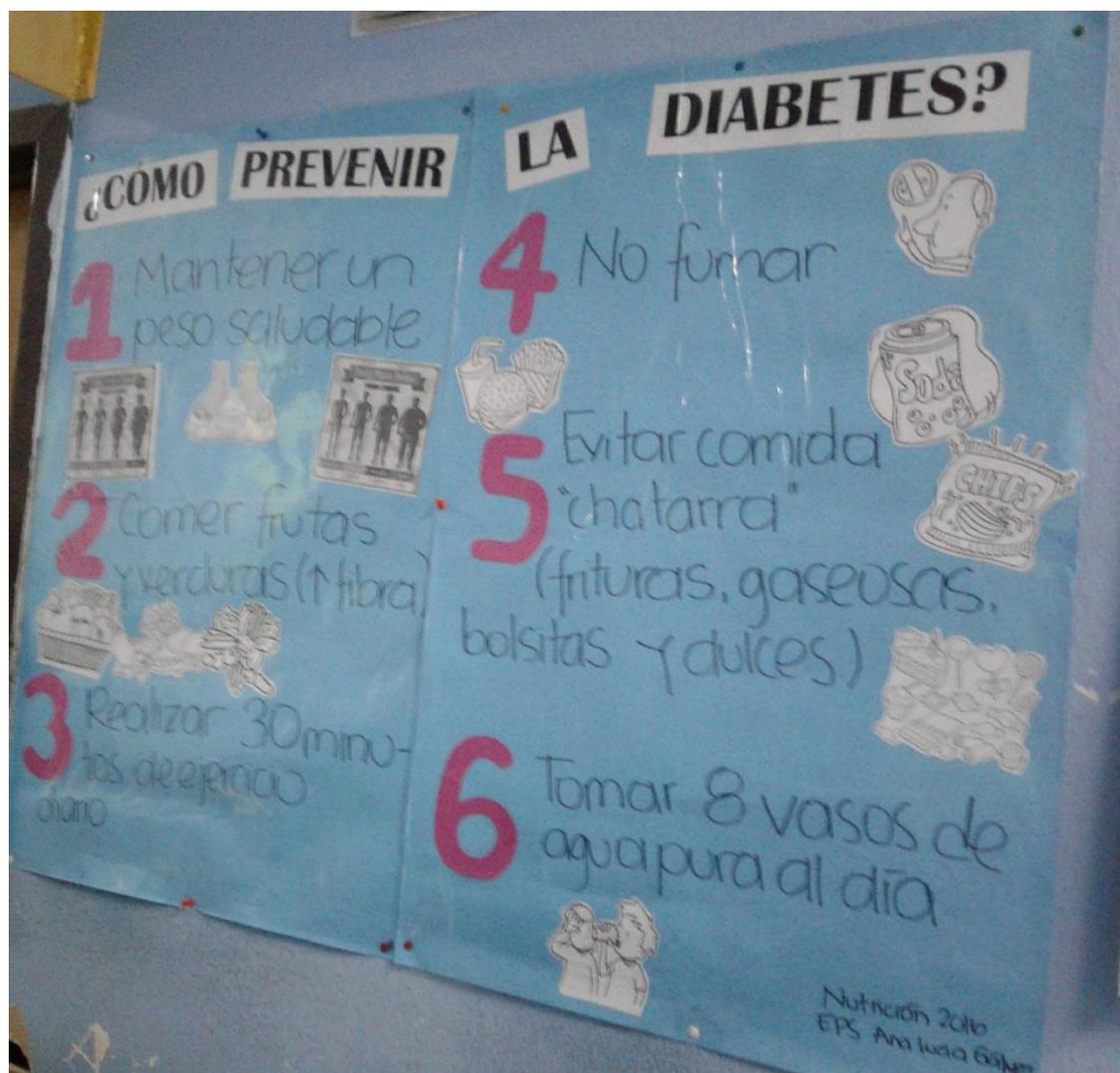


Figura 14. Afiche de prevención de la diabetes para pacientes de sala de espera de COEX, noviembre 2016.

Apéndice 9

Agendas didácticas de las capacitaciones al personal del hospital

Capacitación al personal médico

Tema a brindar: Tamizaje nutricional			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Médicos y personal de enfermería profesional del Hospital nacional de Uspantán	
Fecha de la sesión: 07/09/2016		Tiempo aproximado: 45 a 60 minutos	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar la importancia del Tamizaje Nutricional</p> <p>Distinguir los tipos de tamizaje nutricional existentes</p> <p>Poner en práctica el Tamizaje en casos</p>	<p>¿Qué es tamizaje nutricional?</p> <p>Tamizaje Pediátrico (STRONG kids)</p> <p>Tamizaje Adultos (MUST)</p> <p>Tamizaje de Adulto Mayor (MNA)</p>	<p>Actividad de inicio: Lluvia de ideas</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Casos</p>	<p>Aplicación de Tamizaje Nutricional por medio de dos casos</p> <p>Preguntas orales:</p> <p>¿Cuál es la importancia del tamizaje nutricional?</p> <p>¿Quiénes pueden aplicar el tamizaje nutricional?</p> <p>¿Cuál es el objetivo del tamizaje nutricional?</p> <p>¿Cuáles son algunos de las herramientas que podemos utilizar dentro del hospital?</p>

Refuerzo al personal de enfermería

Tema a brindar: Método Antropométrico			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Personal de enfermería de COEX y Emergencia	
Fecha de la sesión: 04/12/2016		Tiempo aproximado: 1 hora y media	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar las principales fuentes error</p> <p>Distinguir la importancia de realizar la toma de medidas adecuadamente</p> <p>Conocer la técnica adecuada de toma de medidas</p>	<p>¿Qué es el método antropométrico?</p> <p>Medidas</p> <p>Índices</p> <p>Indicadores</p> <p>Fuentes de error</p> <p>Técnica adecuada</p> <p>Importancia de la Adecuada toma de medidas</p>	<p>Actividad de inicio: Lluvia de ideas</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Toma de medidas</p>	<p>Evaluación inicial: ¿Qué es el método antropométrico y su importancia?</p> <p>Evaluación: Escalera de palabras</p> <p>Práctica</p>

Capacitaciones al personal del Servicio de alimentación

Tema a brindar: Dieta del diabético e importancia de su cumplimiento			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Personal del Servicio de Alimentación	
Fecha de la sesión: 30/11/2016		Tiempo aproximado: 1 hora y media	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar los aspectos básicos de la dieta del diabético</p> <p>Distinguir el tipo de bebidas que puede tomar un paciente diabético</p> <p>Identificar equivalencia de porciones según la lista de intercambio para la dieta del diabético</p> <p>Manejar instrumento de lista de intercambio</p> <p>Describir la importancia del cumplimiento de la dieta del diabético</p>	<p>¿Qué es dieta en un servicio de alimentación?</p> <p>Dieta del diabético: modificada en carbohidratos</p> <p>Lista de intercambio a utilizar</p> <p>Importancia de cumplir con dieta del diabético en centro hospitalario</p>	<p>Actividad de inicio: Escalera de la dieta del diabético</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Plato del diabético</p>	<p>Evaluación inicial: ¿En qué consiste la dieta del diabético?</p> <p>Evaluación final:</p> <p>-Práctica, "preparación de menú del diabético utilizando la lista de intercambio"</p> <p>-Preguntas orales:</p> <p>¿En qué consiste la dieta del diabético?</p> <p>¿En qué alimentos se pueden encontrar los carbohidratos?</p> <p>¿Qué tipo de bebidas puede tomar un diabético?</p> <p>¿Cuál es la importancia que se cumpla con la preparación adecuada de la dieta del diabético?</p>

Tema a brindar: Manejo higiénico de los alimentos			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Personal del Servicio de Alimentación	
Fecha de la sesión: 06/12/2016		Tiempo aproximado: 1 hora y media	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar las principales fuentes de contaminación</p> <p>Distinguir la importancia de la higiene personal</p>	<p>¿Qué es higiene?</p> <p>Tipo de contaminantes</p> <p>Lista de intercambio a utilizar</p> <p>Contaminación cruzada</p> <p>Higiene personal</p> <p>Importancia de la adecuada preparación de los alimentos</p>	<p>Actividad de inicio: Lluvia de ideas</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Dramatización</p>	<p>Evaluación inicial: ¿Qué es higiene?</p> <p>Evaluación final:</p> <p>¿Cuál es la importancia de la adecuada preparación de los alimentos?</p> <p>Dibujo</p>

Apéndice 10

Agendas didácticas y presentaciones de las sesiones en la Escuela para Diabéticos

Sesión 1

Tema a brindar: Alimentación básica de un diabético			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Alumnos de la Escuela para Diabéticos	
Fecha de la sesión: 02/09/2016		Tiempo aproximado: 2 horas	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar los aspectos básicos de la alimentación de un diabético</p> <p>Distinguir el tipo de bebidas que puede tomar un paciente diabético</p> <p>Enlistar los alimentos que brindan beneficios para un paciente diabético</p> <p>Poner en práctica los métodos de plan de alimentación</p>	<p>¿Qué son los carbohidratos?</p> <p>Plan de alimentación: mi plato, conteo de carbohidratos e índice glicémico</p> <p>Súper alimentos para la diabetes</p> <p>¿Qué tipo de bebidas puedo tomar?</p>	<p>Actividad de inicio: alimentación y emociones</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Armar mi plato</p>	<p>Evaluación práctica con “amar mi plato”</p> <p>Preguntas orales:</p> <p>¿Qué alimentos son importantes para los diabéticos?</p> <p>¿En qué alimentos se pueden encontrar los carbohidratos?</p> <p>¿Qué tipo de bebidas puede tomar un diabético?</p> <p>¿Cuáles son los métodos que se pueden utilizar para el plan de alimentación?</p>

Sesión 2

Tema a brindar: El ejercicio físico en el diabético			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Alumnos de la Escuela para Diabéticos	
Fecha de la sesión: 19/10/2016		Tiempo aproximado: 2 horas	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar las barreras que no permiten que el participante no realice ejercicio</p> <p>Distinguir el beneficio de realizar ejercicio</p> <p>Enlistar las soluciones a las barreras más comunes para no realizar ejercicio</p> <p>Poner en práctica un vídeo de ejercicio</p>	<p>¿Qué es el ejercicio?</p> <p>El ejercicio y el control de la glicemia</p> <p>Soluciones a las barreras más comunes para hacer ejercicio</p> <p>El ejercicio adecuado sí se tiene complicaciones de diabetes</p>	<p>Actividad de inicio: Vídeo de ejercicio y análisis</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Elaboración de plan de ejercicio</p>	<p>Evaluación práctica con elaboración de “plan de ejercicio”</p> <p>Preguntas orales:</p> <p>¿Cuál es la importancia de realizar ejercicio?</p> <p>¿Qué aspectos debemos cuidar antes de hacer ejercicio?</p> <p>¿Qué ejercicios son los más adecuados para realizar?</p>

Sesión 3

Tema a brindar: ¿Cómo prevenir la diabetes?			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Alumnos de la Escuela para Diabéticos y población del municipio de Uspantán	
Fecha de la sesión: 14/11/2016		Tiempo aproximado: 1 hora y media	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar las prácticas saludables</p> <p>Distinguir cuál es la distribución de los grupos de alimentos ideal para comer</p> <p>Identificar a pacientes con pre-diabetes</p>	<p>¿Qué es la diabetes?</p> <p>¿Cómo prevenir la diabetes?</p> <p>Plato saludable</p> <p>Importancia de un estilo de vida saludable</p>	<p>Actividad de inicio: Toma de glucosa preprandial</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Plato del diabético y cita</p>	<p>Evaluación inicial: ¿Qué es la diabetes?</p> <p>Evaluación final:</p> <p>-Práctica, “Escalera de hábitos saludables”</p>

Sesión 4

Tema a brindar: Hipertensión			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Alumnos de la Escuela para Diabéticos	
Fecha de la sesión: 02/12/2016		Tiempo aproximado: 1 hora y media	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar el riesgo que tiene un paciente diabético de padecer hipertensión</p> <p>Distinguir cuáles son los rangos de presión alta</p> <p>Identificar alimentos saludables para prevenir la hipertensión</p> <p>Conocer los sustitutos de la sal y cómo utilizarlos</p> <p>Identificar otras prácticas saludables</p>	<p>¿Qué es la presión arterial?</p> <p>¿Qué es hipertensión?</p> <p>Alimentos que previenen la hipertensión</p> <p>Alimentos buenos para el corazón</p> <p>Sustitutos de la sal</p> <p>Peso saludable</p> <p>Ejercicio para hipertensos</p>	<p>Actividad de inicio: La papa salada</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Plato saludable</p>	<p>Evaluación inicial: ¿Qué es la presión alta?</p> <p>Evaluación final: -Práctica "Hábitos para prevenir la hipertensión que debo aplicar"</p>

Sesión 5

Tema a brindar: La Fibra			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Alumnos de la Escuela para Diabéticos	
Fecha de la sesión: 15/12/2016		Tiempo aproximado: 3 horas	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar la importancia de la fibra</p> <p>Distinguir cuáles son alimentos altos en fibra</p>	<p>¿Qué es la fibra?</p> <p>¿En qué alimentos se encuentra la fibra?</p> <p>Beneficios de la fibra en un paciente diabético</p>	<p>Actividad de inicio: Yo compré en el mercado</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Preparación de receta de pechuga de pollo a la naranja con ensalada verde y puré de papa.</p>	<p>Evaluación inicial: ¿Cuáles son los alimentos altos en fibra?</p> <p>Evaluación final: -Práctica, "Receta de pollo a la naranja con puré y ensalada"</p>

Apéndice 11

Agendas didácticas de capacitación de lactancia materna

Capacitación para personal clínico

Tema a brindar: Diez pasos para una lactancia materna exitosa			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Personal médico y paramédico del hospital	
Fecha de la sesión: noviembre		Tiempo aproximado: 2 horas	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar los diez pasos para una lactancia materna exitosa</p> <p>Distinguir cuáles son las actividades y la responsabilidad que se tiene para cumplir los diez pasos</p>	<p>Diez pasos para una lactancia materna exitosa</p> <p>En el embarazo</p> <p>Protegiendo la lactancia</p> <p>Durante el trabajo de parto y parto</p> <p>Ayudando a amamantar</p> <p>Prácticas que apoyan la lactancia</p> <p>Producción de leche</p> <p>RN con necesidades especiales</p> <p>El bebé que no es capaz de mamar</p> <p>Apoyo continuo a las madres</p>	<p>Actividad de inicio: Papa caliente</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Escalera de la lactancia materna</p>	<p>Evaluación inicial: ¿Cuáles son los diez pasos para una lactancia materna exitosa?</p> <p>Evaluación final:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Práctica, "Pasos para una lactancia exitosa" - Reflexión

Capacitación para personal no clínico

Tema a brindar: Diez pasos para una lactancia materna exitosa			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Personal no clínico	
Fecha de la sesión: noviembre		Tiempo aproximado: 2 horas	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar los diez pasos para una lactancia materna exitosa</p> <p>Distinguir cuáles son las actividades y la responsabilidad que se tiene para cumplir los diez pasos</p>	<p>Qué es ISSALM</p> <p>Diez pasos para una lactancia materna exitosa</p> <p>Importancia de la lactancia materna</p> <p>Prácticas que apoyan la lactancia materna en los servicios de maternidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio temprano de la lactancia - Enseñar a la madre - Alimentación a demanda - No pajas ni pepes - Lactancia materna exclusiva - Alojamiento conjunto - Extracción manual - Evaluación de afecciones del pecho - Referencia de madres - ¿Cómo apoyar a la madre? 	<p>Actividad de inicio: Papa caliente</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Escalera de la lactancia materna</p>	<p>Evaluación inicial: ¿Cuáles son los diez pasos para una lactancia materna exitosa?</p> <p>Evaluación final:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Práctica, "Pasos para una lactancia exitosa" - Reflexión

Apéndice 12

Guía de temas para consejería prenatal -coex-

Hospital de Uspantán

Temas sobre consejería prenatal

Consulta externa

Amigos de la Lactancia Materna –ISSALM –

2016

Departamento de Nutrición/ EPS Nutrición Ana
Lucía Gálvez

La presente guía se elaboró con el fin de brindar los temas básicos que se deben abordar durante la consejería prenatal en el Hospital de Uspantán. La consejería prenatal es importante para informar a la embarazada de los beneficios y manejo de la lactancia materna, porque las estadías en el servicio de maternidad son menores a las 24 horas y se tiene poco tiempo para aprender acerca de la lactancia.

La mujer embarazada debe conocer principalmente: la importancia de la lactancia materna para ella y el bebé, lactancia materna exclusiva por 6 meses y la lactancia materna frecuente continua después de haber iniciado alimentación después de los 6 meses hasta los dos o más años. La preparación prenatal es la que construye la confianza de la madre en su habilidad para amamantar; **todo** el personal de la Consulta Externa del Hospital de Uspantán como parte de la Iniciativa de Servicios Amigos de la Lactancia Materna debe participar en dicho proceso de educación, **de forma diaria. Es responsabilidad de todos brindar consejería prenatal.**

La consejería prenatal contribuye a tomar una decisión informada, acerca de la alimentación de su bebé, la madre necesita: información correcta basada en evidencia y no en la opinión del personal, comprensión de la información en su situación individual dando información comprensible y posibles soluciones, confianza y apoyo en la alimentación escogida. Se deben indagar posibles experiencias negativas de la lactancia por medio de preguntas como: número de embarazo, experiencia de último bebé (le dio o no de mamar, le dolió, cuánto tiempo le dio, salud del niño, qué sabe acerca de la lactancia, experiencias de personas cercanas, etc.).

Esta consejería no necesita ser larga, ya que una consejería de calidad puede lograr mucho más. Se deben dar mensajes claros y específicos. Se debe hablar con la madre sobre inquietudes que ella tiene y hablar sobre las prácticas que ayudará a iniciar la lactancia. Las madres aprenderán más cuando la información es importante de acuerdo a sus necesidades.

A continuación se presentan los temas o la información prenatal que es esencial brindar durante su atención prenatal. **Las formas de consejería deben ser de forma individual y grupal por medio de sesiones en la sala de espera, actividades prácticas, etc.**

Personal de Ginecología

Contacto piel a piel inmediato y continuo después del nacimiento

Importancia:

- Mantiene cálido al bebé
- Calma al bebé
- Crea un lazo que impulsa la lactancia en demanda
- Buen comienzo para la lactancia materna
- Regula frecuencia cardíaca y la respiración

(Ver pág. 8 y 13 del manual de participante de 20 horas del curso de promoción de LM, para mayor información)

***Recordar que para día del parto traer una manta para cubrir al bebé durante el contacto piel a piel, y que solo es permitido calcetas o calcetines, gorro y pañal. Demás ropa hasta ingreso a maternidad.**

Nota: esta información no se cubre en el trifoliar por lo que es de suma importancia brindarla

Prácticas amigas de la madre

- Para el día del parto, puede traer un acompañante para apoyo físico y emocional
- Puede caminar y moverse durante el trabajo de parto
- Puede tomar y comer alimentos ligeros durante el trabajo de parto
- Puede asumir la posición de su elección durante el trabajo de parto
- No posición de espalda recta y piernas levantadas
- Solamente en caso de complicaciones se le colocará soluciones IV, se inducirá parto, se usará analgésicos o anestésicos, cesárea
- Se colocará a bebé contacto piel a piel

Personal de Consejería/Educación Prenatal

Importancia de la lactancia materna

Madre:

- Protege contra el cáncer y fracturas de cadera
- Ayuda a madre a regresar a peso original
- Forma vínculo cercano con el bebé
- Menor costos
- Siempre al alcance
- MELA

(Ver pág. 8, 9 y 10 del manual de participante de 20 horas del curso de promoción de LM)

Bebé:

- Protege contra enfermedades
- Satisface todas las necesidades del bebé hasta los 6 meses
- Ayuda a crecer y desarrollarse bien
- Reduce riesgo de alergias

(Ver pág. 8, 9 y 10 del manual de participante de 20 horas del curso de promoción de LM)

Importancia de un inicio temprano de la lactancia materna

- Evita uso de sucedáneos
- Calostro

Alojamiento conjunto durante las 24 horas del día, después del parto

Importancia:

- Madre aprende a reconocer señales de hambre
- Madre aprende a manejar y mantener cómodo al bebé
- Permite la alimentación a demanda
- El bebé aprende a reconocer a su madre
- El bebé duerme mejor
- El bebé se expone a menos enfermedades

(Ver pág. 23 del manual de participante de 20 horas del curso de promoción de LM, para mayor información)

Nota: esta información no se cubre en el trifoliar por lo que es de suma importancia brindarla

Alimentación a libre demanda

Importancia:

- Obtiene más calostro (primera vacuna del bebé)
- Rápido establecimiento de la producción de leche materna
- Ganancia de peso más rápida
- Menos ictericia neonatal
- Menos congestión del pecho
- La madre aprende a responder a su bebé
- Establecimiento rápido de la lactancia
- Menor llanto y menor tentación de sucedáneos
- Mayor duración de la lactancia

(Ver pág. 24 y 25 del manual de participante de 20 horas del curso de promoción de LM, para mayor información)

Señales para identificar hambre/saciedad del bebé

Importancia:

- Asegura buena producción de leche
- Evita congestión mamaria
- Ayuda a asegurar la satisfacción del niño
- Reduce el llanto y la tentación de usar sucedáneos

(Ver pág. 24 del manual de participante de 20 horas del curso de promoción de LM, para mayor información)

Alimentación frecuente

Importancia:

- Asegura la producción suficiente de leche materna
- Evita congestión mamaria
- Aumenta producción de leche

Cómo mantener la producción de leche materna*

- Alimentación frecuente al bebé, sin horarios fijos
- No lactadas cortas
- Buen agarre y posición del bebé
- Estar tranquila, confiada
- Extraer leche entre mamadas
- Dar ambos pechos, primero uno y luego el otro

(Ver pág. 27 y 28 del manual de participante de 20 horas del curso de promoción de LM, para mayor información)

*Pediatra, puede contribuir

Posición y agarre*

Importancia

- Buena producción de leche
- Evita irritaciones y dolor en los pezones
- Mejora ingesta de leche materna, asegurando aumento de peso

(Ver pág. 19-22 del manual de participante de 20 horas del curso de promoción de LM, para mayor información)

Nota: esta información no se cubre en el trifoliar por lo que es de suma importancia brindarla

*Pediatra puede contribuir

Lactancia materna exclusiva y continuada*

Importancia:

- Protección contra enfermedades agudas y crónicas
- Evita contaminación y errores de preparación
- Menos gastos

(Ver pág. 8, 25 y 26 del manual de participante de 20 horas del curso de promoción de LM, para mayor información)

*Pediatra puede contribuir

Riesgos de Suplementos/Sucedáneos en los primeros 6 meses

- Llenan el estómago del bebé para que el bebé no succione del pecho
- Reduce producción de leche porque no succiona, los pechos se distienden
- Provocar poca ganancia de peso
- Reduce efectos protectores de la lactancia materna, incrementando enfermedades

(Ver pág. 25 y 26 del manual de participante de 20 horas del curso de promoción de LM, para mayor información)

Apéndice 13

Agendas didácticas de sesiones educativas con la Clínica de Violencia Sexual



HOSPITAL DE USPANTAN
Clínica de Violencia Sexual
y Maltrato Infantil

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Usphantán, Quiche, 10 de octubre de 2016

A:

Nutrición Hospital de Usphantán, Quiché

Reciba un cordial saludo y bendiciones en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para invitarlos cordialmente, ya que realizaremos una feria de la salud, el cual daremos realce al tema del día de "la niña no embarazada", tenemos interés que ustedes nos apoyen el día del evento con peso, talla y datos de índice de masa corporal a los participantes interesados, utilizaremos el lema "**Me quiero, por lo tanto me cuido**", y así poder involucrar a los jóvenes a que apoyen y colaboren para la mejora en la educación y la salud.

Dicha actividad se estará llevando a cabo en el salón cultural de Usphantán el 18 de Octubre del presente año, dando inicio a las 09 de la mañana con una caminata el cual partirá del hospital de Usphantán y finalizara en el salón ya mencionado en donde realizaremos un acto protocolario, con la participación de diferentes instituciones y jóvenes, para luego pasar a los estant en donde se les brindara orientación e información sobre salud.

Sin otro particular nos suscribimos de usted

Atentamente



Comité de violencia sexual,
 maltrato infantil y
 embarazadas menores de
 14 años

Sesiones educativas en coordinación con la Clínica de Violencia Sexual

Tema a brindar: Embarazo y adolescencia			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Adolescentes de institutos	
Fecha de la sesión: mes de agosto		Tiempo aproximado: 20 minutos	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar la importancia de una alimentación adecuada durante la adolescencia</p> <p>Distinguir los riesgos nutricionales de ser una adolescente embarazada</p>	<p>Alimentación en la adolescencia</p> <p>Alimentación de la embarazada</p> <p>Olla Alimentaria</p> <p>Importancia del desayuno</p>	<p>Actividad de inicio: Papa caliente</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Escalera de la adolescencia</p>	<p>Evaluación inicial:</p> <p>¿Cuál es la importancia de una adecuada alimentación?</p> <p>Evaluación final:</p> <p>- Reflexión</p>

Tema a brindar: Porque me quiero, me cuido			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Alumnos de 3ro, 4to y diversificado	
Fecha de la sesión: 18/10/2016		Tiempo aproximado: 20 minutos	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar las recomendaciones generales de alimentación</p> <p>Distinguir la importancia de una adecuada alimentación</p> <p>Conocer los riesgos nutricionales de la alimentación de una adolescente embarazada</p>	<p>La olla alimentaria guatemalteca:</p> <p>Recomendaciones generales</p> <p>Importancia de una adecuada alimentación</p> <p>Alimentación de una embarazada adolescente</p>	<p>Actividad de inicio: Juego de la Olla</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Toma de peso y talla de participantes</p>	<p>Evaluación práctica con elaboración de "refacción saludable"</p> <p>Preguntas orales:</p> <p>¿Cuál es la importancia de una alimentación saludable?</p> <p>¿Qué aspectos debemos tomar en cuenta durante un embarazo adolescente?</p>

Apéndice 14

Participación en programa de la radio Arco Iris

RADIO COMUNITARIA ARCOIRIS
3ª. AV. 5-25 ZONA 1 USPANTÁN, EL QUICHE

PROGRAMA RADIAL “MI ESPACIO JUVENIL”

PROGRAMA ESPECIAL “EL RETO AL CAMBIO”

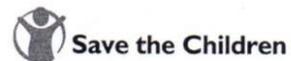
INVITADA ESPECIAL: LICDA. ANA LUCIA GALVEZ (NUTRICIONISTA DEL MSPAS)

FECHA: 18/12/16 HORA DE INICIO: 09:00 AM.

NO.	SEGMENTO/TEMA	HORA	RESPONSABLE
1	Bienvenida y Presentación del programa.	09:00 – 09:05	Edgar Antonio Vicente
2	Primer tema: Estilo de vida saludable	09:15 – 09:30	Licda. Ana Lucía Gálvez
3	Segundo tema: Importancia del desayuno	09:40 – 09:55	Licda. Ana Lucía Gálvez
4	Tercer tema: Olla alimentaria	10:05 – 10:20	Licda. Ana Lucía Gálvez
5	Cuarto tema: Ejercicio	10:30 – 10:45	Licda. Ana Lucía Gálvez
6	Conclusiones	10:55 – 11:00	Edgar Antonio Vicente/ Licda. Ana Lucía Gálvez

Apéndice 15

Participación como jurado de festival de alimentos escolares



Uspantan 20 de Septiembre 2016

A:

Coordinadora Oficina Municipal de la Mujer,
Uspantan, Quiché.

Técnico de FOCE.
Uspantan, Quiché.

EPS Nutrición
Hospital Regional Uspantan.

EP Encargada CRN.
Hospital Regional Uspantan.

Ervin Mó Cú.
Coordinar de DMS. Uspantan.

Coordinador
Programa Seguridad Alimentaria Nutricional
Municipalidad de Uspantan.

Respetables Profesionales:

Por este medio les enviamos un cordial saludo de parte Save the Children International del programa IDEA, deseándoles toda clase de éxitos en el desempeño de sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para INVITARLES a integrar la mesa como JURADADO CALIFICADOR en el 1er FESTIVAL, EXPOSICION Y CONCURSO DE ALIMENTOS ESCOLARES, impulsado por SAVE THE CHILDREN a través del programa IDEA (Inversión Para el Desarrollo Educativo del altiplano). Dicho evento se llevara a cabo el 26 de Septiembre del presente año, iniciando a las 8:00 am y finalizando a las 12:30 pm en las instalaciones del Salón del Centro Cultural de este municipio.

Anticipadamente quedamos de ustedes, muy agradecidos por su participación

Atentamente,


Roberto Rafael Cruz.
Supervisor de Salud y Nutrición

AGENDA

Fecha: 26/09/2016

Hora: De 08:30 a 12:30

Lugar: Salón Municipal Uspantan

No.	Actividad	Hora	Responsable.
1	Registro de Asistencia	8:00 a 8:30	Hugo Cifuentes y Gabriel Itzep
2	Bienvenida	8:30 a 8:35	Iraida Winter
2	Objetivo de la actividad	8:35 a 8:45	Roberto Rafael Cruz
3	Presentación de las escuelas participantes	8:45 a 8:55	Edgar Vicente
4	Intervención de unos de los CTA	8:55 a 9:00	Elmer Geovany Pérez
5	Intervención de comediante	9:00 a 9:30	Payaso del municipio
6	Presentación de actos (comedia, canto, poema, cuento o baile) por niños y niñas de escuelas participantes, de acuerdo al orden del numeral 3 del plan.	9:30 a 10:30	Escuelas participantes
	Intervención de comediante	10:30 a 11:00	Payaso del municipio
7	Recorrido del jurado en cada estación representado por cada establecimiento	11:00 a 11:45	Jurado calificador
9	Deliberación fallo del jurado calificador	12:00 a 12:15	Representante del jurado
10	Premiación a escuelas ganadoras seleccionadas por jurado calificador	12:15 a 12:25	Equipo de SCI, Uspantan
11	Entrega de reconocimiento a Integrantes del jurado calificador	12:25 a 12:30	Equipo de SCI, Uspantan
12	Agradecimiento y clausura	12:30 a 12:35	Mainor Estuardo Natarraeno

ALIMENTOS ESCOLARES

ASPECTOS A EVALUAR

1. Exposición, en esta sección se evaluará la presentación de cada estación por escuela, así como la participación de padres de familia, docentes y escolares. Se tendrá una ponderación total de 40.

No.	Involucramiento de participantes 10	Coordinación 5	Dedicación 15	Presentación 10	Total 40
1					

2. Menú Presentado, En este apartado se evaluarán los siguientes aspectos en el cuadro siguiente, en relación al menú elaborado por cada centro educativo, que tendrá una ponderación total de 40 pts.

No.	Sabor 10	Aroma 10	Combinación de alimentos de las tres fuentes. (SC, MINEDUC y Locales. 15	Presentación 5	Total 40
1					

3. Puntos Extras, en esta sección el jurado calificará aspectos no tomados en cuenta que consideren ser extraordinarios o diferentes con 30 puntos.

Nombre de la escuela	Indumentaria (gabacha, redecilla u otro) 5	Insumos para higiene (toalla, jabón, cubeta con agua) 5	Conocimientos generales sobre aspectos de higiene de alimentos. 10	Total 20

TOTAL DE PUNTOS POR CADA ASPECTO EVALUADO

Nombre de la escuela	Exposición 40	Menú presentado 40	Puntos extra 20	TOTAL 100

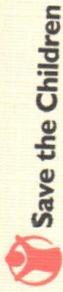
RESUMEN DE PUNTUACION DE TODAS LAS ESCUELAS PARA LA PREMIACION

No.	Nombre de la escuela	Exposición 40	Menú presentado 40	Puntos extra 20	TOTAL 100
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO DEL
ALTIPLANO - PROYECTO IDEA.



Orga el presente



Diploma

A: Ana Lucía Gálvez Paz

Por su participación como Jurado Calificador en el Festival, Exposición y
Concurso de Alimentos Escolares

San Miguel Uspantan, Septiembre 2016.

Lic. Gilmer Yever Pérez Rodríguez
CTA. Distrito Escolar 14 - 15 - 24, Uspantan,
Quiché.



Maihor Nataréno Rodríguez
CTA. Distrito Escolar 14-15-24, Uspantan,
Quiché.

Iralda Wirtz
Coordinadora de Salud y
Área I y II, Quiché.



Apéndice 16

Agendas didácticas de clases brindadas a alumnos de Enfermería

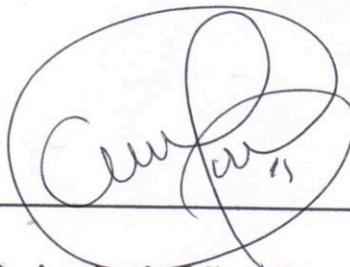
Clases brindadas a alumnos de escuela de enfermería

Clase 1

Tema a brindar: Método antropométrico			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Alumnos de Enfermería	
Fecha de la sesión: 07/08/2016		Tiempo aproximado: 1 hora y media	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Conocer el método antropométrico</p> <p>Diferenciar definiciones de medida, índice e indicador</p> <p>Identificar las unidades de medida del método antropométrico</p> <p>Manejar las gráficas de crecimiento</p>	<p>¿Qué es el método antropométrico?</p> <p>Medidas, índices e indicadores antropométricos</p> <p>Unidades de medida</p>	<p>Actividad de inicio: Lluvia de ideas</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Papa caliente</p>	<p>Evaluación inicial: ¿Qué es el método antropométrico?</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preguntas - Práctica

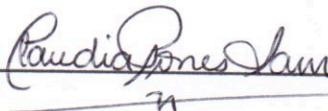
Clase 2

Tema a brindar: Equipo antropométrico y protocolos			
Nombre de Facilitadora: Ana Lucía Gálvez		Beneficiarios: Alumnos de Enfermería	
Fecha de la sesión: 13/08/2016		Tiempo aproximado: dos horas	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Identificar las principales fuentes error</p> <p>Distinguir la importancia de realizar la toma de medidas adecuadamente</p> <p>Conocer la técnica adecuada de toma de medidas</p>	<p>Equipo antropométrico</p> <p>Fuentes de error en la antropometría</p> <p>Recomendaciones generales</p> <p>Longitud o talla</p> <p>Peso</p> <p>Circunferencia media de brazo</p>	<p>Actividad de inicio: Lluvia de ideas</p> <p>Brindar el contenido</p> <p>Compartir experiencias</p> <p>Actividad final: Papa caliente</p>	<p>Evaluación inicial: ¿Cuál es la forma adecuada de toma de medidas?</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preguntas - Práctica de toma de medidas en hospital



Br. Ana Lucía Gálvez Paz
Estudiante EPS Nutrición

Asesorado y aprobado por:



MSc. Claudia G. Porres Sam
Supervisora de Prácticas de
Nutrición Clínica del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-



MSc. Silvia Rodríguez de Quintana
Directora de Escuela de Nutrición
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
USAC