

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 DISTRITAL DE USPANTÁN, QUICHE

DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO

DEL 1 DE AGOSTO AL 31 DE ENERO DE 2014



PRESENTADO POR
JENNY ZULEYKA IXCAQUIC CACHIN
200416497

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE
NUTRICIÓN

GUATEMALA, ENERO DEL 2,014

REF. EPS. NUT 2/2013

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
MARCO CONTEXTUAL.....	2
MARCO OPERATIVO	4
3.1. Servicio:	4
3.2 Actividades contingentes:	12
3.3 Investigación:	14
3.4 Docencia:	23
CONCLUSIONES	28
4.1 Aprendizaje Profesional:	28
4.2 Aprendizaje Social:	28
4.3 Aprendizaje Ciudadano:	29
RECOMENDACIONES.....	30
ANEXOS	31
APÉNDICE.....	57

CAPITULO I

INTRODUCCION

El Hospital Nacional de Uspantán se encuentra en el municipio de San Miguel Uspantán, del departamento de Quiché, el cual ha sido priorizado por la Secretaria de Seguridad Alimentaria Nutricional –SESAN- en el programa Pacto Hambre Cero, debido a la alta prevalencia de desnutrición crónica. Debido a ello, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- envió a una estudiante como apoyo a la política de nutrición pediátrica hospitalaria, además de continuar con la iniciativa hospital amigo de la lactancia materna, entre otras actividades.

El objetivo principal de las prácticas de Nutrición Clínica es aplicar conocimientos, habilidades y destrezas técnico administrativas propias del Nutricionista, dentro de la unidad de prácticas asignada, además de buscar soluciones técnicas que ayudarán a paliar las necesidades detectadas en el hospital, para contribuir a brindar una mejor atención a la población.

Para cumplir con los objetivos de la práctica se realizó un diagnóstico, con el propósito de detectar las necesidades del hospital. Se detectó desorganización en el departamento de nutrición, el hospital no cuenta con una Nutricionista permanente, lo cual dificulta dar seguimiento a diversas actividades del quehacer del Nutricionista entre ellas se puede mencionar: educación continua a personal médico, enfermería, servicio de alimentación, además de la supervisión, gestión, administración del servicio de alimentación y sala de recuperación nutricional, eliminando plagas, abastecimiento de alimentos.

Entre los resultados obtenidos a lo largo de la práctica destaca el incremento en la práctica de lactancia materna exclusiva, menor consumo de infusiones en infantes, disminución en el porcentaje de fuga de los padres con sus hijos de la sala de recuperación nutricional, preocupación y compromiso del área administrativa del hospital para mejorar las condiciones del servicio de alimentación nutricional.

En el presente informe se describe los resultados de las actividades realizadas dentro del hospital y de las actividades contingentes. Además se incluyen estadísticas de pacientes atendidos en consulta interna y externa, y las fuentes de verificación de cada una de las actividades realizadas.

CAPITULO II

MARCO CONTEXTUAL

El propósito principal del Nutricionista del área clínica es brindar atención nutricional a pacientes de consulta interna y externa, complementándose con actividades de tipo administrativo, educativo y de investigación.

Al realizar prácticas de Nutrición Clínica del Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- en el Hospital Nacional de Uspantán se detectaron y priorizaron a través de un diagnóstico y plan de trabajo los siguientes problemas:

1. gestión de fórmulas F-75 y F100 para el adecuado abastecimiento en la sala de recuperación nutricional, se observó deficiencia en la gestión de este insumo y por ende escasez del mismo en la sala de recuperación nutricional.
2. Educación continua para personal de enfermería, se observó diagnóstico incorrecto del estado nutricional de varios niños/as, mal procedimiento en la toma de medidas antropométricas, falta de capacitación a madres sobre la importancia de la lactancia materna.
3. Desorden o uso inadecuado de la Sala de Recuperación Nutricional –SRN-, en esta área se observó acumulación y desorden de cajas cerca del área de preparación de las fórmulas de los niños con desnutrición, en donde se acumula polvo y cucarachas.
4. Actividades ocupacionales en –SRN- para padres de familia, el hospital carece de actividades en donde los padres de los niños que se están recuperando nutricionalmente puedan ocuparse durante la estadía en el hospital, no solo entretenerlos sino educarlos de tal forma que sus hijos no vuelvan a desnutrirse.
5. Plaga de cucarachas en el Servicio de Alimentación, se observó deficiencia en la infraestructura del servicio lo cual contribuye a la existencia de cucarachas en las instalaciones.
6. Falta de dietas dietoterapéuticas, no se observa cumplimiento de dietas terapéuticas, no hay coordinación en la solicitud de dietas, al inicio de la práctica se dialogó con el encargado del servicio de alimentación y personal profesional de enfermería ellos comentaban la necesidad de capacitar al personal del servicio sobre las dietas hospitalarias, el personal las conocía, pero no todas pueden cumplirse debido a la falta de insumos.

7. Ciclo de menú desactualizado, se observó que el ciclo de menú no tiene variedad de preparaciones para los pacientes que permanecen hospitalizados más de tres semanas.
8. Traductor de pocomchi, para facilitar comunicación con madres de niños que se encuentran en SRN, no es fácil compartir información nutricional con los padres de familia de los niños con desnutrición debido a que no hay en el hospital alguien que hable pocomchi.

CAPITULO III

MARCO OPERATIVO

3.1. Servicio:

A continuación se presentan los resultados de las actividades del eje de servicio.

3.1.1 Atención Nutricional a pacientes de consulta externa e interna:

Al inicio de la práctica se atendía la consulta externa los días lunes de 10am a 12pm, la afluencia de pacientes era escasa, por lo que se pidió apoyo a los médicos para que refirieran a los pacientes que lo necesitaran a la clínica de nutrición y que no importando el día se les atendería para evitar que los pacientes tuvieran que regresar. Se brindó atención a los pacientes que requerían un soporte nutricional especializado en cada servicio en consulta interna, regularmente eran referidos por el médico, en ocasiones se dialogaba con el médico tratante para que considerara el beneficio de la intervención nutricional.

En el apéndice 1 se observan las estadísticas de pacientes atendidos en consulta interna y externa.

Tabla 1**Número de pacientes pediátricos atendidos en consulta externa, según sexo, edad y estado nutricional**

CONSOLIDADO										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	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	2	3	0	0	1	3	1	0	5	0
1 a < 2 años	4	4	0	0	1	6	1	0	8	0
2 a 5 años	3	5	0	1	1	4	2	0	8	0
>5 años	1	6	0	0	1	6	0	0	7	0
TOTAL	10	18	0	1	4	19	4	0	28	0

Fuente: Datos experimentales

En esta tabla se muestra el número de pacientes pediátricos atendidos en la consulta externa durante el período del 1 de agosto 2013 al 31 enero 2014, se dividieron por grupos de edades y por estado nutricional, en total se atendieron 28 niños, lo cual es un número relativamente bajo debido a que es difícil concientizar a los padres sobre la importancia de la consulta nutricional; por ello no se logró la meta propuesta, de 75 pacientes atendidos a lo largo de la práctica.

Tabla 2**Número de pacientes adultos atendidos en consulta externa, según sexo, edad y estado nutricional**

CONSOLIDADO										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años	0	2	0	0	0	1	0	1	2	0
18-40	6	5	3	2	6	0	0	0	11	0
40-65	2	3	2	1	2	0	0	0	5	2
>65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8	10	5	3	8	1	0	1	18	2

Fuente: Datos experimentales

En la tabla anterior se encuentra el número de los pacientes adultos que fueron atendidos en la consulta externa, brindando el servicio de nutrición a 18 pacientes; se observa que más de la mitad son mujeres. Los pobladores de Uspantán no tiene la cultura de asistir a consulta nutricional, al consultarle a los médicos de planta del hospital hicieron las siguientes observaciones: el paciente piensan que la nutricionista les restringirá la comida y dejarán de comer todo aquello que les gusta, los pacientes consideran que los alimentos que se les recomendaran serán demasiado caros.

Tabla 3**Número de pacientes pediátricos atendidos en consulta interna, según sexo, edad y estado nutricional**

CONSOLIDADO										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer	2	2	0	0	0	4	0	0	4	0
> 1 mes	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
>1 mes < 6 meses	0	5	0	0	1	2	3	0	6	0
>6 meses < 1 año	2	1	0	0	0	0	3	0	3	0
1 a < 2 años	6	2	0	0	0	0	7	1	8	0
2 a 5 años	4	8	0	0	2	0	5	5	12	3
>5 años	1	2	0	0	0	1	1	0	2	0
TOTAL	15	21	0	0	4	7	19	6	36	3

Fuente: Datos experimentales

En esta tabla se observa el número de pacientes atendidos en el servicio de pediatría en la consulta interna, la mayoría de los pacientes son desnutridos que se encontraban en la Sala de Recuperación Nutricional. Se atendieron en total 36 niños, al igual que sucedió en la consulta externa, es una cantidad relativamente baja.

Tabla 4**Número de pacientes adultos atendidos en consulta interna, según sexo, edad y estado nutricional**

CONSOLIDADO										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	3	5	0	0	4	2	0	2	8	0
40-65	6	8	1	2	1	1	3	6	14	21
>65	2	2	0	0	1	3	0	0	4	2
TOTAL	11	15	1	2	6	6	3	8	26	23

Fuente: Datos experimentales

En esta tabla se observa el número de pacientes adultos de la consulta interna en donde se atendió un total de 26 pacientes, siendo este número mayor comparado con la consulta externa.

3.1.2 Elaboración de lista de intercambio:

Al iniciar las actividades en la consulta externa fue evidente que hacía falta un instrumento que facilitara que los pacientes comprendieran la prescripción dietética. La elaboración de una lista de intercambio y el ejemplo de menú facilitaron la educación alimentaria nutricional y permitió que el paciente pudiera verificar las porciones en casa así como los alimentos que no podía consumir. En apéndice 2 se encuentra el instrumento que se elaboró, este fue validado con 30 personas que incluía personal de enfermería, servicio de alimentación y pacientes de consulta externa e interna, se les daba la lista de intercambio y el ejemplo de menú y se les preguntaba; ¿Se comprende el contenido de la lista de intercambio y el ejemplo de menú?, ¿Hay alguna palabra que no entiende?, ¿el material es atractivo?, ¿es aceptable el contenido de la lista de intercambio y el ejemplo de menú? ¿Hay en la lista de intercambio algún alimento que en Uspantán no se consiga fácilmente?, ¿Considera que este material le ayudaría a comprender que alimentos puede consumir y en que porciones?, se hicieron las modificaciones pertinentes según las observaciones realizadas. Se utilizó el instrumento con 90 pacientes de los diferentes servicios, tanto en consulta externa como interna.

3.1.3 Elaboración de material didáctico sobre lactancia materna:

Inicialmente se había pensado hacer carteles informativos sobre lactancia materna en K'iche y Q'eqchi, pero al realizar un sondeo surgió el inconveniente de que las personas que hablan dicho idioma o lengua maya, no la pueden leer ni escribir y por ello, no se realizó. Así que se realizaron carteles o afiches gráficos en donde se explica la técnica adecuada de agarre y la importancia de la lactancia materna. Estos se ubicaron en los servicios de emergencia, consulta externa, clínica de ginecología (ver apéndice 3), se realizaron 4 carteles uno de ellos se utilizara en las charlas que se imparten a las madres que se encuentran en encamamiento en el servicio de maternidad. El material fue validado con el personal de enfermería y madres de la consulta externa e interna, la cual consistió en mostrarle el esquema que tendría la manta y preguntarles si el mensaje era claro, si el tamaño de la letra era adecuado, si existía alguna palabra que no entendieran, si el contenido de la manta les ayudaría a mejorar la lactancia materna. Se realizaron las modificaciones pertinentes y se utilizó, siendo las beneficiadas alrededor de 50 madres. Fue aprobado y revisado por el sub-Director Dr. Cruz Tavico.

3.1.4 Revisión y modificación del ciclo de menú:

El servicio de alimentación contaba con un ciclo de menú de 3 semanas con algunas preparaciones repetidas, por ello se analizó el ciclo de menú existente y los insumos con los que el servicio cuenta, para proporcionar preparaciones más variadas, ya que algunos pacientes permanecen hospitalizados por más de 4 semanas. Se incluyeron productos nuevos y ahora se cuenta con un ciclo de menú de 5 semanas (ver apéndice 4). Asimismo se modificó el ciclo de menú de dieta blanda (ver apéndice 5). El material fue revisado y aprobado por el Sub-Director Dr. Tavico y ecónomo del hospital quien está encargado del servicio de alimentación.

3.1.5 Gestión de fórmulas:

Se realizaron gestiones con el director del hospital para garantizar que el SRN estuviera abastecido con Sueros de Rehidratación Oral –RESOMAL- (ver anexo 1); además se gestionó de forma verbal con el departamento de compras la adquisición de fórmulas dietoterapéuticas tales como Glucerna, Proteinex, Enterex, sucedáneo para prematuros, sucedáneo sin lactosa.

3.1.6 Actividades ocupacionales para padres y niños de la Sala de Recuperación Nutricional:

A través de la SESAN se realizó una gestión verbal con la Licda. Carolina Rendón para que la Sala de Recuperación Nutricional contara con material audiovisual educativo relacionado con nutrición, entre los temas se encuentra, huertos, mis primeros centímetros, sano y barato comemos bien y nos alimentamos bien entre otros. Este material fue entregado en la última semana del EPS por lo que no se utilizó, pero la siguiente EPS podrá valorar el impacto de dicho material en los padres de los niños con desnutrición. Se gestionó la disponibilidad de una televisión y DVD en la Sala de Recuperación Nutricional con el propósito de entretener a los niños y padres, se proyectaban películas infantiles y música clásica para estimular a los niños y de esa forma evitar la fuga de los padres con sus hijos, se logró disminuir en un 50%.

3.1.1.1 Evaluación de las metas

Tabla 5

Evaluación de metas. Eje de servicio Agosto a Enero 2014

No.	Meta	Indicadores	Resultados
1	Al final de las prácticas haber atendido a 200 pacientes adultos y niños en consulta interna y 125 pacientes a nivel ambulatorio.	Número de pacientes atendidos en consulta interna y consulta externa.	Pediatría COEX: 20 Adultos COEX: 18 Pediatría COIN: 32 Adultos COIN: 23 COEX: 38 19% COIN: 55 44%
2	Al finalizar el mes de septiembre haber elaborado una lista de intercambio para ser utilizada en la COEX y COIN	Lista de intercambio validada, antes del 15 de septiembre	Lista de intercambio y ejemplo de menú para ser usado en COEX Y COIN
3	Elaboración de material didáctico sobre la lactancia materna	Número de Material elaborado a finales del mes de octubre	4 carteles realizados
4	Un ciclo de menú revisado y modificado	Un ciclo de menú revisado y modificado	Un ciclo de menú revisado y modificado
5	Gestionar la existencia de más fórmulas en el hospital para la atención adecuada de los pacientes	Número de fórmulas disponibles a partir de la gestión	7 fórmulas disponibles
6	Al finalizar el mes de enero del 2014 haber implementado al menos una actividad ocupacional para padres y niños de la sala de Recuperación Nutricional	% disminuida de fuga de padres en la Sala de Recuperación Nutricional Número de actividades ocupacionales implementadas	50% disminuyó la fuga de padres en la Sala de Recuperación Nutricional 1 actividad ocupacional implementada

3.1.1.2 Análisis de las metas: En la consulta externa del Hospital Distrital de Uspantán tanto de pediatría como de adultos se atendió un 19% de pacientes. La baja afluencia de pacientes a la clínica de nutrición se debe a la poca referencia de los médicos y el desinterés de los pacientes a consultar a la nutricionista. Al término del EPS la referencia era mayor que al principio pero esto se logró cuando se les dijo a los médicos de la consulta externa que no importando que no hubiese consulta de nutrición se atendería al paciente. En relación a la consulta interna de pediatría y adultos del Hospital el porcentaje atendido fue mayor 44%, el hospital es pequeño y los servicios brindados son menores comparados con los hospitales de referencia por lo que muchas complicaciones no son atendidas en el nosocomio, sino que se refieren, por lo que la población atendida en Encamamiento es reducida.

Las demás metas fueron alcanzadas, esto debido al interés de la estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- y al apoyo brindado por el personal y autoridades del Hospital Distrital de Uspantán, Quiche

3.2 Actividades contingentes:

Son actividades no planificadas, que se realizan debido a las necesidades que surgen en el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- en la institución.

3.2.1 Capacitación al personal del servicio de alimentación sobre Buenas Prácticas de Manufactura –BPM-:

Se brindó esta capacitación (ver apéndice 6) debido a las malas prácticas observadas en el servicio de alimentación, muchas de las cuales dependen de las condiciones del servicio y que puede mejorar si la administración del Hospital brinda las condiciones apropiadas, el porcentaje restante se debe a problemas de actitudes del personal que labora en el servicio.

3.2.2 Instrumentos para supervisión del Servicio de Alimentación:

A lo largo de la práctica fueron detectadas múltiples necesidades en el servicio de alimentación, entre ellas: malas prácticas de manufactura por lo que se decidió realizar un instrumento (ver apéndice 7) que ayude a la supervisión del personal del servicio de alimentación a fin de garantizar que se cumplan las -BPM-, y de esa forma minimizar la contaminación y por ende beneficiar al paciente.

Otra necesidad detectada fue la falta de limpieza en azulejos y el interior de la refrigeradora en donde se encontró en varias oportunidades cucarachas, por ello se realizó un instrumento (ver apéndice 8) que ayude al personal a responsabilizarse de la limpieza por lo que deben colocar su nombre, fecha, y firmar, pero el encargado de cocina debe supervisar para verificar que realmente se hizo y luego firmar.

3.2.3 Cuadro resumen niños atendidos en la Sala de recuperación nutricional:

El personal de enfermería de la sala de recuperación nutricional al inicio de cada año debe rendir un informe de todos los niños que fueron atendidos, pero este año al apoyar con el llenado del formulario fue evidente que de muchos datos solicitados no se llevaba registro, por lo que se realizó un instrumento (ver apéndice 9) que facilite la recopilación de datos por mes, y de esa forma facilitar los datos que se solicitan.

3.2.4 Gestión de control microbiológico al Servicio de Alimentación:

Como se ha mencionado anteriormente que el servicio de alimentación tiene muchas necesidades, fue por ello que surgió la idea de solicitar a la EPS Química Bióloga su apoyo para realizar un estudio microbiológico en el servicio, se realizó en superficies de mesas de trabajo, en el interior de la refrigeradora, en el agua y en las manos del personal del servicio. Los resultados fueron que el agua del hospital está contaminada con *E. Coli* y por la misma razón, las superficies de las mesas de trabajo, las manos del personal lo están.

Luego de analizar los resultados y de discutirlo con la EPS Química Bióloga se decide socializarlo con la administración del Hospital, para que tomen las decisiones pertinentes. (el informe se encuentra en el apéndice 10)

Además se gestionó con gerencia y recursos humanos, que una persona de mantenimiento limpiara las áreas de preparación, lavado, almacenamiento que son difíciles de limpiar (ver anexo 3).

3.3 Investigación:

A continuación se presenta el artículo científico de la investigación realizada durante el ejercicio profesional supervisado, durante los meses de agosto a enero de 2014.

CARACTERIZACIÓN DEL NIÑO CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDO EN HOSPITALES PÚBLICOS DE GUATEMALA

Alpirez, A.¹, Anleu, E.¹, Batres, I.¹, Campos, C.¹, De la Cruz, S.¹, Del Águila, P.¹, Ixcaquic, J. ¹, Galindo, J. ¹,González, R. ¹, Gutiérrez, A¹, Porres, C. ² Taylor, M. ¹ y Utrilla, A.¹

¹Estudiantes de Nutrición, Escuela de Nutrición, Universidad San Carlos de Guatemala.

²Supervisora de EPS de la Escuela de Nutrición, Universidad San Carlos de Guatemala.

Resumen

Hay una alta prevalencia de desnutrición en Guatemala, por lo que existen leyes, pactos y políticas dirigidas a la solución de este problema de carácter nacional. Con el objetivo de determinar la caracterización de niño y niña menor de cinco años de edad con desnutrición aguda se realizó un estudio no probabilístico en 10 Hospitales Nacionales de Guatemala. La muestra fue de 39 niños/as hospitalizados. Se recolectó información por medio de entrevista a las personas cuidadoras de los niños sobre aspectos demográficos y socioeconómicos. Los datos dietéticos fueron determinados por medio de frecuencia de alimentos y por entrevista. La desnutrición aguda se determinó por medio de indicadores antropométricos, clínicos y bioquímicos. Los resultados indican que la mayoría de la muestra estudiada fueron niños con desnutrición aguda severa, tipo marasmo, menor de 6 meses de edad, ladinos viviendo en áreas rurales. Ambos padres refirieron ser analfabetas, amas de casa y agricultores, con ingresos económicos inferiores al salario mínimo. Asimismo, la mayoría fue alimentada con lactancia materna exclusiva, con una inadecuada introducción de alimentos y una dieta no balanceada.

Palabras claves: características socioeconómicas/ dietéticas/ demográficas/ desnutrición aguda en niños/

Introducción

La desnutrición es el efecto de un consumo deficitario de alimentos o por una inadecuada utilización biológica. Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 –ENSMI- indica que 1.4% presentaron desnutrición aguda y el 49.8 % de niños/as tienen algún grado de desnutrición crónica, siendo la población indígena la más afectada (ENSMI, 2008-2009).

Actualmente, el Plan Hambre Cero tiene como objetivo evitar y reducir las muertes por desnutrición aguda mediante acciones de prevención de la desnutrición y la atención en salud de los niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y madres lactantes.

Debido a que la niñez desnutrida aguda con complicaciones se atiende a nivel hospitalario y existe poca información actualizada del tema, se consideró importante describir las características de la niñez desnutrida menor de 5 años. El propósito del presente estudio es caracterizar a esta población.

Metodología

El estudio fue descriptivo transversal, con una muestra intencional.

La muestra fue conformada por 39 niños/as menores de 5 años con algún

grado de desnutrición aguda. Fueron excluidos pacientes con enfermedades congénitas, renales, cáncer o cardiopatías.

Los hospitales públicos participantes fueron Roosevelt, General San Juan de Dios, Amatlán, Nebaj, Joyabaj, Uspantán, Cobán, El Progreso, Salamá y Escuintla.

Las características evaluadas fueron agrupadas en demográficas, socioeconómicas y dietéticas. Por medio de entrevista a padres o encargados de los niños/as desnutridos fueron determinados el nivel educativo, el oficio, situación laboral, ingreso mensual, condiciones de la vivienda y características dietéticas. El diagnóstico del estado nutricional fue determinado por los/as investigadores por medio de signos clínicos y evaluación antropométrica. Los criterios utilizados fueron los del protocolo para el tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa y sus complicaciones en el paciente pediátrico.

La tabulación se realizó por medio del paquete Microsoft Office Excel. Los datos se analizaron por medio de frecuencias y porcentajes.

Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 1. Características de niños/as desnutridos agudos y de sus padres

Edad niños y niñas							Sexo		Etnia		Lugar de residencia		Total
Edad	< 6m	6-12m	1 - 2 a	2 - 3 a	3 - 4 a	4 - 5 a	M	F	Indígena	Ladino	Rural	Urbana	
N	14	9	8	3	3	2	23	16	17	22	27	12	39
%	36	23	21	8	8	4	59	41	44	56	69	31	100
Edad de los padres							Nivel educativo de los padres						
Edad en años		<18	18 a 40	40 a 60	> 60	Total	Analfabeta	Alfabeto	Primaria	Secundaria	Universitario	Total	
Madre	n	6	31	2	0	39	16	14	7	2	0	39	
N=48	%	15	80	5	0	100	41	38	18	5	0	100	
Padre	n	7	27	3	0	39	14	11	9	3	0	39	
N=46	%	19	73	8	0	100	38	30	24	8	0	100	

Aspectos socioeconómicos de los padres			n	%	
Situación laboral de los padres	Empleado		25	64	
	Desempleado		14	36	
Ingreso mensual promedio en Quetzales	< Sueldo mínimo		31	80	
	Sueldo mínimo		6	15	
	> Sueldo mínimo		2	5	
Total			39	100	
Madre			Padre		
Oficio	N	Porcentaje	Oficio	N	Porcentaje
Ama de casa	26	67	Agricultor	15	41
Salón de belleza, venta de catálogos etc.	2	5	Oficio por cuenta propia	8	21
Comerciante	4	10	Comerciante	8	21

Maquila	2	5	Actividad agropecuaria	0	0
Trabajo domestico	4	10	Actividad no agropecuaria	0	0
Artesanía	0	0	Venta de la producción agrícola	0	0
Trabajo asalariado con sueldo regular	0	0	Trabajo asalario con sueldo regular	5	14
Otro	1	3	Transporte	0	0
			Artesanía	0	0
			Otro	1	3
Total	39	100	Total	37	100

m= meses, a= año, M = Masculino, F= Femenino. Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a padres de familia.

En la tabla 1 se observa que la mayoría de niños de la muestra son menores de 6 meses de edad (36%), son de sexo masculino (59%), refieren ser ladinos y con lugar de residencia en el área rural (69%). Un 80% de las madres y un 73% de los padres tienen una edad entre 18 a 40 años. Asimismo, la mayoría de madres y padres refirieron ser analfabetas (41% y 38% respectivamente). También se observa que la mayoría de los padres refirieron estar empleados (64%) y ganar menos del sueldo mínimo (80%). La mayoría de madres respondieron que son amas de casa (67%) y los padres son agricultores (41%).

Tabla 2. Características de vivienda

Aspecto		n	%
Características de vivienda	Adobe	7	18
	Lamina	9	23
	Block	15	38
	Ladrillo	2	5
	Otro	6	16
	Total	39	100
	Chorro domiciliar	18	46
	Chorro público	12	31
	Pozo	9	23
	Otro	0	0
	Total	39	100
	Hervida	15	38
	Clorada	3	8
	SODIS	3	8
	Embotellada	10	26
	No utiliza	8	20
	Total	39	100
	Letrina	17	44
	Aire libre	5	12
	Sanitario	17	44
	Otro	0	0
	Total	39	100

Fuente: Datos de las entrevistas a padres de familia.

En la tabla 2 se observa que la mayoría (38%) de los padres respondieron que su vivienda es de block, tienen chorro domiciliar (46%) y el método para tomar agua era hirviéndola (38%). La mayoría tenían sanitario y letrina (44%).

Tabla 3. Información familiar

Aspectos		n	%
No. de hermanos	1	8	21
	2	17	44
	3	10	25
	4	3	7
	≥5	1	3
	Total	39	100
No. de hermanos menores de 5 años	1	12	31
	2	4	9
	3	1	3
	≥4	1	3
No. de hermanos mayores de 5 años	1	8	21
	2	6	15
	3	3	8
	4	2	5
	≥5	2	5
	Total	39	100
No. de hermanos que han padecido desnutrición	1	3	17
	2	1	6
	3	0	0
	4	13	72
	≥5	1	5
	Total	18	100

Fuente: Datos de las entrevistas a padres de familia.

La tabla 3 muestra que la mayoría de la muestra tenían dos hermanos (44%). Un 31% tenía un hermano menor de cinco años y 21%, un hermano mayor de cinco años. Por último, la mayoría tenía 4 hermanos que habían padecido de desnutrición (72%).

Tabla 4. Características dietéticas

Aspecto		N	%
Menor de 6 meses con lactancia materna exclusiva	Si	12	86
	No	2	14
	Total	14	100
De 6 meses a 2 años con lactancia materna	Si	8	47
	No	9	53
	Total	17	100
Antecedentes de bajo peso al nacer	Si	15	38
	No	24	62
	Total	39	100
No. de tiempos de comida que realiza la familia	1	4	10
	2	3	8
	3	24	62
	4	4	10
	5	4	10
	Total	39	100
Edad de introducción de alimentos diferentes a la leche materna	1 a 3 meses	6	15
	3 meses a 5 meses	12	31
	6 meses	9	23
	6 a 8 meses	6	15
	8 a 10 meses	0	0
	10 meses a 1 año	2	4
	> 1 año	4	10
Total	39	100	
Veces que le da de mamar al día (menores de 6 meses)	< 3	0	0
	3 a 6 veces	3	33
	6 a 10 veces	8	60
	> 10 veces	1	7
	Total	12	100
Utiliza algún sucedáneo de la leche materna	Si	8	21
	No	31	79
	Total	39	100
Prepara adecuadamente el sucedáneo	Si	5	62
	No	3	38
	Total	8	100
Frecuencia de consumo			
Cereales, granos y tubérculos	Diario	20	51
	2 a 3v/s	1	3
	4 a 5v/s	3	8
	Nunca	15	38
	Total	39	100
Verduras y hierbas	Diario	7	18
	2 a 3v/s	12	31
	4 a 5v/s	5	13
	Nunca	15	38

	Total	39	100
Frutas	Diario	2	5
	2 a 3v/s	15	38
	4 a 5v/s	8	21
	Nunca	14	36
	Total	39	100
Carnes	Diario	2	5
	2 a 3v/s	11	28
	4 a 5v/s	8	21
	Nunca	18	46
Total	39	100	
Huevos	Diario	2	5
	2 a 3v/s	19	49
	4 a 5v/s	1	3
	Nunca	17	43
	Total	39	100
Lácteos y derivados	Diario	8	21
	2 a 3v/s	7	18
	4 a 5v/s	4	10
	Nunca	20	51
Total	39	100	
Grasa	Diario	20	51
	2 a 3v/s	3	8
	4 a 5v/s	3	8
	Nunca	13	33
	Total	39	100
Azúcar	Diario	25	64
	2 a 3v/s	0	0
	4 a 5v/s	0	0
	Nunca	14	36
	Total	39	100
Gaseosa	Diario	0	0
	2 a 3v/s	6	15
	4 a 5v/s	7	18
	Nunca	26	67
Total	39	100	
Infusiones: (agua de cebada, con azúcar)	Diario	3	8
	2 a 3v/s	16	41
	4 a 5v/s	2	5
	Nunca	18	46
Total	39	100	

Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a padres de familia

La tabla 4 muestra que la mayoría de los menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva (86%) y los niños/as entre 6 meses y 2 años de edad no recibieron lactancia (53%). También que la mayoría no tuvo antecedentes de bajo peso al nacer (62%), comen tres tiempos de comida (62%), y la edad que iniciaron alimentos diferentes a la leche materna fue entre 3 a 5 meses (31%). Por último, el 60% refirió que le daban de mamar entre 6 a 10 veces al día, 79% refirieron no utilizar algún sucedáneo de la leche materna y solo el 62% lo preparaba adecuadamente. En la frecuencia de consumo de alimentos, se observa en la misma tabla que ningún niño/a de la muestra come balanceadamente.

Tabla 5. Diagnóstico médico y nutricional de ingreso

Diagnóstico médico			Diagnóstico Nutricional		
Patología	N	%	Según antropometría	n	%
Síndrome Diarreico Agudo	3	8	Desnutrición aguda moderada	9	23
Diarrea líquida aguda	3	8	Desnutrición aguda severa	30	77
Neumonía	13	33			
Moniliasis	1	3	Total	39	100
Desnutrición	19	48	Según signos clínicos	n	%
Total	39	100			
Ha recibido tratamiento por desnutrición			Kwashiorkor	4	13
Opción	N	%	Marasmo	16	54
Si	16	41	Kwashiorkor marasmático	10	33
No	23	59			
Total	39	100	Total	30	100

Se excluyeron 9 niños por padecer enfermedades congénitas, renales y cáncer. Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a padres de familia.

En la tabla 5 se observa a la desnutrición como diagnóstico médico predominante (48%), la mayoría no ha recibido tratamiento por desnutrición (59%) y con una desnutrición aguda severa, tipo marasmo (54%).

Discusión

Según el Instituto Nacional de Estadística –INE–, nace mayor cantidad de niños que niñas en Guatemala, esto pudo haber influido en la mayor proporción de

pacientes masculinos. Además varios estudios señalan que, como parte de la cultura machista y aparentemente por razones económicas, hay preferencia de los padres hacia el hijo varón. Esto

produce que las familias provean mejores cuidados a los hijos que a las hijas. En relación a la etnia de la muestra, el presente estudio muestra relación con datos nacionales, pues la mayoría de los guatemaltecos son ladinos, según el INE.

El mayor porcentaje de niños con desnutrición aguda se presentó en menores de 6 meses de edad. Esto a pesar que la gran mayoría de las madres refirió haber dado lactancia materna exclusiva. Puede ser que la causa de la desnutrición aguda sean prácticas inadecuadas de la lactancia materna u otros factores, como el padecimiento de enfermedades. En cuanto a que la mayoría de la muestra tuviera desnutrición aguda tipo marasmo, era esperado, pues éste es más frecuente en menores de un año de edad.

El mayor porcentaje de niños ladinos se atribuye a que el estudio se llevó a cabo en hospitales localizados en áreas geográficas con poblaciones de mayoría ladina, exceptuando los hospitales pertenecientes al departamento de Quiché y de Cobán, Alta Verapaz. Otra causa puede ser que la población indígena utiliza menos los hospitales del estudio, ya sea por ser más pobres y se les dificulta el llevar a sus hijos; o posiblemente por no tener confianza. Otro dato demográfico fue que

la mayoría de la muestra refirió vivir en áreas rurales, lo cual puede limitar la disponibilidad de servicios básicos de calidad.

En relación a la edad de los padres, la mayoría estuvieron entre 18 a 40 años. Este período de vida tiene menor riesgo de problemas de embarazo y/o enfermedades congénitas del bebé. Además están dentro de la población económicamente activa.

En relación a que la mayoría de los padres fueron analfabetas, coincide con lo reportado en la teoría, el bajo nivel educativo es una condición que favorece el desarrollo de la desnutrición. Esto también influye en el oficio e ingresos reportados, pues la mayoría de ambos padres reportaron que ganaban menos del salario mínimo.

En cuanto a las características de la vivienda, se observó que la mayoría de los padres reportaron condiciones aceptables.

También se encontró que la mayoría de los niños con desnutrición aguda tenían dos hermanos. Esto coincide con el dato nacional que indica que el promedio de hijos por familia es de 3.

En cuanto a la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, se observa que la misma se realiza de forma temprana o tardía. Tan solo un 23% inició

la alimentación complementaria a los 6 meses. El resto de la muestra no cumple con la recomendación indicada por la OMS.

Se considera importante señalar de la necesidad de seguimiento médico más frecuente a los niños de la muestra con antecedentes de bajo peso al nacer. La falta de maduración del sistema gastrointestinal, el bajo sistema inmune y la privación nutricional gestacional afecta la utilización biológica de los nutrientes y predispone al niño(a) a contraer infecciones u otras enfermedades a largo plazo, afectando de esta manera su salud.

En relación a las características de la dieta, fue inesperado encontrar que la mayoría de los niños tuvieron lactancia materna exclusiva y un bajo consumo de infusiones. Esto pudo deberse a la poca veracidad de la información brindada por la madre o pobre exactitud en la metodología seguida al momento del diagnóstico del paciente.

Al comparar el consumo de alimentos sólidos de los niños desnutridos con las recomendaciones de las guías alimentarias, se puede determinar que la dieta consumida no es balanceada. El consumo de frutas, verduras y alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico

no fue diario. Los resultados del presente estudio indican que ningún niño tuvo una dieta balanceada. Es importante resaltar que la evaluación dietética fue cualitativa, no cuantitativa.

La falta de cumplimiento de las recomendaciones de las guías alimentarias para Guatemala, pudo afectarse por la disponibilidad, acceso de alimentos y el nivel educativo de las familias.

Por último, se recomienda una mayor investigación del tema bajo estudio debido al pequeño tamaño de la muestra.

Conclusiones

1. La mayoría de los niños con desnutrición aguda tratados hospitalariamente son de sexo masculino, menores de 6 meses, ladinos que residen en zonas rurales y tienen padres analfabetas.
2. La mayoría de los padres de los niños en estudio, poseían trabajo, eran analfabetas y sus ingresos eran menores del salario mínimo.
3. Las características de la vivienda de la mayoría de la muestra eran aceptables.
4. La mayoría de la muestra tuvieron lactancia materna exclusiva y una precoz introducción de alimentos. Ningún niño de la muestra tuvo una dieta balanceada.

Bibliografía

- Centro Nacional de Epidemiología. (2010). *Desnutrición aguda moderada y severa: sala situacional en menores de cinco años 2012, semana 52*. Recuperado el 24 de septiembre de 2013, de Centro de Epidemiología: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/vigepi/DPE%20Sala%20Situacional%20acumulado%20SE%2052-2010.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2013). *Protocolo para el tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa y sus complicaciones en el paciente pediátrico*. Guatemala: PROSAN.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la agricultura. (2012). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2012*. Recuperado el 23 de septiembre de 2013, de FAO: <http://www.rlc.fao.org/es/publicaciones/panorama-2012/>
- Palmieri, M., & Delgado, H. (2011). *Análisis situacional de la malnutrición en Guatemala: sus causas y abordaje*. Recuperado el 13 de octubre de 2013, de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: http://www.pnud.org.gt/data/publicacion/cuaderno_malnu_final.pdf
- Programa Mundial de Alimentos. (octubre de 2010). *Mapa de la vulnerabilidad a la desnutrición crónica infantil desde la perspectiva de la pobreza*. Recuperado el 2013 de octubre de 2013, de Programa Mundial de Alimentos: http://es.wfp.org/sites/default/files/parte_1.pdf
- UNICEF TACRO. (2008). *Lineamientos estratégicos para la erradicación de la desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 2013 de septiembre de 12, de UNICEF: [http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion(2).pdf)
- Wisbaum, W. (noviembre de 2011). *La Desnutrición Infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Recuperado el 13 de octubre de 2013, de UNICEF:

<http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

3.4 Docencia:

Las sesiones educativas y capacitaciones se programaron para actualizar, informar y concientizar al personal médico y de enfermería, sobre temas de nutrición y alimentación.

3.4.1 Capacitación sobre tipo de dietas hospitalarias:

El hospital maneja varias especialidades y es necesario contar con la capacidad de ayudar al paciente en su recuperación a través de la alimentación adecuada, los insumos en el servicio de alimentación no son suficientes, y debido a que no hay nutricionista contratada hay insumos a los que no se les da el uso adecuado, por ello surgió la necesidad de dar orientación al personal del servicio de alimentación sobre que alimentos pueden incluir en los diferentes tipos de dietas para los pacientes hospitalizados. Se brindó la capacitación a 5 personas del servicio de alimentación representando el 100% del personal, cumpliendo así con el objetivo. Los temas tratados se observan en el apéndice 11.

3.4.2 Capacitación a personal médico y enfermería, sobre protocolo de desnutrición aguda severa, lactancia materna, evaluación del estado nutricional, taller sobre medición de talla, peso e higiene, preparación de alimentos, alimentación según edad del niño:

Se dio capacitación al 93% (n= 40) del personal de enfermería y al 100% (n=17) del personal médico, sobre el protocolo de desnutrición (ver apéndice 12) en donde se explicó que es desnutrición, cual es la clasificación, signos, síntomas y tratamiento tanto medico como nutricional.

El 98% (n=42) del personal está capacitado con el curso de 20 horas de lactancia materna, por esa razón se motivó el préstamo de los manuales, para que el personal pudiera ratificar los conocimientos adquiridos en relación al tema. Por dicha razón la actividad no se realizó y se prefirió dar la charla de lactancia materna.

Actualmente el personal de enfermería de la sala de recuperación nutricional es quien da las charlas a las madres sobre la importancia de la lactancia materna, pero en realidad todo el personal puede verse involucrado en esta iniciativa. Por ello se les dio la capacitación sobre lactancia materna donde se les recordó lo visto en la capacitación de 20 horas de lactancia materna (ver apéndice 13). El trabajo para la promoción de la lactancia materna debe ser integral, debe estar involucrado el equipo médico, enfermería y nutrición, actualmente no se da tanto énfasis en la consulta externa ni en emergencia por ello a través de esta sesión educativa se concientizó al personal médico especialmente en la importancia que ellos desempeñan en dicha promoción especialmente los ginecólogos, gineco obstetras, pediatras.

Se capacitó al personal médico y de enfermería en temas de alimentación y nutrición con el objetivo de que realizaran un diagnóstico oportuno y adecuado del estado nutricional (ver apéndice 14). Luego de la explicación teórica del tema se realizó un ejercicio para que demostraran que tanto habían aprendido y luego se discutió brevemente los resultados y los errores cometidos. En el taller se explicó la forma adecuada de utilizar los instrumentos antropométricos, para poder dar el diagnóstico nutricional correcto, se formaron grupos para que hicieran prácticas entre sí y luego se discutieran los resultados y las equivocaciones cometidas en la medición de sus compañeros.

El personal de enfermería se encuentra en constante contacto con el paciente y es quien brinda educación al paciente cuando este egresa del hospital, ya sea en el área de encamamiento, emergencia o en la consulta externa, por lo que es de vital importancia que se capaciten constantemente. No fue posible realizar la actividad pese a la calendarización, debido a que se traspalaba con fechas programadas por el Ministerio de Salud (ver anexo 4) Esta actividad no se realizó.

Tabla 5**Número y porcentaje de personal médico y de enfermería que asistió a las charlas sobre temas de alimentación y nutrición**

Tema de la charla	Médicos		Enfermería	
	No. de personal	%	No. de personal	%
Evaluación del Estado Nutricional	15	88.23	39	90.70
Protocolo para el tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa y sus complicaciones en el paciente pediátrico	17	100	40	93.02
Lactancia Materna	13	76.43	28	65.11
higiene, preparación de alimentos, alimentación según edad del niño:	0	0	0	0

Fuente: lista de asistencia

3.4.3 Sesiones educativas sobre lactancia materna:

El Hospital Distrital de Uspantán es amigo de la lactancia materna, pero no contaba con un programa sistemático sobre educación de lactancia materna. Todos los días en la mañana se verifica si hay pacientes nuevos en la maternidad, y luego se procede a dar la charla (ver apéndice 15) donde se explica la importancia de la leche materna tanto para el bebe como para la madre, se les explica la técnica adecuada de agarre y los signos que indican que el bebe tiene hambre, y se resuelven dudas si es que las madres consultan sobre algún punto en particular. Las beneficiarias durante el mes de septiembre a enero 2014 fueron 222 siendo un 88.8% a todas se les brindo el mismo tema (ver apéndice 15).

3.4.4 Sesiones educativas a los padres de niños en Sala de Recuperación Nutricional en higiene, preparación de alimentos, alimentación del niño según la edad:

Dentro del hospital se encuentra la sala de recuperación nutricional y los padres de los niños permanecen con ellos durante su recuperación por lo tanto se aprovecha el tiempo con ellos y se les orienta en tema como la higiene y el lavado de manos (ver apéndice 16 y 17). Cada padre que ingresaba con su hijo se le brindaba los mismos temas.

Tabla 6**Resumen de charlas a padres de niños de la sala de recuperación nutricional**

Tema de la charla	Padres	
	No. de padres	%
Lavado de manos	13	92.85
Higiene	12	85.71

Fuente: datos experimentales

3.4.1.1 Evaluación de las metas**Tabla 7****Evaluación de metas. Eje de docencia, Agosto a Enero 2014**

No.	Meta	Indicadores	Resultados
1	Dar capacitaciones al 100% de los padres de los niños en la Sala de Recuperación nutricional en higiene, preparación de alimentos, alimentación del niño según la edad.	<u>18 padres capacitados</u> x100 24 padres en la sala de recuperación	75%
2	Capacitar al 90% del personal de enfermería en Higiene, preparación de alimentos, alimentación según edad del niño.	<u>0 Personal capacitado</u> x100 43 Personas de enfermería	No se realizó
3	Capacitación a personal médico y de enfermería sobre protocolo de desnutrición agudo severo	<u>17 médicos capacitados</u> x100 17 médicos en el hospital <u>40 enfermeros capacitados</u> x100 43 enfermeros capacitados	100% 93.02%
4	Sesiones educativas al 100% de las madres internadas en el área de maternidad.	<u>222 madres participantes</u> x100 250 madres internas	88.8%
5	Capacitación al 100% del personal de enfermería que no haya recibido el curso de 20 horas de lactancia materna	<u>0 enfermeros capacitados</u> x100 43 enfermeros en el hospital	No se realizó

6	Capacitación al 100% del personal médico y enfermería sobre lactancia materna.	<u>13 médicos capacitados</u> x100 17 médicos en el hospital	76.43%
		<u>28 enfermeros capacitados</u> x100 43 enfermeros en el hospital	65.11%
7	Capacitación al 100% del personal médico y enfermería sobre evaluación del estado nutricional y taller sobre toma de talla y peso	<u>15 médicos capacitados</u> x100 17 médicos en el hospital	88.23%
		<u>39 enfermeros capacitados</u> x100 43 enfermeros en el hospital	90.70%
8	Capacitación al 100% personal del servicio sobre tipos de dietas hospitalarias	<u>5 personas capacitadas</u> x100 5 personas del servicio	100%

3.4.1.2 Análisis de las metas

No se pudo alcanzar el 100% de las metas debido a que algunas actividades coincidían con otras, por lo que muchas se postergaron a tal punto que no se pudieron realizar.

A pesar de ello, se logró capacitar a la mayoría del personal médico y enfermería, lo que permitió establecer una mejor relación personal.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

4.1 Aprendizaje Profesional:

Las prácticas de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- realizadas en el Hospital Distrital de Uspantán, Quiché son importantes para la adquisición y práctica de conocimientos en el manejo y tratamiento nutricional hospitalario de pacientes pediátricos y de adultos, gestión de insumos, relación directa con pacientes y personal médico y de enfermería.

Estas prácticas permitieron conocer la realidad de nuestro país con respecto a la situación de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, y sobre la desnutrición en los niños; y como la intervención nutricional contribuye a la recuperación no solo nutricional sino de su enfermedad.

Desenvolverse en este tipo de prácticas permite reflexionar sobre las actitudes como: responsabilidad, creatividad e iniciativa, flexibilidad, tolerancia, capacitación de trabajo en equipo, formalidad; que como futuras profesionales debemos tomar y más aún como ciudadanas guatemaltecas ya que en nuestras manos está el poder ayudar y aportar los conocimientos adquiridos.

4.2 Aprendizaje Social:

Ser profesional en Salud es una gran responsabilidad, por lo que toda tarea asignada debe ser llevada a cabo de forma correcta, honesta, honrada. Buscando ante todo beneficiar a las personas a quienes se les brinda algún tratamiento nutricional. Los pacientes acudirán a sus consultas si como profesional se brindó una adecuada atención nutricional, además es importante para el paciente ver cambios significativos y que se le dé una atención personalizada.

4.3 Aprendizaje Ciudadano:

Por último, se aprendió a que todo trabajo debe ser realizado teniendo en cuenta, pertinencia cultural, para obtener mejores resultados con la población atendida. Además que los pacientes necesitan conocer cuáles son los beneficios de consultar al nutricionista y que comprenda en que momento debe acudir a consulta.

CAPITULO V

RECOMENDACIONES

Es necesario darle seguimiento a la supervisión del personal del servicio de alimentación tanto en las buenas prácticas de manufactura como en la limpieza del interior de la refrigeradora y el azulejo.

Continuar con las charlas a los padres de los niños que permanecen en la sala de recuperación nutricional, y utilizar el material audiovisual gestionado con SESAN.

Darle seguimiento a las charlas de lactancia materna en el servicio de maternidad en el área de encamamiento, y motivar al personal médico y de enfermería a que inicien a dar charlas en la consulta externa y emergencia.

Verificar la aceptabilidad del ciclo de menú tanto de la dieta libre como blanda.

Brindar capacitaciones continuas al personal médico y de enfermería en temas relacionados a nutrición para que comprendan la importancia de la buena alimentación a fin de que ellos también apoyen al paciente con consejería en determinado momento.

Motivar el trabajo en equipo con el Comité de Nutrición Pediátrica Hospitalaria.

Darle seguimiento a los cambios que deben realizarse en el servicio de alimentación, en cuanto a su estructura y medidas de higiene.

CAPÍTULO VI

ANEXOS

Anexo 1

Solicitud de Sales de Rehidratación Oral –RESOMAL-

Guatemala 15 de Octubre de 2013

Dr. Francisco Petz
Director de Hospital de Uspantán
Presente

Reciba un cordial saludo deseando éxitos en sus actividades laborales como personales.

El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración en la gestión de RESOMAL, siendo este un insumo importante para la recuperación de los niños y niñas con desnutrición aguda severa que acuden al hospital para su recuperación nutricional. Actualmente en el centro de recuperación nutricional se cuenta con 7 sobres de RESOMAL.

Por otro lado el centro de recuperación debe ser un área amigable y tranquila para los niños, pero se ha convertido en bodega, han ingresado a una de las salas cajas mal acomodadas y con moho, esto puede provocar infecciones respiratorias y contaminación en los alimentos, por lo que pido puedan ser acomodadas en otra área.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente y su pronta acción al respecto, me despido esperando su respuesta.

Atentamente

Jenny Ixcaquic
EPS Nutrición

*Recibido
15/10/2013
16:25.*

MINISTERIO SALUD PÚBLICA Y A. S.
DIRECTOR
HOSPITAL NAC. USPANTAN

Anexo 2
Convocatoria a personal de administración



CIRCULAR No. 002-2013

A: GERENCIA, JEFE DE RECURSOS HUMANOS, ENCARGADO DE COCINA,
ENCARGADO DE COMPRAS Y COCINERAS.

DE: DR. CRUZ TAVICO CASTRO
DIRECTOR INTERINO


Hospital Nacional de Uspantán
DIRECCION
El Quiché

FECHA: 18 DE DICIEMBRE DE 2013

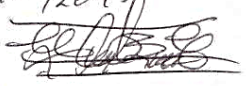

ASUNTO: ESTUDIO MICROBIOLÓGICO Y ACCIONES A IMPLEMENTAR EN EL
SERVICIO DE ALIMENTACION.

Por este medio se les informa que el día miércoles 8 de enero de 2014, a las 15:00 horas (3 de la tarde) se llevara acabo una reunión con la Licda. Beatriz Recinos, Química Bióloga y Licda. Jenny Ixcaquic, Nutricionista, en la Sala Situacional de este hospital, por lo que su presencia es importante para las decisiones que se tomaran para el beneficio de los pacientes en este Centro Asistencial.

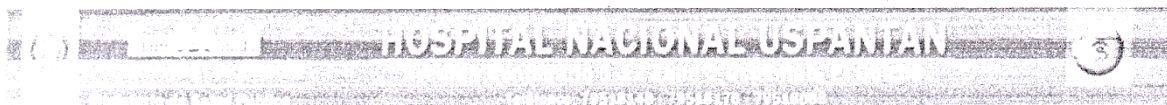
Atentamente,

Hospital Nacional Uspantán
Departamento de
Recursos Humanos
RECIBIDO
Fecha: 19/12/13 Hora: 09:20

Hospital Nacional Uspantán
Departamento de Compras
RECIBIDO
Fecha: 19/12/13 Hora: 09:21

19/12/2013


Recibido 19/12/2013
Gerencia

Anexo 3
Solicitud a gerencia y recursos humanos
De personal de mantenimiento y limpieza para el servicio de alimentación



Uspantán 20 de enero del 2,014

HOSPITAL DISTRITAL USPANTAN

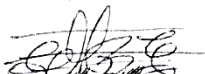
Señor:
Julio Otilio Godínez Hernández
Gerente Administrativo Financiero
Hospital Nacional de Uspantán, El Quiche
Su despacho:

Por este medio me dirijo a usted con todo respeto que se merece deseándole éxitos y bendiciones en sus labores diarias.


El motivo de la presente es únicamente pedirle a su digna persona que nos apoye con una persona de conserjería, cada 15 días para ayudar en el servicio de alimentación con limpieza en lugares difíciles y que requieren de la fuerza de un caballero, ya que son necesidades del servicio de alimentación que hizo ver la Licda. Jenny Ixcaquic, Nutricionista, por el momento urge quitar sarro de los lavamanos y limpiar los azulejos. Con estas mejoras en el servicio los beneficiados serán los pacientes, ya que habrá menos focos de contaminación

Agradeciendo de antemano su apoyo y ayuda en el servicio de alimentación, nos suscribimos.

Atentamente.


Catarina Maricela Brito Cobo
Trabajador operativo III




Licda. Jenny Ixcaquic
Nutricionista

Anexo 4

Gestión de fechas de capacitación con personal de enfermería

Guatemala 15 de Octubre de 2013

E.P. Porfirio Aguilar
Jefe Departamento de Enfermería
Presente

Reciba un cordial saludo deseando éxitos en sus actividades laborales como personales.

El motivo de la presente es para solicitarle su apoyo al brindarme la información de que enfermeros no han recibido el curso de 20 horas sobre lactancia materna, así mismo con todo el personal de enfermería necesito capacitarlos en las siguientes áreas:

1. Protocolo para el tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa y sus complicaciones en el paciente pediátrico.
2. Lactancia materna *12 y 13 Nov 20 y 27 Nov.*
3. Estilos de vida saludable *10 y 11 Dic*
4. Evaluación del estado nutricional *7 y 8 Enero 2014.*

Por lo que sugiero pueda hacerse una capacitación por mes iniciando en octubre 2013 hasta enero 2014 con todo el personal de enfermería, por lo que quedo en espera de las fechas en las que se realizaran, según la calendarización que usted realice.

Esperando su colaboración, agradezco de antemano su apoyo en dichas capacitaciones.

① *29 y 30 de Octubre 2013*
14:30

Atentamente

Jenny Ixcaquic

Jenny Ixcaquic
EPS Nutrición



Anexo 5
Diagnóstico Institucional

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

HOSPITAL NACIONAL DE USPANTÁN, QUICHE

DIAGNÓSTICO

Presentado por:

Jenny Zuleyka Ixcaquic Cachin

200416497

Estudiante de la Carrera de Nutrición

Guatemala 30 de agosto de 2013

I. MISION DEL HOSPITAL:

El personal del sistema integral de salud con el apoyo de las instituciones cooperante brinda los servicios de salud a la población que cubre el distrito de Uspantán y lugares circunvecinos, con personal calificado, capacitado y con sentido humanitario en los niveles de atención, en forma permanente y oportuna para lograr la satisfacción del usuario, mediante la reducción de la morbi-mortalidad.

II. VISION DEL HOSPITAL:

El sistema integral de atención en salud de Uspantán, prevé y garantiza una adecuada atención medica integral a la población para mejorar la calidad de vida y controlar las enfermedades prevenibles, coordinando con otras institucionales nacionales e internacionales, aprovechando racionalmente los recursos con ética basada en una adecuada dirección y administración de la red de servicios.

III. INFORMACION DEL HOSPITAL Y DEPARTAMENTO DE NUTRICION

3.1 Cantidad de camas: 40 camas registradas

3.1.1 Pediatría

3.1.2 Maternidad

3.1.3 Cirugía de hombres

3.1.4 Cirugía de mujeres

3.1.5 Aislamiento

3.1.6 Medicina

3.2 Servicios brindados:

3.2.1 Maternidad

3.2.2 Medicina general

3.2.3 Nutrición

3.2.4 Pediatría

3.2.5 Cirugía General

3.2.6 Laboratorio

- 3.2.7 Rayos X
- 3.2.8 Ginecología y obstetricia
- 3.2.9 Encamamiento
- 3.2.10 Morgue
- 3.2.11 Farmacia
- 3.2.12 Área comunitaria
- 3.2.13 Emergencia
- 3.2.14 Consulta externa

3.3 Pruebas de laboratorio:

3.3.1 Bioquímicas

- 3.3.1.1 Ácido úrico
- 3.3.1.2 ALAT
- 3.3.1.3 ASAT
- 3.3.1.4 Bilirrubina directa
- 3.3.1.5 Bilirrubina total
- 3.3.1.6 Colesterol
- 3.3.1.7 Creatinina
- 3.3.1.8 Glucosa
- 3.3.1.9 Nitrógeno de urea (BUN)
- 3.3.1.10 Proteína total
- 3.3.1.11 Triglicéridos

3.3.2 Hematología

- 3.3.2.1 Formula diferencial
- 3.3.2.2 Hemoglobina
- 3.3.2.3 Hematocrito
- 3.3.2.4 Recuento de glóbulos blancos
- 3.3.2.5 Velocidad de eritrosedimentación
- 3.3.2.6 Gota gruesa
- 3.3.2.7 Determinación de grupo
- 3.3.2.8 RH

3.3.3 Serología

3.3.3.1 Prueba de embarazo (sangre y en orina)

3.3.3.2 ASO

3.3.3.3 FR

3.3.3.4 VDRL

3.3.3.5 Hepatitis B

3.3.3.6 Hepatitis A

3.3.3.7 VIH

3.3.4 Microbiología

3.3.4.1 Urocultivo

3.3.4.2 Cultivo de exudado faríngeo

3.3.4.3 Cultivo de secreciones varias (oculares, heridas, vaginal)

3.3.4.4 Coprocultivo

3.3.4.5 KOH

3.3.4.6 Cultivo de hongos dermatofitos

3.3.4.7 Cultivo de líquidos (peritoneal, sinovial, etc.)

3.3.4.8 Examen químico de líquidos

3.3.4.9 Examen citológico de líquidos

3.3.4.10 Examen de orina

3.3.4.11 Examen de heces

3.3.4.12 Prueba de rotavirus en heces

Fuente: laboratorio de hospital, EPS Química bióloga

3.4 Suplementos vitamínicos y minerales disponibles

3.4.1 Vitamina A

3.4.2 Zinc

3.4.3 Complejo B

3.4.4 Sulfato ferroso

3.4.5 Multivitaminas

3.4.6 Ácido fólico

3.5 Tipo de dietas y formulas estandarizadas con su valor nutritivo

3.5.1 Dieta para diabéticos 1200 kcal

3.5.2 Dieta para diabéticos 1500 kcal

Fuente: Elaboradas por Licda. Escalante

3.6 Tipo marca y características principales de productos dietoterapéuticos disponibles

TIPO	MARCA	CARACTERISTICAS
Complemento alimenticio	Proteinex	<p>Es un concentrado proteico de Alto Valor Biológico que contiene todos los aminoácidos esenciales y no esenciales.</p> <p>Características:</p> <p>92% proteínas de alto valor biológico. Mezcla instantánea. Bajo contenido de sodio (10mg/100g). Libre de gluten. Permite ser mezclado con alimentos líquidos o semi-sólidos, calientes o fríos sin alterar su sabor.</p> <p>Indicaciones:</p> <p>Para toda persona que requiera una suplementación adicional de proteínas de Alto Valor Biológico.</p> <p>Requerimientos proteicos elevados: Pre y Post quirúrgicos. Cáncer. SIDA (HIV). Quemados. Escaras, Heridas. Pacientes en Diálisis.</p> <p>Requerimientos proteicos incrementados: Ancianos. Niños. Jóvenes en crecimiento. Mujeres Embarazadas y Lactantes. Deportistas.</p> <p>Vía de Administración: Oral o por sonda. No para uso parenteral.</p>

Formula de recuperación nutricional	F-75 y F-100	Son formulas terapéuticas específicamente diseñadas para el tratamiento de la desnutrición aguda severa. Son fórmulas de baja osmolaridad. La densidad energética de estas fórmulas corresponde a 0.75 kcal/ml. Para la F-75 y 1Kcal/ml par la F-100. Están elaboradas utilizando como ingredientes leche descremada, grasas vegetales y complejos de vitaminas y minerales.
Formula láctea de inicio para RN de 0 a 6 meses	Bebelac	<p>Es una fórmula infantil nutricionalmente completa, en polvo, adecuada para el bebé desde su nacimiento y es un sustituto de la leche materna cuando la lactancia no es posible o es insuficiente. Contiene todos los nutrientes y es una excelente fuente de energía para su bebé. A partir de los 6 meses de edad, si su médico lo aconseja, podrá empezar a introducir, poco a poco, alimentos complementarios a la dieta del bebé. De los seis meses de edad para adelante, se recomienda sustituir BEBELAC 1 por BEBELAC 2 en forma gradual.</p> <p>Características:</p> <p>Por cada 100 mL del preparado aporta 67 Kcal (281 Kj). Contiene 1,4 g de proteínas, 7.5 g de carbohidratos (ácido linoleico 610 mg y ácido α linolénico 54 mg). Las vitaminas y minerales se encuentran en las concentraciones recomendadas por los organismos internacionales para niños en el primer semestre de vida. Esta adicionado con taurina y L-Carnitina.</p> <p>Forma de administración:</p> <p>100 mL de BEBELAC 1 = 90 ml de agua + 3 medidas rasas del polvo.</p>

		Una medida rasa es equivalente aproximadamente a 4,4 g del producto.
Formula enteral para diabéticos	Glucerna	<p>Puede ser utilizada como complemento de la alimentación, como reemplazo de algunos alimentos. Glucerna SR® gracias al sistema SR (Slow Release) de liberación lenta de energía, ayuda al mejor control de los niveles de glucosa sérica, disminuye la respuesta glicémica posprandial y previene hipoglucemia. El producto cumple con las recomendaciones de la ADA en la ingesta de ácidos grasos: menos del 10% de la energía total de SFA y no más del 10% de PUFA y es rica en MUFA.</p> <p>Libre de lactosa y gluten. El perfil de lípidos es alto en grasas monoinsaturadas. Contiene nutrimentos esenciales para el paciente diabético: vitamina B6, ácido fólico, m-Inositol y cromo, tiene un excelente sabor.</p> <p>Indicaciones: Glucerna SR® está indicado para: -Pacientes con Diabetes tipo 1 y 2. -Mujeres con diabetes gestacional. -Nutrición Enteral. -Tratamiento de Prediabetes. -Prevención de diabetes.</p> <p>Vía de Administración: Oral o por sonda. No para uso parenteral.</p>
	Incaparina	Incaparina aporta los tres macro nutrientes necesarios para una alimentación sana: proteínas, hidratos de carbono y grasas. Además, aporta fibra dietética, vitaminas y minerales, incluyendo calcio, ácido fólico y hierro.

		<p>Contiene únicamente 1gr de grasa por porción, siendo un producto libre de grasa saturada, grasa trans, colesterol y sodio. Por lo tanto, es un producto que ofrece a los niños en crecimiento una alimentación completa sin el riesgo de sobrepeso.</p> <p>Cada porción de Incaparina contiene 4grs de proteína, las cuales son los principales agentes para la síntesis de tejidos en músculos, órganos y glándulas, siendo la base de un óptimo desarrollo y crecimiento.</p> <p>El hierro contenido en Incaparina es el agente principal en la producción de hemoglobina, evitando la anemia y ayudando al correcto funcionamiento respiratorio. El zinc ayuda a controlar el crecimiento, el desarrollo sexual y la cicatrización de heridas. Estos son de la mejor fuente, ya que provienen de hierro y zinc aminoquelados.</p> <p>La vitamina A es fundamental para la visión y necesaria para el crecimiento y desarrollo de los huesos.</p> <p>El ácido fólico contribuye a la formación de glóbulos rojos y de ácidos digestivos.</p> <p>El resto de vitaminas del complejo B incrementan el metabolismo, mejoran el funcionamiento del sistema inmunológico y del sistema nervioso.</p> <p>Incaparina es una excelente fuente de carbohidratos, los cuales constituyen la principal reserva energética de niños en crecimiento. Adicionalmente, contiene 2grs de fibra dietética, la cual contribuye a proteger contra la obesidad.</p>
	Leche entera	La leche entera es un alimento rico en proteínas, minerales, carbohidratos (presentes en la lactosa) y grasas

que realizan un importante aporte nutritivo y resulta vital como acompañante para muchas de nuestras comidas.

Fuente: incaparina online <http://www.incaparina.com/>;

Glucerna <http://www.glucerna.net/es/products.jsp>,

Bebelac <http://www.inti.com.bo/productos/bebelac/bebelac-1-55w01g8c/>; Proteinex

<http://www.nutri-o.com/nutrio/Proteinex.html>

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

Nombre: Hospital Nacional Santa Elena Quiche corrige ortografía

Dirección: Salida a San Antonio Ilotenango, Santa Cruz del Quiché, Quiché

Contacto: Karin Morales de León

Teléfono: 7755-4120 y 7775-4119

4 ARBOL DE PROBLEMAS Y NECESIDAD

4.1 Lluvia de problemas redacta en forma de problemas todos los siguientes

4.1.1 SALA DE RECUPERACION NUTRICIONAL

4.1.1.1 Desabastecimiento de fórmulas F-75 y F-100.

4.1.1.2 Se necesita traductor de pocomchi, para sala de Recuperación nutricional, para mejor comunicación con las madres.

4.1.1.3 Desorden o uso inadecuado de la Sala de Recuperación Nutricional.

4.1.1.4 Falta de educación continua con personal de enfermería.

4.1.1.5 Ausencia de actividades ocupacionales para padres de familia de niños en sala de recuperación nutricional.

4.1.2 SERVICIO DE ALIMENTACION

4.1.2.1 Ciclo de menú desactualizado

4.1.2.2 Plaga de cucarachas en servicio de alimentación

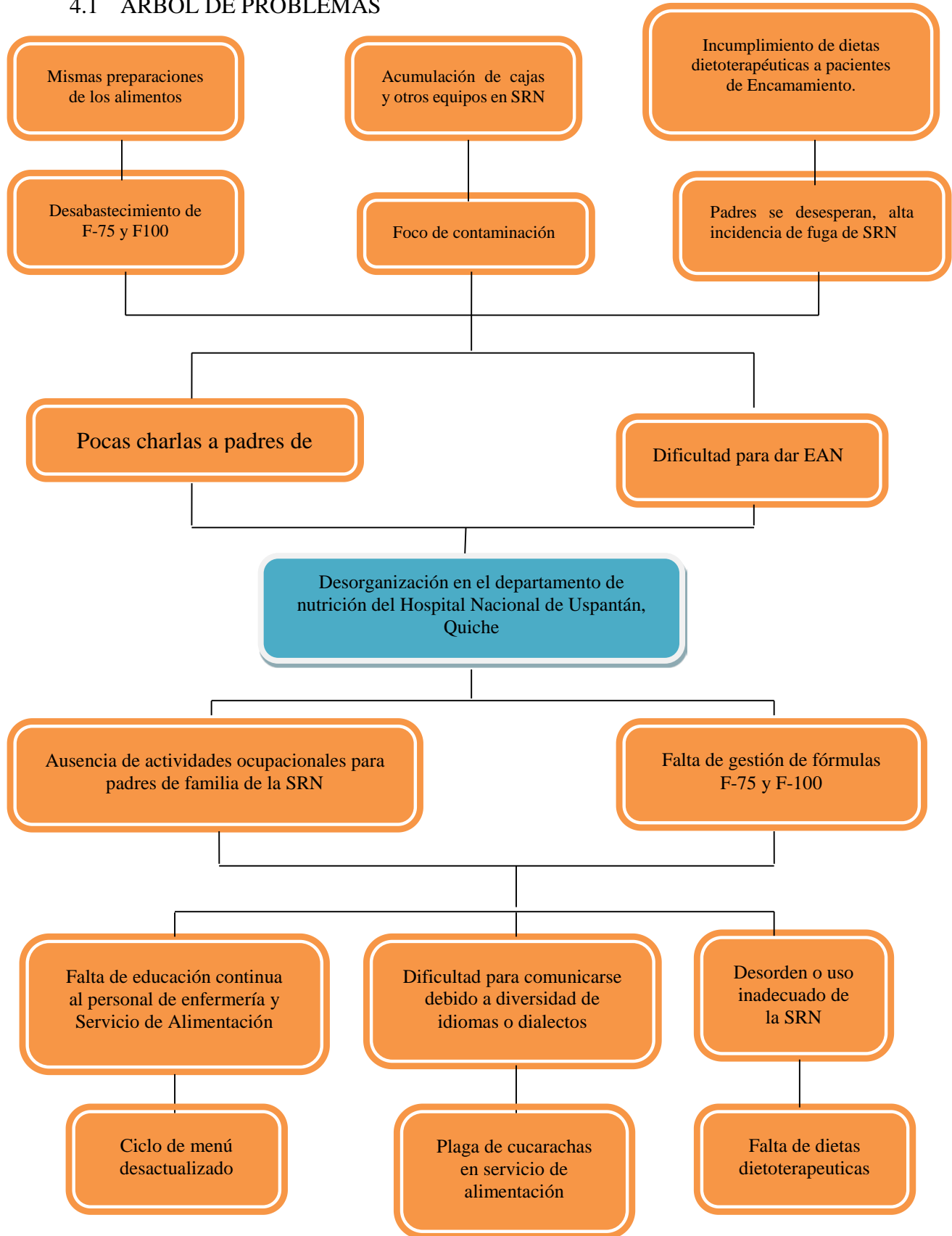
4.1.2.3 Más personal

4.1.2.4 Falta de dietas dietoterapéuticas

4.2 Desafíos de la estudiante de EPS:

Se entrevistó al Director del Hospital Dr. Petz el día en que se presentó a estudiante, indicando que algunos desafíos para la EPS de nutrición eran los siguientes: que se adapte al lugar de práctica, contribuya a la recuperación nutricional de los niños que se encuentran en la sala de recuperación nutricional, contribuya capacitando al personal del servicio de alimentación nutricional sobre los diferentes tipos de dietas hospitalarias y demás necesidades del departamento de nutrición.

4.1 ARBOL DE PROBLEMAS



5 Problemas Priorizados

- 5.1 Gestión de fórmulas F-75 y F-100 para SRN
- 5.2 Educación continua para personal de enfermería
- 5.3 Desorden o uso inadecuado de la SRN
- 5.4 Actividades ocupacionales en SRN para padres de familia
- 5.5 Plaga de cucarachas en servicio de alimentación
- 5.6 Falta de dietas dietoterapéuticas
- 5.7 Ciclo de menú desactualizado
- 5.8 Traductor de pocomchi, para facilitar comunicación con madres de niños que se encuentran en la sala de Recuperación nutricional.

Anexo 6
Planificación de Actividades

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

HOSPITAL NACIONAL DE USPANTAN, QUICHE

PLANIFICACION

Presentado por:

Jenny Zuleyka Ixcaquic Cachin

200416497

Estudiante de la Carrera de Nutrición

Guatemala 30 de agosto de 2013

I. INTRODUCCION

El Hospital Nacional de Uspantán pertenece a la red de hospitales nacionales que tiene como objetivo velar por la salud proveer y garantiza una adecuada atención medica integral a la población para mejorar la calidad de vida y controlar las enfermedades prevenibles, coordinando con otras institucionales nacionales e internacionales, aprovechando racionalmente los recursos con ética basada en una adecuada dirección y administración de la red de servicios. La dirección del hospital permite a estudiantes de medicina realizar su ejercicio profesional supervisado, y ahora también a estudiantes de nutrición; siendo el propósito del mismo la aplicación de los conocimientos adquiridos en beneficio de la población del municipio de Uspantán.

A continuación se presentan las actividades a desarrollar durante el período de prácticas del segundo semestre del presente año, con el propósito de contribuir a la solución de problemas y necesidades detectadas en el diagnóstico del hospital.

II. MATRIZ

2.1 **Línea estratégica:** Atención nutricional integral a pacientes

2.2 Objetivos:

- Apoyar en la recuperación del paciente por medio de la atención nutricional a nivel de consulta interna y externa.
- Contribuir a la unificación de criterios de diagnóstico y tratamiento en personal del hospital.

METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	EJECUCION	RESPONSABLES
Al final de las prácticas haber atendido a 200 pacientes adultos y niños en consulta interna y 125 pacientes a nivel ambulatorio.	Número de pacientes atendidos en consulta interna y consulta externa.	Atención nutricional a pacientes de consulta interna y externa	Período: 01 Agosto – 31 Enero 2014	Jenny Ixcaquic

METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	EJECUCION	RESPONSABLES
Al finalizar el mes de septiembre haber elaborado una lista de intercambio para ser utilizada en la COEX y COIN	Lista de intercambio validada, antes del 15 de septiembre	Elaboración de lista de intercambio	Periodo: 30 Agosto – 15 de Septiembre de 2013.	Jenny Ixcaquic Licda. Claudia Porres Personal de enfermería
Cada semana dar sesiones educativas a los padres de los niños en la Sala de Recuperación nutricional en higiene, preparación de alimentos, alimentación del niño según la edad.	<u>No. de padres capacitados x100</u> No. de padres en la sala de recuperación	Sesiones educativas a los padres de niños en Sala de Recuperación Nutricional en higiene, preparación de alimentos, alimentación del niño según la edad.	Período: 30 Agosto – 24 Enero 2014.	Jenny Ixcaquic Padres de los niños de la Sala de Recuperación Nutricional

METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	EJECUCION	RESPONSABLES
Capacitar al 90% del personal de enfermería en Higiene, preparación de alimentos, alimentación según edad del niño.	<u>No. Personal capacitado</u> x100 No. Personal de enfermería	Capacitación a personal de enfermería sobre higiene, preparación de alimentos, alimentación según edad del niño.	Período: 2 de septiembre al 24 de enero 2014	Jenny Ixcaquic Personal de enfermería
Capacitación a personal médico y de enfermería sobre protocolo de desnutrición agudo severo	<u>No. de médicos capacitados</u> x100 No. de médicos en el hospital <u>No. de enfermeros capacitados</u> x100 No. de enfermeros capacitados	Capacitación sobre protocolo de desnutrición agudo severo con personal médico y enfermería	Período: Mes de octubre y noviembre de 2013	Jenny Ixcaquic Personal médico y de enfermería

2.1.2 Línea Estratégica: Promoción de la lactancia materna

2.1.2.2 Objetivos:

- Brindar educación a madres de la maternidad sobre lactancia materna.
- Promover la lactancia materna exclusiva.

METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	EJECUCION	RESPONSABLES
Sesiones educativas al 100% de las madres internadas en el área de maternidad.	$\frac{\text{No. de madres participantes}}{\text{No. de madres internas}} \times 100$	Sesiones educativas sobre lactancia materna	Período: 2 de septiembre – 24 Enero 2014	Jenny Ixcaquic y personal de enfermería
Capacitación al 100% del personal de enfermería que no haya recibido el curso de 20 horas de lactancia materna	$\frac{\text{No. de enfermeros capacitados}}{\text{No. de enfermeros en el hospital}} \times 100$	Capacitación a personal de enfermería sobre lactancia materna.	Período: 2 de septiembre – 24 de Enero 2014	Jenny Ixcaquic Personal de enfermería

METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	EJECUCION	RESPONSABLES
Capacitación al 100% del personal médico y enfermería sobre lactancia materna.	<u>No. de médicos capacitados x100</u> No. de médicos en el hospital	Sesión educativa con médicos sobre lactancia materna	Periodo: Durante los meses de septiembre y octubre de 2013	Jenny Ixcaquic Médicos que laboran en el hospital.
Elaboración de material didáctico sobre la lactancia materna	Número de Material elaborado a finales del mes de octubre	Material didáctico en keqchi y kique sobre lactancia materna	Período: 2 de septiembre al 31 de octubre de 2013	Jenny Ixcaquic Traductoras de keqchi y kiche Licda. Claudia Porras

2.1.3 **Línea Estratégica:** Promoción de estilos de vida saludable

2.1.3.1 **Objetivo:**

- Brindar educación alimentaria nutricional para promover y concientizar un estilo de vida saludable.

METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	EJECUCION	RESPONSABLES
Capacitación al 100% del personal médico y enfermería sobre evaluación del estado nutricional y taller sobre toma de talla y peso	<u>No. de médicos capacitados x100</u> No. de médicos en el hospital <u>No. de enfermeros capacitados x100</u> No. de enfermeros en el hospital	Capacitación sobre evaluación del estado nutricional a personal médico y enfermería.	Período: Diciembre y enero 2014	Jenny Ixcaquic Personal médico y enfermería

2.1.4 **Línea estratégica:** Fortalecimiento de la producción de alimentos inocuos

2.1.4.1 **Objetivos**

- Asegurar la preparación de alimentos inocuos y adecuados en el servicio de alimentación

METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	EJECUCION	RESPONSABLES
Capacitación al 100% personal del servicio sobre tipos de dietas hospitalarias	$\frac{\text{No. de personas capacitadas}}{\text{No. de personas del servicio}} \times 100$	Capacitación sobre tipos de dietas hospitalarias	Período: 2 de septiembre a 24 enero 2014	Jenny Ixcaquic y personal del servicio de alimentación Licda. Claudia Porres
Un ciclo de menú revisado y modificado	Un ciclo de menú revisado y modificado	Revisión y modificación del ciclo de menú	Período: Septiembre y octubre 2013	Jenny Ixcaquic Licda. Claudia Porres

METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	EJECUCION	RESPONSABLES
Gestionar la existencia de fórmulas en el hospital para la atención adecuada de los pacientes	Número de fórmulas disponibles a partir de la gestión	Gestión de formulas	Período: 1 de agosto al 24 enero 2014	Jenny Ixcaquic Dr. Petz
Al finalizar el mes de enero del 2014 haber implementado al menos una actividad ocupacional para padres y niños de la sala de Recuperación Nutricional	% disminuida de fuga de padres en la Sala de Recuperación Nutricional Número de actividades ocupacionales implementadas	Actividades ocupacionales para padres y niños de la Sala de Recuperación Nutricional	Período: Septiembre y octubre 2013	Jenny Ixcaquic Licda. Griselda Dr. Petz
Investigación científica de nutrición	Una investigación científica realizada	Investigación científica	Período: Septiembre a enero 2014	Jenny Ixcaquic Licda. Claudia Porres

APÉNDICE

Apéndice 1

Estadística de pacientes atendidos en la consulta interna y externa

Tabla 8
Pacientes de pediatría atendidos en la consulta interna, en el mes de agosto 2013

AGOSTO										
Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer > 1 mes	1					1			1	
>1 mes < 6 meses		2				1	1		2	
>6 meses < 1 año	2						2		2	
1 a < 2 años	2	1					2	1	3	
2 a 5 años	2	4					3	3	6	
>5 años		1					1		1	
TOTAL	7	8	0	0	0	2	9	4	15	0

Tabla 9**Pacientes de pediatría atendidos en consulta interna, en el mes de septiembre 2013**

SEPTIEMBRE										
Grupo de edad	Género		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer		1				1			1	
> 1 mes		1			1				1	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año									0	
1 a < 2 años									0	
2 a 5 años		1			1				1	
>5 años	1					1			1	
TOTAL	1	3	0	0	2	2	0	0	4	0

Tabla 10
Pacientes de pediatría atendidos en la consulta interna, en el mes de octubre 2013

OCTUBRE										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año									0	
1 a < 2 años	2	1					3		3	
2 a 5 años	2	1					1	2	3	1
>5 años									0	
TOTAL	4	2	0	0	0	0	4	2	6	1

Tabla 11**Pacientes de pediatría atendidos en consulta interna, en el mes de noviembre 2013**

NOVIEMBRE										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer		1				1			1	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses		1					1		1	
>6 meses < 1 año									0	
1 a < 2 años									0	
2 a 5 años		1					1		1	
>5 años									0	
TOTAL	0	3	0	0	0	1	2	0	3	0

Tabla 12**Pacientes de pediatría atendidos en la consulta interna, en el mes de diciembre 2013**

DICIEMBRE										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año		1					1		1	
1 a < 2 años	2						2		2	
2 a 5 años									0	
>5 años									0	
TOTAL	2	1	0	0	0	0	3	0	3	0

Tabla 13**Pacientes de pediatría atendidos en la consulta interna, en el mes de enero 2014**

ENERO										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Re consultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer	1					1			1	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses		2			1		1		2	
>6 meses < 1 año									0	
1 a < 2 años									0	
2 a 5 años		2			1			1	2	1
>5 años									0	
TOTAL	1	4	0	0	2	2	1	0	5	1

Tabla 14**Estadística mensual por motivo de consulta, consulta interna pediatría, agosto 2013 a enero 2014**

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Desnutrición	14	1	4	2	1	2	24
Quemadura						1	1
Neumonía	1	1	2		2		6
Bajo peso al nacer							0
Infección		1		1		2	3
Epilepsia		1					1
TOTAL	15	4	6	3	3	5	36

Tabla 15**Estadística mensual por servicio atendido, en consulta interna, agosto 2013 a enero 2014**

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Medicina Pediátrica	3	2				3	7
Sala de Recuperación Nutricional	12		6	2	3	1	24
Neonatos		2		1		1	4
TOTAL	15	4	6	3	3	5	36

Tabla 16**Estadística mensual de acuerdo al tipo de dieta, pediatría en la consulta interna, agosto 2013 a enero 2014**

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Oral	2					1	3
Nasogástrica		1					1
Gastrostomía							0
Bebelac 1 + leche materna		2		1		3	5
Formula F-75 y F-100	12	1	6	1	3	1	24
Leche materna	1			1			2
TOTAL	15	4	6	3	3	5	36

Tabla 17**Pacientes adultos atendidos en la consulta interna, en el mes de agosto 2013**

AGOSTO										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40		1			1				1	
40-65	1	3			1			3	4	8
>65	1				1				1	2
TOTAL	2	4	0	0	3	0	0	3	6	10

Tabla 18**Pacientes adultos atendidos en la consulta interna, en el mes de septiembre 2013**

SEPTIEMBRE										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40	1	1			1	1			2	
40-65		2	1	1					2	
>65	1	1				2			2	
TOTAL	2	4	1	1	1	3	0	0	6	0

Tabla 19
Pacientes adultos atendidos en la consulta interna adultos octubre 2013

OCTUBRE										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40	1	1			1	1			2	
40-65									0	
>65									0	
TOTAL	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0

Tabla 20
Pacientes adultos atendidos en la consulta interna, en el mes de noviembre 2013

NOVIEMBRE										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40									0	
40-65	2	2				1	1	2	4	8
>65		1				1			1	
TOTAL	2	3	0	0	0	2	1	2	5	8

Tabla 21**Pacientes adultos atendidos en la consulta interna, en el mes de diciembre 2013**

DICIEMBRE										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40	1				1				1	
40-65	1			1					1	
>65									0	
TOTAL	2	0	0	1	1	0	0	0	2	0

Tabla 22**Pacientes adultos atendidos en la consulta interna, en el mes de enero de 2014**

ENERO										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40		2						2	2	
40-65	2	1					2	1	3	5
>65									0	
TOTAL	2	3	0	0	0	0	2	3	5	5

Tabla 23**Estadísticas mensuales por motivo de consulta, consulta interna adulto, agosto 2013 a enero 2014**

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Diabetes Mellitus 2	3	3	1	1			8
Diabetes Mellitus Gestacional	1						1
Colecistitis				1			1
Ileostomía Terminal	1						1
EPOC/tuberculosis	1	2				1	4
Anasarca		1	1				2
Neoplasia gástrica				2		2	4
Normal				1		2	3
Colelitiasis					1		1
Peritonitis					1		1
TOTAL	6	6	2	5	2	5	26

Tabla 24**Estadística mensual por servicio atendido, consulta interna adultos, agosto 2013 a enero 2014**

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Medicina de Hombres	1	2	1	2		2	8
Medicina de Mujeres	1	4		2		3	10
Maternidad	1		1				2
Sala de Recuperación Nutricional							0
Pediatría							0
Cirugía de Hombres	1				2		3
Cirugía de Mujeres				1			1
Aislamiento	2						2
TOTAL	6	6	2	5	2	5	26

Tabla 25**Estadística mensual de acuerdo al tipo de dieta brindada, consulta interna adultos, agosto 2013 a enero 2014**

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Oral	5	4	1	1	1		12
Nasogástrica							0
Gastrostomía							0
Yeyunostomía							0
Enteral	1	2	1	4	1	5	14
Parenteral							0
Dieta							0
TOTAL	6	6	2	5	2	5	26

Tabla 26**Pacientes adultos atendidos en consulta externa, agosto 2013**

EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40									0	
40-65	1	1		1	1				2	
>65									0	
TOTAL	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0

Tabla 27**Pacientes adultos atendidos en consulta externa, septiembre 2013**

SEPTIEMBRE										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40	2				2				2	
40-65									0	
>65									0	
TOTAL	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0

Tabla 28**Pacientes adultos atendidos en la consulta externa, octubre 2013**

OCTUBRE										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años		1				1			1	
18-40	2	2		1	3				4	
40-65	1	2	2		1				3	2
>65									0	
TOTAL	3	5	2	1	4	1	0	0	8	2

Tabla 29**Pacientes adultos atendidos en la consulta externa, noviembre 2013**

NOVIEMBRE										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40	1	3	2	1	1				4	
40-65									0	
>65									0	
TOTAL	1	3	2	1	1	0	0	0	4	0

Tabla 30**Pacientes adultos atendidos en la consulta externa, diciembre 2013**

DICIEMBRE										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años									0	
18-40									0	
40-65									0	
>65									0	
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 31**Pacientes adultos atendidos en la consulta externa, enero 2014**

ENERO										
EDAD	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición				
						Leve	Moderada	Severa		
< 18 años		1						1	1	
18-40	1	1	2						2	
40-65									0	
>65									0	
TOTAL	1	2	2	0	0	0	0	1	3	0

Tabla 32**Estadística mensual por motivo de consulta, consulta externa adultos, agosto 2013 a enero 2014**

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Diabetes Mellitus 2	1		2				3
Contractura en columna vertebral	1						1
Atrofia en Cuadriceps		1					1
Dolor de rodilla		1	1	1		1	4
Obesidad							0
Normal			2	2		1	5
Diabetes Mellitus 1			2	1			3
Desnutrición			1			1	2
TOTAL	2	2	8	4	0	3	19

Tabla 33**Estadística mensual por servicio atendido, consulta externa adultos, agosto 2013 a enero 2014**

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Medicina de Hombres	1		1	1		1	4
Medicina de Mujeres			4	2		1	7
Maternidad							0
Sala de Recuperación Nutricional							0
Pediatría			1			1	2
Cirugía de Hombres							0
Cirugía de Mujeres							0
Aislamiento							0
Traumatología	1	2	2	1			6
TOTAL	2	2	8	4	0	3	19

Tabla 34**Estadística mensual de acuerdo al tipo de dieta brindada, agosto 2013 a enero 2014**

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Oral	2	2	8	4		3	19
Nasogástrica							0
Gastrostomía							0
Yeyunostomía							0
Parenteral							0
Dieta							0
TOTAL	2	2	8	4	0	3	19

Tabla 35
Pacientes de pediatría atendidos en consulta externa, agosto 2013

AGOSTO										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año	1	1				2			2	
1 a < 2 años	3	1				4			4	
2 a 5 años		3		1		2			3	
>5 años		1				1			1	
TOTAL	4	6	0	1	0	9	0	0	10	0

Tabla 36
Pacientes de pediatría atendidos en consulta externa, septiembre 2013

SEPTIEMBRE										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año									0	
1 a < 2 años		1			1				1	
2 a 5 años	1				1				1	
>5 años		4			1	3			4	
TOTAL	1	5	0	0	3	3	0	0	6	0

Tabla 37**Pacientes de pediatría atendidos en consulta externa, octubre 2013**

OCTUBRE										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año		1			1				1	
1 a < 2 años	1					1			1	
2 a 5 años									0	
>5 años	1	1				2			2	
TOTAL	2	2	0	0	1	3	0	0	4	0

Tabla 38**Pacientes de pediatría atendidos en la consulta externa, noviembre 2013**

NOVIEMBRE										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año									0	
1 a < 2 años									0	
2 a 5 años									0	
>5 años									0	
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 39**Pacientes de pediatría atendidos en la consulta externa, diciembre 2013**

DICIEMBRE										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año									0	
1 a < 2 años									0	
2 a 5 años									0	
>5 años									0	
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 40**Pacientes de pediatría atendidos en consulta externa, enero 2014**

ENERO										
Grupo de edad	Genero		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	Masculino	Femenino	Obeso	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda Moderada	Desnutrición aguda Severa			
							Marasmo	Kwashiorkor		
Bajo peso al nacer									0	
> 1 mes									0	
>1 mes < 6 meses									0	
>6 meses < 1 año	1	1				1	1		2	
1 a < 2 años		2				1	1		2	
2 a 5 años	2	2				2	2		4	
>5 años									0	
TOTAL	3	5	0	0	0	4	4	0	8	0

Tabla 42**Estadística mensual por motivo de consulta, consulta externa pediatría, agosto 2013 a enero 2014**

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Desnutrición	9	3	3			4	19
Diarrea							0
Neumonía							0
Sobrepeso	1						1
Normal		3	1				4
TOTAL	10	6	4	0	0	4	24

Tabla 43**Estadística mensual por servicio atendido, consulta externa pediatría, agosto 2013 a enero 2014**

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Medicina Pediátrica referencia en Coex	10	6	4			4	24
Sala de Recuperación Nutricional							0
TOTAL	10	6	4	0	0	4	24

Tabla 44**Estadística mensual de acuerdo a tipo de dieta brindada, consulta externa pediatría, agosto 2013 a enero 2014**

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Oral	10	6	4			4	24
Nasogástrica							0
Gastrostomía							0
Bebelac 1 + leche materna							0
Parenteral							0
Formula F-75 y F-100							0
Leche materna							0
TOTAL	12	6	4	0	0	4	26

Apéndice 2

Ejemplo de menú y lista de intercambio

Hospital Distrital de Uspantán, Quiche
Departamento de Nutrición

Nombre: _____ Fecha: _____

Ejemplo de menú

Desayuno hora: _____

- ____ Taza de Incaparina o Bienestarina o leche descremada
- ____ Huevo al gusto o ____ rodaja de queso fresco ____ Cucharadas de requesón
- ____ Taza de frijol cocido o colado. O ____ taza de cereal de desayuno o ____ plátano
- ____ Tortillas o pan
- ____ Fruta
- ____ Grasa (aceite, aguacate, semillas)

Refacción: _____

Almuerzo hora: _____

- ____ Onzas de carne de res, pollo, pescado o ____ Rodaja de queso fresco o ____ Cucharadas de requesón
- ____ Taza de ensalada de vegetales. O ____ Taza de verduras cocidas.
- ____ Taza de arroz, fideos, frijol cocido o colado
- ____ Papa o ____ elote cocido
- ____ Tortillas
- ____ Fruta
- ____ Vaso de fresco natural
- ____ Grasa (aceite, aguacate, semillas)

Refacción: _____

Cena hora: _____

- ____ Taza de Incaparina o Bienestarina o leche descremada
- ____ Huevo o ____ Rodaja de queso fresco ____ Cucharadas de requesón
- ____ Taza de frijol cocido o colado, ____ Plátano
- ____ Tazas de verduras cocidas o ____ Tazas de ensalada de vegetales.
- ____ Tortillas o pan
- ____ Fruta
- ____ Grasa (aceite, aguacate, semillas)

Refacción nocturna: _____

RECOMENDACIONES

Comer todos los días a la misma hora y despacio

Consuma únicamente las porciones que se le indican para cada grupo de alimentos

Prefiera los alimentos naturales

Para cocinar utilice condimentos naturales (ajo, hierbabuena, orégano, cilantro, albahaca etc), no utilice consomé ni saborín.

Tomar ____ vasos de agua pura al día

Evite las comidas fritas

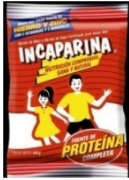









Ejercicio _____, ____ días a la semana por ____ minutos.

Cualquier pregunta consulte con la nutricionista f. _____

Nombre: _____

Próxima cita: _____

Realizado: EPS USAC Nutrición 2013 JZIC

GRUPO DE ALIMENTOS	Lista de Intercambio
<p style="text-align: center;">LECHE DESCREMADA</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Porción: _____</p>	<p>1 taza de Incaparina 1 taza de Bienestarina 1 taza de leche descremada 1 taza de yogurt bajo en grasa</p>
<p style="text-align: center;">LECHE ENTERA</p> <div style="display: flex; justify-content: center;">  </div> <p>Porción: _____</p>	<p>1 taza de leche entera 1 taza de yogurt</p>
<p style="text-align: center;">VERDURAS</p> <div style="display: flex; justify-content: center;">  </div> <p>Porción: _____</p>	<p>Cebolla, coliflor, ejotes, flor de izote, güicoy, pacaya, pepino, rábano, remolacha, repollo, tomate, zanahoria, chile pimiento, brócoli, güisquil, perulero, etc. Hojas verdes: acelga, berro, bledo, chipilín, punta de güisquil. ½ taza= verduras cocidas 1 taza= verduras crudas</p>
<p style="text-align: center;">FRUTAS</p> <div style="display: flex; justify-content: center;">  </div> <p>Porción: _____</p>	<p>1 unidad= Banano, naranja, pera, mango, manzana 1 rodaja= piña, melón, sandía, papaya 15 unidades= fresas, uvas, níspero 2 unidades= durazno, ciruela, mandarina ½ taza= moras, nances 1 taza= jugo natural de cualquier fruta 6 unidades= jocotes</p>
<p style="text-align: center;">CEREALES</p> <div style="display: flex; justify-content: center;">  </div> <p>Porción: _____</p>	<p>1 unidad= tortilla, pan francés 1 rodaja= pan sándwich, pan integral ½ pan de hamburguesas o hot dog 1/3 plátano, elote ½ taza= papas, ichintal, camote, yuca ½ taza= arroz, fideos, frijol, cereal de desayuno ½ paquete= galletas soda, integrales.</p>
<p style="text-align: center;">CARNES</p> <div style="display: flex; justify-content: center;">  </div> <p>Porción: _____</p>	<p>1 onza= carne de res, pollo, pescado 1 onza= queso fresco, duro o capas 1 rodaja= queso kraft 1 rodaja= jamón 1 unidad= huevo, salchicha pequeña (pavo o pollo) 3 cucharadas= requesón</p>
<p style="text-align: center;">GRASAS</p> <div style="display: flex; justify-content: center;">  </div> <p>Porción: _____</p>	<p>1 cucharadita= aceite vegetal (maíz, girasol, oliva) 1 cucharadita= margarina, crema, mayonesa o queso crema ¼ unidad= aguacate 10-15 semillas= manía, marañón etc.</p>
<p style="text-align: center;">BEBIDAS</p> <div style="display: flex; justify-content: center;">  </div> <p>Porción: _____</p>	<p>6 a 8 vasos al día= Agua 3 tazas al día= Té 2 taza al día= Café</p>
<p style="text-align: center;">AZUCAR</p> <div style="display: flex; justify-content: center;">  </div> <p>Porción: _____</p>	<p>1 Cucharadita= azúcar blanca o morena 1 Cucharadita= miel de abejas 1 Cucharadita= jalea o mermelada</p>

APENDICE 3 MANTA VINILICA LACTANCIA MATERNA

Lactancia materna

La leche de la madre ayuda a desarrollar las defensas del bebe y lo protege contra enfermedades, entre ellas la diarrea y la neumonía.

La madre y él bebe deben sentirse cómodos al momento de amamantar, hay varias posiciones que puede utilizar.

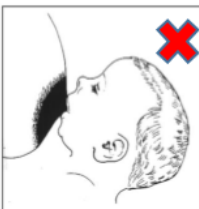


Un buen agarre disminuye el dolor y daño a los pezones y habrá suficiente producción de leche.

Buen agarre



Agarre deficiente



Posiciones para amamantar (Breast-Feeding Positions)



Consejos prácticos

1. Tan pronto nazca el niño hay que ponerlo al pecho de la madre.
2. El contacto constante de la madre con su hijo desde el momento que nace facilita la buena lactancia
3. Durante los primeros 6 meses, si el niño tiene sed o hambre hay que darle sólo pecho y nada más.
4. Hay que dar de mamar con suficiente tiempo, para que el niño quede satisfecho.
5. La lactancia materna llena la necesidad del niño de estar cerca de su mamá, que es tan importante como el alimento
6. Si el niño mama a menudo de día y de noche y en buena posición la madre tendrá suficiente leche para satisfacer al niño y no tendrá que darle otras leches o comidas. La leche materna es el mejor alimento para el niño y si continúa alimentándolo ella producirá la leche que el niño necesita.

Realizado por: EPS NUTRICION USAC 2013 JZIC

APENDICE 4 CICLO DE MENU DIETA LIBRE

HOSPITAL DISTRITAL DE SAN MIGUEL USPANTAN, QUICHE
SERVICIO DE ALIMENTACION

Ciclo de Menú
DIETA LIBRE

Del _____ al _____ de _____ de _____

TIEMPO DE COMIDA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Huevo en torta ½ taza de frijol colado 1 taza de Incaparina 3 tortillas	2 Salchichas con salsa ½ taza de frijol parado 1 taza de mosh sin leche 3 tortillas	Huevo revuelto con tomate y cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de corazón de trigo 3 tortillas	Plátano frito ½ taza de frijol parado 1 rodaja de queso 1 taza de Incaparina con leche 3 tortillas	1 Huevo duro con salsa de tomate ½ taza de frijol colado 1 taza de arroz con leche 3 tortillas	1 huevo a la ranchera ½ taza de frijol parado 1 taza de te 3 tortillas	½ taza de frijol colado 1 onz de queso fresco 1 taza de atolillo (maicena con leche) 3 tortillas
Refacción	Te de hierbabuena	Melón en dulce	Banano	Piña en dulce	Atol de mosh con leche	Atol de maicena sin leche	Cereal con leche
Almuerzo	Pollo en Jocón 1 taza de arroz 1 taza de ensalada de pepino con limón 1 taza de fresco de Jamaica 3 Tortillas	2 Albóndigas ½ taza de Espagueti con margarina 1 taza de ensalada de zanahoria rallada con tomate y limón 1 taza de horchata 3 Tortillas	Caldo de pollo con vegetales ½ taza de arroz blanco ¼ de aguacate 1 taza de Limonada 3 tortillas	Güisquil picado con tomate y huevo ½ taza de arroz con zanahoria rallada 1 taza de te 3 tortillas	½ taza de coditos en salsa roja 1 porción de envueltos de coliflor o brócoli 1 taza de fresco de mosh 3 tortillas	½ taza de espaguetis en margarina 2 salchichas en salsa ½ taza de güisquil cocido 1 taza de refresco de masa 3 tortillas	Bistec de hígado ½ taza de arroz ½ taza de ensalada de pepino, tomate, cebolla con limón. 1 taza de fresco de melón 3 tortillas
Refacción	Arroz con leche	Té de manzanilla	Atol de Vitacereal	Caliente de piña	Atol de plátano	Caliente de Jamaica	Atol de corazón de trigo con leche
Cena	Plátano cocido ½ taza de frijol colado 1 taza Sopa de verduras 1 taza de Bienestarina 3 tortillas	½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso ½ taza de verdura cocida 1 taza de atolillo (maicena con leche) 3 tortillas	Zanahoria, güicoy guisadas con tomate y cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de caliente de papaya 3 tortillas	2 chilaquillas con queso envueltas en huevo con salsa de tomate ½ taza de frijol 1 taza de avena o mosh simple 3 tortillas	2 tamalitos de frijol (chepes) con salsa de tomate ½ taza de frijol parado 1 taza de te 3 tortilla (opcional)	Casamiento (frijol con arroz) 1 onza de queso 1 taza de bienestarina 3 tortillas	½ taza de frijol colado Plátanos en gloria 1 cda de crema 1 taza de arroz con leche 3 tortillas

1700Kcal

Elaborado por: EPS NUTRICION USAC 2013 JZIC

1

Del _____ al _____ de _____ de _____

TIEMPO DE COMIDA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Huevo revuelto con tomate y cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de avena o mosh sin leche 3 tortillas	1 huevo a la ranchera ½ taza de frijol parado 1 taza de te 3 tortillas	Huevo estrellado ½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso 1 taza Atol de plátano 3 tortillas	1 Huevo duro con salsa de tomate ½ taza de frijol colado 1 taza de te 3 tortillas	Plátano cocido ½ taza de frijol parado 1 rodaja de queso 1 taza de corazón de trigo 3 tortillas	Salchichas picadas con tomate y cebolla ½ taza de frijol parado 1 taza de avena o mosh con leche 3 tortillas	1 huevo revuelto simple. ½ taza de frijol colado 1 onz de queso fresco 1 taza de Bienestarina 3 tortillas
Refacción	Arroz en leche	Piña en dulce	Banano en dulce	Manjar	Cereal con leche y banano en rodajas	Atol de bienestarina	Atol de Incaparina con leche
Almuerzo	2 Tortitas de carne 1 taza de arroz con chile pimiento 1 taza de ensalada de remolacha 1 taza de fresco de limonada 3 Tortillas	Pollo guisado ½ taza de espagueti ½ taza de manjar con pasas 1 taza de fresco de masa 3 Tortillas	Ejote picado con tomate, cebolla y huevo ½ taza de arroz con zanahoria rallada 1 taza de Jamaica 3 tortillas	Caldo de res con verduras ½ taza de arroz con ejote en julianas 1 taza de ensalada de picado de rábano 1 taza de te 3 tortillas	Caldo de frijol ½ taza de arroz blanco Gelatina con fruta 1 taza de fresco de papaya 3 tortillas	Hilachas ½ taza de papas al vapor Ensalada de brócoli con limón 1 taza de fresco de naranjada 3 tortillas	Pollo rostizado ½ taza de fideos con salsa Ensalada de zanahoria rallada con tomate, chile pimiento, apio y limón 1 taza de fresco de sandia 3 tortillas
Refacción	Melón en dulce	Té de pericón	Atol de Vitacereal	Caliente de Jamaica	Atol de plátano	Atol de arroz con leche	Atol de corazón de trigo
Cena	½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso 1 taza de verduras cocidas 1 taza de atolillo (maicena con leche) 3 tortillas	Plátanos en gloria ½ taza de frijol colado 1 taza de caliente de piña 3 tortillas	½ taza de frijol guisado (tomate, chile pimiento, apio, cebolla, cilantro) ½ taza de arroz Papaya en dulce 1 taza de atol de corn flakes con leche 3 tortillas	Empanadas rellenas de queso con tomate, cebolla y salsa ½ taza de frijol 1 taza de atol de Incaparina simple 3 tortillas	1 Chuchito ½ taza de frijol parado 1 taza de te 1 taza de atol de avena o mosh simple 3 tortillas	1 taza de sopa de verduras ½ taza de frijol 1 onza de queso 1 vaso de Incaparina 3 tortillas	½ taza de frijol colado 1/3 Plátanos cocidos ½ güisquil cocido 1 cda de crema 1 taza de café 3 tortillas

Del _____ al _____ de _____ de _____

TIEMPO DE COMIDA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Huevo revuelto con salchicha ½ taza de frijol colado 1 taza de Te 3 tortillas	1/3 de plátano cocido ½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso 1 taza de avena o mosh simple 3 tortillas	Huevo revueltos con salsa ½ taza de frijol parado 1 taza de Incaparina simple 3 tortillas	½ taza de cereal de desayuno con leche ½ taza de frijol colado 1 taza de atol de corazón de trigo simple 3 tortillas	1 Huevo duro con salsa de tomate ½ taza de frijol colado 1 taza de atolillo (maicena con leche) 3 tortillas	1 huevo estrellado ½ taza de frijol parado 1 taza de arroz con leche 3 tortillas	1 huevo en torta con salsa ½ taza de frijol colado 1 onz de queso fresco 1 taza de bienestarina 3 tortillas
Refacción	Vaso de Incaparina simple	Papaya en dulce	Vaso de te	Piña en dulce	Atol de mosh	Fresas en dulce	Atol de corn flakes con leche
Almuerzo	Carne guisada 1 taza de arroz 1 taza de ensalada de brócoli, tomate con limón 1 taza de fresco de melón 3 Tortillas	1 taza de Espagueti con carne molina y salsa ½ taza de gelatina con fruta 1 taza de horchata 3 Tortillas	Caldo de pollo con vegetales ½ taza de arroz blanco con zanahoria rallada ¼ de aguacate 1 taza de Limonada 3 tortillas	Carne prensada ½ taza de fideos con mayonesa Ensalada de picado de rábano 1 taza de Jamaica 3 tortillas	Pollo guisado ½ taza de arroz blanco Ensalada de verduras (ejote, zanahoria, en julianas frito con cebolla) 1 taza de fresco de masa 3 tortillas	2 Tortitas de zanahoria ½ taza de arroz con tomate 1 taza de ensalada de pepino, tomate y aguacate con limón 1 taza de refresco sandia 3 tortillas	Chilaquitas de güisquil con queso y salsa de tomate ½ taza de arroz con ejotes en julianas ½ taza de gelatina con fruta 1 taza de licuado de melón 3 tortillas
Refacción	Atol de corazón de trigo con leche	Manjar de leche	Atol de plátano	Caliente de piña	Banano en dulce	Atol de corazón de trigo simple	Atol de Incaparina
Cena	1 chuchito ½ taza de frijol colado 1 taza de atol de plátano 3 tortillas (opcional)	½ taza de frijol colado ½ güisquil cocido 1 taza de mosh o avena simple 3 tortillas	Ejote picado con tomate, cebolla y huevo ½ taza de frijol colado 1 taza de maicena simple 3 tortillas	½ taza de frijol colado ½ perulero migado 1 taza de café 3 tortillas	½ taza de frijol parado 1 rodaja de queso ½ perulero cocido 1 taza de bienestarina 3 tortilla	½ taza de fideos con salsa ½ taza de frijol colado 1 taza de caliente de jamaica 3 tortillas	½ taza de frijol colado ½ taza de verduras cocidas 1 taza de atolillo (maicena con leche) 3 tortillas

HOSPITAL DISTRITAL DE SAN MIGUEL USPANTAN, QUICHE
SERVICIO DE ALIMENTACION

Ciclo de Menú
DIETA LIBRE

Del _____ al _____ de _____ de _____

TIEMPO DE COMIDA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	1 Huevo revuelto con jamón ½ taza de frijol parado 1 taza de Bienestarina 3 tortillas	2 Salchichas fritas ½ taza de frijol colado 1 taza de mosh sin leche 3 tortillas	Fideos con salsa ½ taza de frijol colado 1 taza atol de plátano 3 tortillas	Plátano frito ½ taza de frijol parado 1 rodaja de queso 1 taza de Incaparina con leche 3 tortillas	1 Huevo revuelto con cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de arroz con leche 3 tortillas	1 huevo a la ranchera ½ taza de frijol colado 1 onz de queso fresco 1 taza de atolillo (maicena con leche) 3 tortillas	1 huevo estrellado ½ taza de frijol parado 1 cda de Crema 1 vaso de te 3 tortillas
Refacción	Te de hierbabuena	Melón en dulce	Licuo de banano con leche	Papaya en dulce	Atol de maicena simple	Atol de avena o mosh simple	Atol de Incaparina
Almuerzo	Pollo en cola de res ½ taza de arroz con tomate y cebolla 1 taza de ensalada de zanahoria rallada con tomate y apio picado con limón 1 taza de limonada 3 Tortillas	Caldo de frijol ½ taza de arroz blanco 1 huevo duro 1 taza de licuado de sandia 3 tortillas	Pollo empanizado ½ taza de arroz con chile pimiento ½ taza de puré de papa 1 taza de fresco de horchata 3 tortillas	Chao min con verduras y pollo ½ taza de gelatina con fruta 1 taza de licuado de piña 3 tortillas	Salpicón (carne desmenuzada con tomate, cebolla, hierbabuena y limón) Sopa de hierba Manjar (maicena con leche) 1 taza de fresco de zanahoria rallada 3 tortillas	½ taza de espaguetis en margarina 2 salchichas en salsa ½ taza de güisquil cocido 1 taza de refresco de masa 3 tortillas	2 Tortitas de carne ½ taza de fideos con salsa Ensalada de pepino con tomate y limón 1 taza de fresco de sandia 3 tortillas
Refacción	Arroz con leche	Té de manzanilla	Atol de Vitacereal	Caliente de piña	Atol de Incaparina	Caliente de Jamaica	Piña en dulce
Cena	Plátanos en gloria ½ taza de frijol colado 1 taza de vitatol 3 tortillas	Casamiento (frijol con arroz) 1 cda de crema ½ güisquil cocido 1 taza de Incaparina simple 3 tortillas	güicoy tierno al vapor ½ taza de frijol machacado 1 taza de corazón de trigo con leche 3 tortillas	Papas cocidas con tomate y cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de atolillo (maicena con leche) 3 tortillas	Zanahoria rallada frita con margarina ½ taza de frijol parado 1 taza de caliente de jamaica 3 tortilla	1/3 plátano cocido ½ taza de frijol colado 1 onza de queso 1 taza de atol de corn flakes 3 tortillas	½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso ½ güisquil o perulero cocido 1 taza de caliente de piña 3 tortillas

1700Kcal

Elaborado por: EPS NUTRICION USAC 2013 JZIC

4

Del _____ al _____ de _____ de _____

TIEMPO DE COMIDA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Huevo revuelto con tomate y cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de Incaparina con leche 3 tortillas	Plátanos cocidos ½ taza de frijol parado 1 taza de caliente de piña 3 tortillas	Huevo estrellado ½ taza de frijol colado 1 taza de atolillo (maicena con leche) 3 tortillas	Salchichas picadas con tomate y cebolla ½ taza de frijol parado 1 rodaja de queso 1 taza de bienestarina 3 tortillas	1 Huevo duro con salsa de tomate ½ taza de frijol colado 1 taza de te 3 tortillas	Fideos con salsa ½ taza de frijol parado 1 taza de avena o mosh simple 3 tortillas	1 huevo revuelto con cebolla ½ taza de frijol colado 1 onz de queso fresco 1 taza de arroz con leche 3 tortillas
Refacción	Atol de bienestarina	Piña en dulce	Atol de corazón de trigo	Papaya en dulce	Atol de mosh	Manjar de leche	Atol de Incaparina
Almuerzo	Arroz aguado con Pollo 1 taza de ensalada picado de rábano 1 taza de fresco de avena o mosh 3 Tortillas	2 Albóndigas ½ taza de Espagueti 1 taza de ensalada de brócoli con tomate y limón 1 taza de fresco de zanahoria rallada 3 Tortillas	Pollo en Jocón ½ taza de arroz blanco ¼ de aguacate 1 taza de Limonada 3 tortillas	Hígado en bistec ½ taza de arroz con zanahoria rallada 1 taza de Jamaica Ensalada de pepino con limón 3 tortillas	½ taza de coditos en salsa roja 1 porción de envueltos de coliflor o brócoli 1 taza de fresco de mosh 3 tortillas	Caldo de res con verduras ½ taza de arroz blanco ¼ de aguacate 1 taza de refresco de masa 3 tortillas	Peruleros migados ½ taza de arroz ½ taza de ensalada de pepino, tomate, cebolla con limón. 1 taza de fresco de melón 3 tortillas
Refacción	Banano en dulce	Té de manzanilla	Atol de Vitacereal	Arroz con leche	Atol de plátano	Caliente de Jamaica	Atol de corazón de trigo
Cena	Ejote picado con tomate, cebolla y huevo ½ taza de frijol colado 1 taza de te 3 tortillas	½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso ½ taza de verdura cocida 1 taza de maicena con leche 3 tortillas	Zanahoria, güicoy guisadas con tomate y cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de atol corn flakes con leche 3 tortillas	½ perulero cocido ½ taza de frijol parado 1 rodaja de queso 1 taza de café 3 tortillas	2 tamalitos de frijol (chepes) con salsa de tomate ½ taza de frijol parado 1 taza de te 3 tortilla	Casamiento (frijol con arroz) 1 onza de queso 1 taza de Incaparina 3 tortillas	½ taza de frijol colado Plátanos en gloria 1 cda de crema 1 taza de avena simple 3 tortillas

APENDICE 5 CICLO DE MENU DIETA BLANDA

HOSPITAL DISTRITAL DE SAN MIGUEL USPANTAN, QUICHE
SERVICIO DE ALIMENTACION

Ciclo de Menú
DIETA BLANDA

Del _____ al _____ de _____ de _____

TIEMPO DE COMIDA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Caldo de verduras 1 taza de Incaparina 1 tortilla	2 Salchichas con salsa ½ taza de frijol colado 1 taza de mosh sin leche 1 tortilla	1/3 Plátano cocido ½ taza de frijol colado 1 taza de corazón de trigo 1 tortilla	½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso 1 taza de Incaparina 1 tortilla	1 Huevo duro con salsa de tomate ½ taza de frijol colado 1 taza de arroz con leche 1 tortilla	½ taza de avena o mosh con banano en rodajas ½ taza de frijol colado 1 taza de te 1 tortilla	1 huevo en torta con salsa ½ taza de frijol colado 1 onz de queso fresco 1 taza de atolillo (maicena con leche) 1 tortilla
Refacción	Te de hierbabuena	Melón en miel o conserva	Banano	Piña en miel o conserva	Atol de bienestarina	Atol de maicena sin leche	Te de manzanilla
Almuerzo	Pollo desmenuzado con verduras cocidas 1 taza de arroz sin grasa 1 taza de fresco de Jamaica 1 Tortilla	2 Albóndigas ½ taza de Espagueti 1 taza de horchata 1 Tortilla	Caldo de pollo con vegetales ½ taza de arroz blanco ¼ de aguacate 1 taza de Limonada 1 tortilla	Güisquil picado con tomate y cebolla ½ taza de arroz con chile pimiento y cebolla 1 taza de te 1 tortilla	½ taza de coditos en salsa roja ½ taza de verduras cocidas 1 taza de fresco de mosh 1 tortilla	Sopa de verduras licuadas. ½ taza de manjar 1 taza de refresco de masa 1 tortilla	Bistec de hígado ½ taza de arroz 1 taza de fresco de melón 1 tortilla
Refacción	Papaya en miel	Té de manzanilla	Atol de Vitacereal	Caliente de piña	Atol de plátano	Caliente de Jamaica	Atol de corazón de trigo con leche
Cena	1 taza Sopa de verduras 1 taza de Bienestarina 1 tortilla	½ taza de frijol colado ½ taza de verdura cocida 1 taza de atol de maicena simple 1 tortilla	Zanahoria, güicoy guisadas con tomate y cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de caliente de papaya 1 tortilla	Crema de espárragos ½ taza de verduras cocidas 1 taza de avena o mosh simple 1 tortilla	½ taza de frijol colado ½ Papas guisadas 1 taza de te 1 tortilla	½ taza de fideos con salsa ½ taza de frijol colado 1 taza de bienestarina 1 tortilla	Sopa de güisquil 1 taza de bienestarina 1 tortilla

1500 kcal

Elaborado por: EPS NUTRICION USAC 2013 JZIC

1

Del _____ al _____ de _____ de _____

TIEMPO DE COMIDA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Caldo de huevo con verduras 1 taza de avena o mosh sin leche 1 tortilla	1 huevo a la ranchera ½ taza de frijol colado 1 taza de te 1 tortilla	½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso 1 taza Atol de bienestarina 1 tortilla	1 Huevo duro con salsa de tomate ½ taza de frijol colado 1 taza de te 1 tortilla	Plátano cocido ½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso 1 taza de corazón de trigo 1 tortilla	Salchichas picadas con tomate y cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de avena o mosh con leche 1 tortilla	Crema de pollo 1 banano 1 taza de Bienestarina 1 tortilla
Refacción	Atol de plátano	Piña en dulce	Banano en dulce	Manjar	Cereal con leche y banano en rodajas	Atol de bienestarina	Atol de atolillo (maicena con leche)
Almuerzo	Caldo de hierbas 1 taza de arroz con chile pimiento 1 taza de ensalada de remolacha 1 taza de fresco de limonada 1 Tortilla	½ taza de fideos con salsa y carne molida ½ güisquil cocido ½ taza de manjar 1 taza de fresco de masa 1 Tortilla	Ejote picado con tomate, cebolla y huevo ½ taza de arroz con zanahoria rallada 1 taza de Jamaica 1 tortilla	Caldo de res con verduras ½ taza de arroz con ejote en julianas 1 taza de te 1 tortilla	Caldo de frijol ½ taza de arroz blanco 1 huevo duro 1 taza de fresco de papaya 1 tortilla	Hilachas ½ taza de papas al vapor 1 taza de fresco de naranjada 1 tortilla	Pollo cocido ½ taza de fideos con salsa 1 taza de fresco de sandia 1 tortilla
Refacción	Melón en dulce	Té de pericón	Atol de avena o mosh simple	Caliente de Jamaica	Atol de plátano	Atol de arroz con leche	Atol de corazón de trigo simple
Cena	½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso 1 taza de incaparina 1 tortilla	Sopa de pollo con arroz 1 taza de caliente de piña 1 tortilla	Güisquil picado con tomate y cebolla ½ taza de frijol colado Papaya en dulce 1 taza de atol de corn flakes 1 tortilla	Caldo de verduras 1 taza de atol de Incaparina simple 1 tortilla	Verduras guisadas ½ taza de frijol colado 1 taza de te 1 taza de atol de avena o mosh simple 1 tortilla	Crema de espárragos 1 onza de queso 1 vaso de Incaparina 1 tortilla	½ taza de frijol colado ½ güisquil cocido 1 cda de crema 1 taza de te 1 tortilla

Del _____ al _____ de _____ de _____

TIEMPO DE COMIDA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Huevo revuelto con salchicha ½ taza de frijol colado 1 taza de Te hierbabuena 1 tortilla	1/3 de plátano cocido ½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso 1 taza de avena o mosh simple 1 tortilla	Caldo de frijol con arroz 1 taza de Incaparina simple 1 tortilla	½ taza de cereal de desayuno con leche ½ taza de frijol colado 1 taza de atol de corazón de trigo simple 1 tortilla	1 Huevo duro con salsa de tomate ½ taza de frijol colado 1 taza de atolillo (maicena con leche) 1 tortilla	Sopa de fideos con verduras 1 taza de arroz con leche 1 tortilla	1 huevo en torta con salsa ½ taza de frijol colado 1 onz de queso fresco 1 taza de bienestarina 1 tortilla
Refacción	taza de Incaparina simple	Papaya en dulce	Taza de te	Piña en dulce	Atol de mosh	Fresas en dulce	Atol de corn flakes con leche
Almuerzo	Carne guisada 1 taza de arroz 1 taza de fresco de melón 1 Tortilla	1 taza de Espagueti con carne molina y salsa ½ taza de gelatina con fruta 1 taza de horchata 1 Tortilla	Caldo de pollo con vegetales ½ taza de arroz con zanahoria rallada 1 taza de Limonada 1 tortilla	Carne prensada ½ taza de fideos con salsa 1 taza de Jamaica 1 tortilla	Pollo guisado ½ taza de arroz blanco 1 taza de fresco de masa 1 tortillas	Caldo de frijol ½ taza de arroz con tomate 1 taza de refresco sandia 1 tortillas	Chilaquitas de güisquil con queso y salsa de tomate ½ taza de arroz con ejotes en julianas ½ taza de gelatina con fruta 1 taza de licuado de melón 1 tortilla
Refacción	Atol de corazón de trigo con leche	Manjar de leche	Atol de plátano	Caliente de piña	Banano en dulce	Atol de corazón de trigo simple	Atol de Incaparina
Cena	½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso 1 taza de atol de plátano 1 tortilla	Crema de espárragos 1 taza de mosh o avena simple 1 tortilla	Ejote picado con tomate, cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de maicena simple 1 tortilla	½ taza de frijol colado ½ perulero o güisquil migado 1 taza de te 1 tortilla	½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso 1 taza de bienestarina 1 tortilla	½ taza de frijol colado ½ taza de verduras cocidas 1 taza de caliente de jamaica 1 tortilla	½ taza de frijol colado 1/3 plátano 1 taza de atolillo (maicena con leche) 1 tortilla

1500 kcal

Elaborado por: EPS NUTRICION USAC 2013 JZIC

3

Del _____ al _____ de _____ de _____

TIEMPO DE COMIDA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	1 Huevo revuelto con salsa ½ taza de frijol parado 1 taza de Bienestarina 1 tortilla	2 Salchichas con salsa ½ taza de frijol colado 1 taza de mosh sin leche 1 tortilla	Fideos con salsa ½ taza de frijol colado 1 taza atol de plátano 1 tortilla	1/3 de plátano cocido ½ taza de frijol parado 1 rodaja de queso 1 taza de Incaparina con leche 1 tortilla	1 Huevo revuelto con cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de arroz con leche 1 tortilla	Caldo de pollo con fideos con verdura 1 onz de queso fresco 1 taza de atol de maicena 1 tortilla	Caldo de hierba y verduras ½ taza de arroz 1 vaso de bienestarina 1 tortilla
Refacción	Te de hierbabuena	Melón en dulce	Licuada de banano con leche	Papaya en dulce	Atol de maicena simple	Atol de avena o mosh simple	Atol de Incaparina
Almuerzo	Pollo en cola de res ½ taza de arroz con tomate y cebolla 1 taza de limonada 1 Tortilla	Caldo de frijol ½ taza de arroz blanco 1 huevo duro 1 taza de Jamaica 1 tortilla	½ Taza de verduras en julianas guisadas ½ taza de arroz con chile pimiento 1 taza de fresco de horchata 1 tortilla	Chao min con verduras y pollo ½ taza de gelatina con fruta 1 taza de licuado de piña 3 tortillas	Caldo de pollo con verduras ½ taza de manjar (maicena con leche) 1 taza de fresco de zanahoria rallada 3 tortillas	½ taza de espaguetis. 2 salchichas en salsa ½ taza de güisquil cocido 1 taza de refresco de masa 3 tortillas	2 Tortitas de carne ½ taza de fideos con salsa 1 taza de fresco de sandia 3 tortillas
Refacción	Arroz con leche	Té de manzanilla	Atol de Vitacereal	Caliente de piña	Atol de Incaparina	Caliente de Jamaica	Piña en dulce
Cena	½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso fresco 1 taza de te 1 tortilla	Casamiento (frijol con arroz) ½ güisquil cocido 1 taza de Incaparina simple 1 tortilla	Güicoy tierno al vapor ½ taza de frijol colado 1 taza de corazón de trigo con leche 1 tortilla	Papas cocidas con tomate y cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de atolillo (maicena con leche) 1 tortilla	Zanahoria rallada cocida con tomate y cebolla ½ taza de frijol parado 1 taza de caliente de Jamaica 1 tortilla	1/3 plátano cocido ½ taza de frijol colado 1 onza de queso 1 taza de atol de corn flakes 1 tortilla	½ taza de frijol colado ½ güisquil o perulero cocido 1 taza de caliente de piña 1 tortilla

Del _____ al _____ de _____ de _____

TIEMPO DE COMIDA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Huevo revuelto con tomate y cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de Incaparina con leche 1 tortilla	Plátanos cocidos ½ taza de frijol parado 1 taza de caliente de piña 1 tortilla	Crema de espárragos 1 taza de atolillo (maicena con leche) 1 tortilla	Salchichas picadas con tomate y cebolla ½ taza de frijol parado 1 rodaja de queso 1 taza de bienestarina 1 tortilla	1 Huevo duro con salsa de tomate ½ taza de frijol colado 1 taza de te 1 tortilla	Fideos con salsa ½ taza de frijol colado 1 taza de avena o mosh simple 1 tortilla	1 huevo revuelto con cebolla ½ taza de frijol colado 1 onz de queso fresco 1 taza de arroz con leche 1 tortilla
Refacción	Atol de bienestarina	Piña en dulce	Atol de corazón de trigo	Papaya en dulce	Atol de mosh	Manjar de leche	Atol de Incaparina
Almuerzo	Arroz aguado con Pollo 1 taza de fresco de avena o mosh 1 Tortilla	2 Albóndigas ½ taza de Espagueti 1 taza de fresco de zanahoria rallada 1 Tortilla	Pollo en Jocón ½ taza de arroz blanco ¼ de aguacate 1 taza de Limonada 1 tortilla	Hígado en bistec ½ taza de arroz con zanahoria rallada 1 taza de Jamaica 1 tortilla	½ taza de coditos en salsa roja 1 porción de envueltos de coliflor o brócoli 1 taza de fresco de mosh 1 tortilla	Caldo de res con verduras ½ taza de arroz blanco 1 taza de refresco de masa 1 tortilla	Peruleros migados ½ taza de arroz 1 taza de fresco de melón 3 tortillas
Refacción	Banano en dulce	Té de manzanilla	Atol de Vitacereal	Arroz con leche	Atol de plátano	Caliente de Jamaica	Atol de corazón de trigo
Cena	Ejote picado con tomate, cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de te 1 tortilla	½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso ½ taza de verdura cocida 1 taza de maicena con leche 1 tortilla	Zanahoria, güicoy guisadas con tomate y cebolla ½ taza de frijol colado 1 taza de atol corn flakes con leche 1 tortilla	½ perulero cocido ½ taza de frijol colado 1 rodaja de queso 1 taza de café 1 tortilla	2 tamalitos de frijol (chepes) con salsa de tomate ½ taza de frijol colado 1 taza de te 1 tortilla	Casamiento (frijol con arroz) 1 onza de queso 1 taza de Incaparina 1 tortilla	½ taza de frijol colado Plátanos cocidos 1 cda de crema 1 taza de avena simple 1 tortilla

APENDICE 6
AGENDA DIDACTICA
BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA

Tema a brindar: Buenas prácticas de manufacturas			
Nombre de la facilitadora: Jenny Ixcaquic		Tiempo aproximado en minutos: 30 minutos	
Fecha: 25 de septiembre		Beneficiarios: Cocineras del Servicio de Alimentación, pacientes y personal que se alimenta en el hospital.	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión educativa
1. Que el personal de cocina ratifique sus conocimientos sobre las buenas prácticas de manufactura y se realicen cambios dentro del servicio de alimentación.	1. Que son las buenas prácticas de manufactura. 2. Que es un servicio de alimentación 3. Contaminación por aire, suelo, agua 4. Contaminación cruzada 5. Uniforme 6. Desinfección y limpieza del área de trabajo.	1. Actividad de bienvenida o rompe hielo	1. Reevaluar el ambiente del servicio de alimentación y hacer lluvia de ideas para lograr mejorar el servicio.
		Que el personal vea todo el servicio de alimentación y diga las cosas positivas y negativas del servicio.	
		2.Brindar el contenido	
		Buenas prácticas de manufactura	
		3.Compartir evidencias de aprendizaje con ellos mismos	
		Discutir sobre las cosas que el servicio necesita mejorar.	
		4. Reflexión pedagógica (autoanálisis) Concientizar que los alimentos preparados en el servicio benefician o perjudica la salud de los pacientes.	

**APENDICE 7
INSTRUMENTO DE SUPERVISION**

HOSPITAL DISTRITAL DE SAN MIGUEL USPANTAN, QUICHE

Supervisor: _____

Firma: _____

SERVICIO DE ALIMENTACION

Fecha: _____

Nombre	Uniforme limpio	Uñas cortas y sin esmalte	Cofia o redecilla bien colocada	No uso de joyas (aretes pulseras, collares, anillos, reloj)	Calzado apropiado (blanco, cerrado y anti deslizante)	Limpieza del área de trabajo	Limpieza del carro de distribución	Limpieza de azulejos	Limpieza y orden estanterías.	Lavado de manos
MARIA AJIATAZ ESPINOZA										
VIRGINIA TELLO										
LIDIA ESPERANZA ICAL TENI										
LUCRECIA MARIELA RAMOS										
JUANA TOL SUSUQUI										
MARILENA RAMOS ROMAN										

Elaborado por: JZIC USAC 2013

APENDICE 8
INSTRUMENTO PARA SUPERVISAR LIMPIEZA

HOSPITAL DISTRITAL DE USPANTAN, QUICHE
SERVICIO DE ALIMENTACION

SUPERVACION LIMPIEZA DE REFRIGERADORA Y AZULEJO

FECHA	NOMBRE DE QUIEN LIMPIO REFRIGERADORA	HORA DE LIMPIEZA	FIRMA	FIRMA DE SUPERVISOR	FECHA	NOMBRE DE QUIEN LIMPIO AZULEJO	HORA DE LIMPIEZA	FIRMA	FIRMA DE SUPERISOR

*Se recomienda limpiar estas áreas 1 vez a la semana
ELABORADO POR: EPS NUTRICION USAC 2013 JZIC

APENDICE 9

CUADRO RESUMEN DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA SALA DE RECUPERACION NUTRICIONAL

Hospital Distrital de Uspantán, Quiche

Departamento de Nutrición

Mes: _____	Menor de 6 meses		De 6 meses a 2 años		De 2 a 5 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Viene referido						
Fue referido al área comunitaria						
Peso/ Tala	Normal					
	Moderado					
	Leve					
	Severo					
	Kwashiorkor					
	Marasmo					
	Kwashiorkor marasmático					
Retardo del crecimiento	Normal					
	Moderado					
Talla/Edad	Severo					
Estado Nutricional Global	Normal					
	Moderado					
	Severo					
Peso/edad						

Elaborado por: JZIC USAC 2013

APENDICE 10

PROBLEMAS Y SOLUCIONES DEL SERVICIO DE ALIMENTACION

En esta dependencia se ejecutan los procesos destinados a elaborar las preparaciones culinarias planificadas de acuerdo a normas técnicas, criterios y estándares internacionales, con el propósito de cubrir los requerimientos nutricionales; individuales y colectivos; usuarios hospitalizados, personal y otros beneficiarios que el establecimiento determine.

Por lo que se necesita tener las mejorar condiciones para garantizar que el servicio sea inocuo y de buena calidad.

Los problemas detectados son:

Problemas detectados	Posibles soluciones
Plaga de cucarachas	Gestionar con el ministerio fumigaciones mensuales o trimestrales. Verificar que en la cocina no queden residuos de alimentos. Eliminar espacios que favorezcan la reproducción de las cucarachas.
Falta azulejo en las paredes y hay grietas	Coordinar con mantenimiento para que coloquen azulejo en los lugares que faltan y tapen las grietas que se encuentran en las paredes para evitar que las cucarachas se escondan allí.
Estufa no esta en un lugar apropiado	Para evitar la contaminación por aire, es necesario habilitar las condiciones para que se utilice la campana instalada en el servicio, eso evitaria que los azulejos y cielo falso se llenen de grasa.
Los carros donde se transportan los alimentos no es el mas adecuado	Lo ideal es que sea un carro termico para que el paciente reciba su comida caliente, puesto que en el hospital el plato es servido desde la cocina, pero se carecen de recursos economicos por lo que lo mas practico es cubris los lados del carro existente con lamina de aluminio, dejando una puerta a un costado.
El agua del hospital esta contaminada con <i>E. Coli</i>	A los pacientes sanos esta bacteria no le causa daño, pero dentro del hospital se trata con pacientes enfermos y en muchas ocaciones inmunosupresos, lo cual agraba su salud en lugar de mejorarla, por lo que se recomienda buscar ayuda técnica para clorar el agua.
La cocina no esta aislada del paso de personas ajenas al servicio y utilizada como bodega por área comunitaria	Dentro del servicio hay una salón que en algún momento funcionó como cafeteria, pero actualmente es usado para reuniones, el personal no respeta y pasa dentro del servicio, contaminando de ese modo el área de trabajo, por lo que se sugiere cerrar ese espacio para aislarlo completamente y asi evitar tambien la contaminación del producto almacenado por parte del área comunitaria, ya que

	según refiere el encargado del servicio en varias ocasiones a encontrado ratones.
Lavamanos con fuga de agua	Coordinar con mantenimiento para colocar nueva tubería y evitar la fuga de agua y la acumulación de humedad en el servicio.
Mesas de trabajo en más estado	Coordinar con mantenimiento para arreglar o fabricar nuevas
No hay un lugar apropiado para guardar los utensilios de cocina	Fabricar estanterías cerradas para almacenar los utensilios de cocina y evitar con ello la contaminación
Falta de espacio para almacenar los productos usados en el servicio	Al momento de independizar el servicio del salón de reuniones construir en ese espacio una bodega para almacenar el producto de tal forma que se evite la tentación de sustraer insumos del servicio.
Fue mejor administrado el servicio cuando la encargada fue una mujer	La persona que actualmente está encargada del servicio es un hombre, no lo estoy discriminando pero tuve la oportunidad de comparar la administración de él con una mujer que cubrió sus vacaciones, las recomendaciones que se le hicieron ver a él nunca las tomo en cuenta y no hizo cambios, en cambio cuando se dialogó con ella, inmediatamente se vieron cambios en el servicio, puede ser una cuestión de actitud, pero las mujeres podemos ver de mejor forma las necesidades de una cocina porque nos dedicamos a ello, lo conocemos, en cambio el varón solamente disfruta de los manjares que en ella se preparan.

APENDICE 11
AGENDA DIDACTICA
TIPO DE DIETAS HOSPITALARIAS

Tema a brindar: Tipo de dietas Hospitalarias			
Nombre de la facilitadora: Jenny Ixcaquic		Tiempo aproximado en minutos: 30 minutos	
Fecha: 5 de septiembre 2013		Beneficiarios: Cocineras del Servicio de Alimentación	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión educativa
1. Que el personal de cocina conozca los diferentes tipos de dieta y en conjunto con nutricionista se evalúe cuales se pueden cumplir dentro del hospital	1. Dieta diabética 2. Dieta hiperproteica 3. Dieta hiperproteica hipercalórico 4. Dieta hiposódica 5. Dieta blanda 6. Dieta tipo papilla 7. Dieta picada 8. Dieta licuada 9. Dieta blanda, hiposódica, diabética 10. Dieta blanda, hiposódica 11. Dieta hipercalórico 12. Dieta hipocalórica	1. Actividad de bienvenida o rompe hielo	1. Con ayuda de las figuras de alimentos, debe armar el mismo menú que al inicio corrigiendo los errores del inicio.
		Con ayuda de figuras de alimentos, deben armar un menú que incluya desayuno almuerzo y cena de algún tipo de dieta hospitalaria.	
		2. Brindar el contenido Tipo de Dietas Hospitalarias	
		3. Compartir evidencias de aprendizaje con ellos mismos Discutir sobre que dietas son factibles realizar dentro del hospital.	
		4. Reflexión pedagógica (autoanálisis) Concientizar al personal de cocina que la realización correcta de las dietas ayuda a la recuperación de los pacientes.	

APENDICE 12
AGENDA DIDACTICA
PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO A NIVEL HOSPITALARIO DE LA DESNUTRICIÓN
AGUDA SEVERA Y SUS COMPLICACIONES EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Tema a brindar: protocolo para el tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa y sus complicaciones en el paciente pediátrico			
Nombre de la facilitadora: Jenny Ixcaquic		Tiempo aproximado en minutos: 30 minutos	
Fecha: 29 y 30 de Octubre 2013		Beneficiarios: Doctores del Hospital Nacional de Uspantán	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión educativa
<p>1. Que los médicos y enfermeros profesionales rectifiquen el conocimiento en relación al protocolo y el tratamiento con los niños desnutridos a nivel hospitalario</p>	<p>1. Tipos de desnutrición 2. Tratamiento médico de la desnutrición 3. Tratamiento nutricional de la desnutrición 4. Micronutrientes y cantidades 5. Indicadores del estado nutricional 6. Clasificación del estado nutricional</p>	<p>1. Actividad de bienvenida o rompe hielo</p> <p>Juego del repollo caliente cada papelito tiene preguntas como: ¿Qué es la desnutrición? ¿Qué tipos de desnutrición existen? ¿Qué es nutrición? ¿Qué cantidad de vitamina A se le da a un menor de 6 meses?</p>	<p>1. Preguntar a los médicos cual es la dosis de ácido fólico, vitamina A, hierro, zinc que se debe dar a los niños según su edad.</p>
		<p>2. Brindar el contenido</p> <p>Protocolo para el tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa y sus complicaciones en el paciente pediátrico</p>	
		<p>3. Compartir evidencias de aprendizaje con ellos mismos</p> <p>Discutir sobre lo que se debe mejorar en el manejo de los pacientes con desnutrición.</p>	
		<p>4. Reflexión pedagógica (autoanálisis)</p> <p>Concientizar a los médicos en la importancia de la atención oportuna en este tipo de pacientes</p>	

APENDICE 13
AGENDA DIDACTICA
LACTANCIA MATERNA

Tema a brindar: Lactancia materna y sus beneficios			
Nombre de la facilitadora: Jenny Ixcaquic		Tiempo aproximado en minutos: 30 minutos	
Fecha: 20 de enero 2014		Beneficiarios: Personal médico y de enfermería del Hospital Distrital de Uspantán	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión educativa
1. Que el personal médico y de enfermería recuerde cuales son los beneficios de la lactancia materna	1. En qué momento se debe iniciar la lactancia materna. 2. Beneficios de la lactancia materna. 3. Que enfermedades se evitan si se da lactancia materna 4. Por cuanto tiempo debe dar la lactancia materna exclusiva 5. Mitos y realidades de la lactancia materna. Qué hacer si no tiene buena producción de leche. 6. Explicar la técnica apropiada de dar lactancia materna 7. Funciona como método anticonceptivo 8. Cuidados del pecho. 9. Signos que se deben ver para saber que él bebe tiene hambre.	1. Actividad de bienvenida o rompe hielo Se les pidió que hicieran grupos de 3 y a cada grupo se le dio un manual de 20 horas de lactancia materna, a cada integrante se le dio una pregunta: a. Cuáles son los beneficios de la lactancia materna b. Que debe hacer la madre cuando no tiene buena producción de leche c. Cuáles son las técnicas de amamantamiento adecuados.	1. Preguntas sobre lo expuesto en la charla. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna? ¿Qué enfermedades se puede prevenir al dar lactancia materna?
	2. Brindar el contenido Lactancia materna y sus beneficios	3. Compartir evidencias de aprendizaje con ellos mismos Se hacen preguntas sobre la charla. Se les pide que practiquen lo aprendido.	
	4. Reflexión pedagógica (autoanálisis)	Se necesita estar con cada madre para ver lo errores que cometen al amamantar y corregirlos, además de traductores que ayuden a que las madres comprendan el tema.	

APENDICE 14
AGENDA DIDACTICA
EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

Tema a brindar: Evaluación del Estado Nutricional y taller de peso y talla			
Nombre de la facilitadora: Jenny Ixcaquic		Tiempo aproximado en minutos: 30 minutos	
Fecha: 27 de noviembre 2013		Beneficiarios: Personal médico y de enfermería del Hospital Nacional de Uspantán	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión educativa
1. Que los médicos apliquen de forma adecuada el diagnóstico del estado nutricional utilizando la antropometría y las tablas de la OMS.	1. Indicadores del estado nutricional. 2. Técnicas adecuadas de antropometría para pesar y tallar. 3. Interpretación y uso adecuado de las tablas de la OMS 4. Hacer un ejercicio de un caso real.	1. Actividad de bienvenida o rompe hielo Juego de basta las palabras que debían buscar eran: Termino medico Fruta Verdura	1. En grupos de 3 luego de la charla debían pesar y tallar a un bebe de juguete y tallarlo y al final comparar con los otros grupos y ver si habían fallado en algo durante el proceso
		2. Brindar el contenido Evaluación del estado nutricional	
		3. Compartir evidencias de aprendizaje con ellos mismos Deben explicar de forma detallada cual es la forma correcta de pesar a los niños en balanza de plato y en pesa, y el uso adecuado del tallímetro	
		4. Reflexión pedagógica (autoanálisis) En grupos de 3 deben pesar y tallar a alguien del grupo	

APENDICE 15
AGENDA DIDACTICA
LACTANCIA MATERNA A MADRES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD

Tema a brindar: Lactancia materna y sus beneficios			
Nombre de la facilitadora: Jenny Ixcaquic		Tiempo aproximado en minutos: 15 minutos	Fecha: diario
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión educativa
<p>1. Que las madres aprendan sobre los beneficios de la lactancia materna</p> <p>2. Que las madres apliquen las técnicas de amamantamiento correctamente</p>	<p>1. En qué momento se debe iniciar la lactancia materna.</p> <p>2. Beneficios de la lactancia materna.</p> <p>3. Que enfermedades se evitan si se da lactancia materna</p> <p>4. Por cuanto tiempo debe darle lactancia materna exclusiva</p> <p>5. Mitos y realidades de la lactancia materna. Qué hacer si no tiene buena producción de leche.</p>	<p>1. Actividad de bienvenida o rompe hielo</p> <p>Se pregunta el nombre de las pacientes en el área de maternidad y se les pregunta: ¿Sabe usted cuales son los beneficios de la lactancia materna? ¿Cuánto tiempo debe darle lactancia exclusiva a su bebé?</p>	<p>1. Se pide a la madre que amamante al bebe para verificar un buen agarre y que aplique correctamente las técnicas de amamantamiento.</p> <p>2. Preguntas sobre lo expuesto en la charla. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna? ¿Qué enfermedades se puede prevenir al dar lactancia materna?</p>
	6. Explicar la técnica apropiada de dar lactancia materna	2. Brindar el contenido Lactancia materna y sus beneficios	
	7. Funciona como método anticonceptivo	3. Compartir evidencias de aprendizaje con ellos mismos	
	8. Cuidados del pecho.	Se hacen preguntas sobre la charla. ¿Qué cosas nuevas aprendió que no sabía? ¿Cuáles son los beneficios para ella y para él bebe al dar lactancia materna exclusiva? Se les pide que practiquen lo aprendido.	
	9. Signos que se deben ver para saber que él bebe tiene hambre.	4. Reflexión pedagógica (autoanálisis)	
		5. Se necesita estar con cada madre para ver lo errores que cometen al amamantar y corregirlos, además de traductores que ayuden a que las madres comprendan el tema.	

APENDICE 16
AGENDA DIDACTICA
LAVADO DE MANOS

Tema a brindar: Lavado de manos			
Nombre de la facilitadora: Jenny Ixcaquic		Tiempo aproximado en minutos: 30 minutos	
Fecha: agosto 2013 a enero 2014		Beneficiarios: Padres de los niños de sala de recuperación nutricional	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión educativa
<p>1. Que las madres de familia aprendan la técnica apropiada del lavado de manos</p> <p>2. Que las madres aprendan que enfermedades pueden darse si no se lavan las manos.</p>	<p>1. Beneficios al lavarse las manos.</p> <p>2. Enfermedades que se pueden evitar al lavarse las manos.</p> <p>3. Técnica apropiada para el lavado de manos.</p> <p>4. En qué momentos se debe lavar las manos</p>	<p>1. Actividad de bienvenida o rompe hielo</p> <p>Se le pide a la madre o encargado que demuestre como se lava las manos.</p>	<p>1. Preguntarle a la madre o encargado ¿Qué enfermedades se evitan si se lava adecuadamente las manos?</p> <p>2. Que la madre o encargado se lave las manos y demuestre que ha aprendido la técnica.</p>
		<p>2. Brindar el contenido</p> <p>Lavado de manos</p>	
		<p>3. Compartir evidencias de aprendizaje con ellos mismos</p> <p>Conversar sobre los beneficios que tendrá en toda la familia que practiquen el lavado de manos para evitar diarrea y otras enfermedades</p>	
		<p>4. Reflexión pedagógica (autoanálisis)</p> <p>Facilitador juntamente con la madre o encargado se lavan las manos para reafirmar conocimientos</p>	

APENDICE 17
AGENDA DIDACTICA
HIGIENE

Tema a brindar: HIGIENE			
Nombre de la facilitadora: Jenny Ixcaquic		Tiempo aproximado en minutos: 20 minutos	
Fecha: agosto 2013 a enero 2014		Beneficiarios: padres de los niños que permanecen en la sala de recuperación nutricional	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión educativa
<p>1. Que los padres de los niños comprendan la importancia de buenas prácticas de higiene, tanto en el hogar como personales.</p>	<p>1. Que es higiene. 2. Higiene personal (baño diario, ropa limpia, cepillado de dientes, cabello limpio y peinado, etc.) 3. Higiene en el hogar (limpieza de pisos, paredes, cocina limpia y ordenada, etc.) 4. Cuáles son los beneficios de las buenas prácticas de higiene en el hogar.</p>	<p>1. Actividad de bienvenida o rompe hielo</p> <p>Preguntarles a los padres si consideran que la higiene es importante y discutirlo según las opiniones.</p>	<p>1. Discutir sobre la responsabilidad que los padres deben adquirir en sus hogares a fin de evitar enfermedades.</p>
		<p>2. Brindar el contenido Higiene</p>	
		<p>3. Compartir evidencias de aprendizaje con ellos mismos</p> <p>Discutir sobre las cosas que en sus hogares puede mejorarse para gozar los beneficios de poner en práctica la higiene.</p>	
		<p>4. Reflexión pedagógica (autoanálisis)</p> <p>Concientizar que la higiene ayuda a evitar enfermedades mortales tales como la diarrea.</p>	