UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

PLANIFICACION DE LA SECCION DE NUTRICION CLINICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION DE GUATEMALA

Informe de Tesis elaborado por

Lourdes del Carmen Ochaeta De la Cruz

Para optar al titulo de:

Nutricionista

en el grado de Licenciatura

Escuela de Nutrición

Guatemala, marzo de 1,994

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

JUNTA DIRECTIVA

DECANA:	Licda. Clemencia del Pilar Gálvez de Avila
SECRETARIO:	Lic. José Francisco Monterroso Salinas
VOCAL I:	Lic. Jorge Rodolfo Pérez Folgar
VOCAL II:	Licda. Thelma Esperanza Alvarado de Gallardo
VOCAL III:	Lic. Miguel Orlando Garza Sagastume
VOCAL IV:	Br. Jorge Luis Galindo Arévalo
VOCAL V:	Br. Edgar Antonio Garcia del Pozo

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

JUNTA DIRECTIVA

DECANO:	Licda. Claudia del Pilar Galvez de Avila
SECRETARIO:	Lic. José Francisco Monterroso Salinas
VOCAL I:	Lic. Jorge Rodolfo Perez Folgar
VOCAL II:	Licda. Thelma Esperanza Alvarado de Gallardo
VOCAL III:	Lic. Miguel Orlando Garza Sagastume
VOCAL IV:	Br. Jorge Luis Galindo Arévalo
VOCAL V:	Br. Edgar Antonio Garcia del Pozo

DEDICO ESTA TESIS

A Guatemala

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Escuela de Nutrición

A los niños del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

AGRADECIMIENTOS

A la Licenciada María Antonieta González Bolaños, por su confianza, consejos y apoyo constante para la culminación de esta tesis.

A la Licenciada Carmen Dárdano de Newman por su apoyo y colaboración.

A mis padres con amor.

A mis amigos por su confianza, amistad y apoyo brindados en todo momento.

INDICE

CAPITULO		PAGINA
I.	RESUMEN	1
II.	INTRODUCCION	2
III.	ANTECEDENTES	3
	A. Relación entre Nutrición y Salud	3
	B. Nutrición Clinica	4
	C. Metodología para Brindar Atención Nutricional	8
	D. Importancia de la Sección de Nutrición Clinica en Hospitales	13
	E. Metodología para la Planificación y Organización de Servicios de Nutrición	14
IV.	JUSTIFICACION	25
V.	OBJETIVOS	26
VI.	MATERIAL Y METODOS	27
	A. Materiales	27
	B. Métodos	27
VII.	RESULTADOS	29
	A. Etapa de Diagnóstico	29
	B. Etapa de Formulación y Desarrollo del Plan	49
VIII.	DISCUSION DE RESULTADOS	58
IX.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
	A. Conclusiones	60
	B. Recomendaciones	60
X.	BIBLIOGRAFIA	61

XI. ANEXOS 64

1. Formulación de Diagnóstico, Departamento de Alimentación y Dietética, Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación. 65
2. Funciones del Personal de la Sección. 69
3. Sistema de Planificación de las Actividades de la Sección. 73
4. Sistema de Referencia y Atención de Pacientes 81
5. Sistema de Evaluación Alimentario-Nutricional de Pacientes. 92
6. Sistema de Planificación e Implementación del Cuidado Nutricional. 108
7. Sistema de Evaluación del Cuidado Nutricional 126
8. Sistema de Solicitud y Recibo de Materiales, Suministros y Equipo. 140
9. Sistema de Evaluación de la Sección. 145

I. RESUMEN

Con el propósito de brindar un adecuado tratamiento dietoterapéutico al paciente que acude al Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación se planificó la Sección de Nutrición Clínica.

El presente trabajo consta de cuatro etapas necesarias para la planificación de la sección, que son: diagnóstico, formulación y desarrollo del plan, discusión y establecimiento del plan.

La etapa de diagnóstico permitió al autor conocer los mecanismos de atención al paciente; los recursos físicos, materiales, económicos y humanos disponibles; horarios de atención y la necesidad de organizar técnico-administrativamente la sección.

Con el fin de mejorar la calidad de atención se diseñaron siete sistemas de organización en los que se incluyen los objetivos, descripción, horarios, encargados, instrumentos, controles, normas generales y de procedimiento de cada uno de los sistemas.

Los sistemas elaborados son: planificación de las actividades; referencia y atención de pacientes; evaluación alimentario-nutricional de pacientes; planificación e implementación del cuidado nutricional; evaluación del cuidado nutricional; solicitud y recibo de materiales, suministros y equipo y evaluación de la sección.

II. INTRODUCCION

Tradicionalmente, los problemas de salud en los hospitales se enfrentan en forma aislada, lo que fomenta el trabajo individualizado y no en equipo. Este hecho se refleja en la situación actual de las actividades de alimentación y nutrición que se llevan a cabo a nivel hospitalario (24).

En la educación formal del equipo de salud y, por lo tanto en el ejercicio de sus funciones, no se conceptualiza la alimentación y nutrición como un aspecto integrante de la prevención, recuperación y mantenimiento del estado de salud (24).

Las actividades de alimentación y nutrición se han limitado al componente de Servicios de Alimentación, que se establece como un fin en sí mismo y no como un medio para brindar atención nutricional, no existiendo una integración entre los tres componentes que agrupan las actividades de alimentación y nutrición (servicios de alimentación, atención nutricional, educación e investigación); ni con los demás servicios que ofrece el hospital y mucho menos la comunidad (24).

La atención nutricional adecuada, producirá entre otros beneficios, una mejoría del estado nutricional del paciente, lo cual provocará a la vez un ahorro al hospital en relación al tiempo de estancia. Esta atención debe integrarse en los diferentes servicios del hospital y estar acorde con los factores condicionantes del estado nutricional de la comunidad, para que el paciente pueda lograr su recuperación y mantenerla al salir del hospital (24).

Actualmente, en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, no se encuentra organizada la Sección de Nutrición Clínica del Departamento de Alimentación y Nutrición, lo que provoca una deficiente atención nutricional a la población beneficiaria, de donde surge la necesidad de planificarla.

El propósito del presente trabajo es Planificar la Sección de Nutrición Clínica del Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, en función de brindar una adecuada atención nutricional al paciente hospitalizado.

I I - INTRODUCCION

Tradicionalmente, los problemas de salud en los hospitales se enfrentan en forma aislada, lo que fomenta el trabajo individualizado y no en equipo. Este hecho se refleja en la situación actual de las actividades de alimentación y nutrición que se llevan a cabo a nivel hospitalario (24).

En la educación formal del equipo de salud y, por lo tanto en el ejercicio de sus funciones, no se conceptualiza la alimentación y nutrición como un aspecto integrante de la prevención, recuperación y mantenimiento del estado de salud (24).

Las actividades de alimentación y nutrición se han limitado al componente de Servicios de Alimentación, que se establece como un fin en sí mismo y no como un medio para brindar atención nutricional, no existiendo una integración entre los tres componentes que agrupan las actividades de alimentación y nutrición (servicios de alimentación, atención nutricional, educación e investigación); ni con los demás servicios que ofrece el hospital y mucho menos la comunidad (24).

La atención nutricional adecuada, producirá entre otros beneficios, una mejoría del estado nutricional del paciente, lo cual provocará a la vez un ahorro al hospital en relación al tiempo de estancia. Esta atención debe integrarse en los diferentes servicios del hospital y estar acorde con los factores condicionantes del estado nutricional de la comunidad, para que el paciente pueda lograr su recuperación y mantenerla al salir del hospital (24).

Actualmente, en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, no se encuentra organizada la Sección de Nutrición Clínica del Departamento de Alimentación y Nutrición, lo que provoca una deficiente atención nutricional a la población beneficiaria, de donde surge la necesidad de planificarla.

El propósito del presente trabajo es Planificar la Sección de Nutrición Clínica del Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, en función de brindar una adecuada atención nutricional al paciente hospitalizado.

III. ANTECEDENTES

A. Relación entre Nutrición y Salud

Actualmente, son varias las personas y profesionales en salud que conocen y aceptan la relación que existe entre un adecuado estado nutricional y la salud. Es por ello que el término nutrición es utilizado comúnmente en los diversos medios de información (televisión, radio, periódicos y revistas) y en conversaciones (10).

Sin embargo, la nutrición, ciencia relativamente joven, está muy propensa a ser deformada por las dietas de moda. Por lo que al enseñar esta disciplina, se ha puesto siempre de relieve el nexo tan estrecho que hay entre una buena alimentación y la salud, una mala alimentación y la enfermedad (33).

Así también, la nutrición se relaciona con la adecuada alimentación durante el desarrollo y crecimiento del niño, de la madre embarazada y lactante, senectud, deporte, etc.

Muchos estudios demuestran la importancia de una buena dieta para la salud. Sin embargo, aún se pueden observar en las unidades pediátricas de hospitales los efectos de una deficiente alimentación sobre el crecimiento y desarrollo de los niños. Muy a menudo se observa en los hospitales, niños a quienes se ha diagnosticado la falta de ganancia de peso, que según se comprueba no padecen ninguna enfermedad orgánica y que después de una alimentación adecuada comienzan a ganar peso diariamente más allá de cualquier norma (3).

Originalmente se consideraba que los nutrientes sólo se necesitaban para prevenir enfermedades tales como beriberi, escorbuto y raquitismo, ahora se sabe que son sustancias necesarias para el mantenimiento de la salud (10).

En muchas enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, obesidad, arteroesclerosis, problemas cerebro vasculares, enfermedades óseas metabólicas

y el alcoholismo, el inadecuado estado nutricional contribuirá a las causas de la enfermedad y no permitirá una completa recuperación a menos que se le corrija a través del régimen terapéutico (17).

Es importante mencionar que en otras enfermedades, tales como cáncer, artritis y padecimientos gastrointestinales crónicos, la desnutrición puede ser consecuencia de la enfermedad subyacente por lo que se debe tratar como parte del tratamiento de recuperación del paciente (17).

En la desnutrición proteínico-energética se da una pérdida progresiva de peso, además de debilidad y apatía, condiciones que llevan a una disminución posterior en la ingestión de alimentos y a un aumento en la desnutrición (17).

Para lograr los objetivos planteados en el cuidado de la salud del paciente es necesaria la participación de un equipo conformado por profesionales con diversas habilidades, conocimientos, valores y actitudes, que trabajen juntos para resolver problemas de salud (23).

En los países en desarrollo, la desnutrición es identificada como causa primaria o asociada en la muerte de niños de uno a cuatro años, es por ello que para proteger y promover la salud se debe brindar orientación nutricional a la población en general (3).

B. Nutrición Clínica

El Comité de la Asociación Norteamericana de Dietética, la define como la profesión que se ocupa de la ciencia y arte del cuidado de la nutrición humana, componente esencial de las ciencias de la salud. Incluye el brindar conocimientos sobre los alimentos que proporcionan nutrientes suficientes para el mantenimiento de la salud y en los períodos de enfermedad durante el ciclo vital, así como el manejo de la alimentación de grupos con esos mismos fines (23:5).

También se define como el cuidado nutricional, proporcionado en un ambiente en el que los pacientes y sus necesidades físicas, socioeconómicas e intelectuales son el foco principal de la atención profesional (23).

Johnson, expresa "que la nutrición clinica es un servicio de salud destinado a ayudar a las personas a conservar o restablecer un estado positivo de bienestar" (23:7).

Se define también como la aplicación de la ciencia y arte de la nutrición humana en la selección y obtención de alimentos con el objetivo principal de brindar al cuerpo los nutrientes necesarios durante el estado de salud o enfermedad. La cual puede ser en forma individual o grupal; con grupos involucrados en el manejo y selección de alimentos; aumentando los conocimientos sobre los principios de nutrición y su aplicación en la situación existente; y brindando orientación nutricional (9).

En lo que respecta a nutrición, se define como "la combinación de procesos a través de los cuales el organismo recibe y utiliza los nutrientes necesarios para el mantenimiento de sus funciones, desarrollo y sintesis de proteinas, carbohidratos, grasas, energia, vitaminas y minerales" (22).

Sir Harold Himsworth (22) propone que la nutrición es "el análisis del efecto de los alimentos y sus constituyentes en el organismo".

La Asociación Médica Estadounidense define nutrición como "la ciencia que estudia los alimentos y otras sustancias conexas: su acción, interacción y equilibrio respecto a la salud y la enfermedad. Estudia asimismo el proceso por el que el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y elimina sustancias alimenticias. Se ocupa además de las consecuencias sociales, económicas, culturales y psiquicas de los alimentos y su ingestión" (3:13).

Un individuo sano debe recibir una alimentación balanceada y preparada en forma correcta. Cuando esto no ocurre, el organismo se ve forzado a realizar ciertos ajustes, ya sea para utilizar cantidades exageradas de ciertas sustancias nutritivas, o para continuar funcionando correctamente, a pesar de no recibir en cantidades adecuadas los nutrientes necesarios. En el caso de un organismo enfermo, la capacidad de ajustes se encuentra muy reducida y cuando la dieta no es adecuada, aparecen signos de trastornos muy rápidamente es por ello que es necesario vigilar directamente la alimentación del enfermo (5).

El nutricionista en coordinación el equipo multidisciplinario deben determinar el plan de atención nutricional a brindar al paciente.

Son varios los pacientes que necesitan de atención nutricional especial el que no puede ser igual en todos, debido a que cada uno presenta diferentes limitaciones, que van desde la prohibición de darle alimentos por vía bucal hasta una dieta normal, pasando por modificaciones cualitativas y cuantitativas (3).

La dieta normal se puede definir como el régimen alimentario que suministra los nutrientes y energía necesarios para mantener el estado normal de vida. Es de esta dieta de donde surgen las dietas terapéuticas, las cuales se modifican en su consistencia o masa, en su contenido energético, en las clases y cantidades de nutrientes, entre ellos: proteínas, grasas, carbohidratos, minerales, vitaminas, líquidos y electrólitos (3,22).

Entre las modificaciones que puede sufrir la dieta normal se presentan las siguientes:

1. <u>Modificaciones cualitativas</u>

a) Cambio en la consistencia de los alimentos, que va desde una dieta líquida administrada mediante una sonda nasogástrica hasta una dieta blanda. Ejemplo: dieta de líquidos claros, dieta de líquidos completos, dieta blanda, dieta suave y dieta alta o baja en residuos (3,22).

b) Omisión de un compuesto específico, es cuando de la dieta se excluyen todos los alimentos a los cuales el paciente presenta intolerancia o alergia. Ejemplo: dieta libre de lactosa, dieta libre de glutén y dieta libre de fenilalanina (3,22).

c) Reordenamiento en el número y frecuencia de comidas, para lo cual se toma en cuenta la enfermedad del paciente como el tratamiento que se le está aplicando, ejemplo: úlcera gástrica, diabetes mellitus (3,22).

2. <u>Modificaciones cuantitativas</u>

a) Modificación en el valor energético de la dieta,donde se modifica el

contenido energético de un régimen, en el caso de un paciente con falta o exceso de peso, en la recuperación de un trauma (22).

b) Modificación de nutrientes, esta dieta se basa en el aumento o disminución del contenido de macro y micronutrientes de los alimentos, por ejemplo: dieta restringida en sodio; dieta baja en purinas, dieta hipograsa; dieta hiperproteica y dieta hipoproteica (22).

c) Modificación en la distribución de macronutrientes que proveen energía: carbohidratos, grasa y proteínas. Ejemplo: dieta modificada en carbohidratos, dieta cetogénica (3,22).

Tradicionalmente las dietas terapéuticas se clasifican según la enfermedad que presentaba el paciente y no en base al problema nutricional que se encontraba relacionado con el proceso patológico, es así como surgieron las dietas para diabéticos, cardíacos, ulcerosos o nefropatas. Estas clasificaciones indican el diagnóstico clínico,pero no denotan la modificación en la ingestión de alimentos o nutrientes, ni el problema nutricional que puede ser común en diversos trastornos, por ejemplo: el paciente con problemas renales de una grave insuficiencia cardíaca y el afectado por renopatía primaria tienen problemas similares en la excreción de productos terminales del metabolismo proteínico y en el equilibrio de líquidos y electrólitos (3,26).

Actualmente, la Asociación Americana de Dietética, clasifica las dietas terapéuticas de acuerdo al cambio en la consistencia y textura, y al nutriente que se modifica, dicha clasificación se presenta a continuación (2):

1. Modificada en consistencia y textura
2. Modificada en el contenido de proteínas
3. Modificada en el contenido de carbohidratos
4. Modificada en el contenido de grasa
5. Modificada en el contenido de energía
6. Modificada en el contenido de minerales.

Se sabe con certeza que las modificaciones dietéticas son eficaces para el tratamiento de pacientes con enfermedades gastrointestinales, intervenciones quirúrgicas, quemaduras, malnutrición (obesidad, desnutrición, anorexia

nerviosa), diabetes mellitus, ateroesclerosis, enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales, enfermedades del hígado, cáncer y en enfermedades por errores innatos del metabolismo. Así también los problemas de alimentación atribuibles a deficiencias físicas provocan que el paciente tenga dificultad para succionar, deglutir, masticar, conservar el equilibrio al estar sentado y conseguir el control motor de las extremidades superiores necesario para alimentarse sin ayuda (3,22,26,36).

La atención nutricional posee los siguientes principios generales:

1. La dieta terapéutica debe variar lo menos posible de la dieta normal del individuo, a menos que la dieta normal sea inadecuada.
2. La dieta terapéutica debe mantener un adecuado estado nutricional y corregir las deficiencias nutricionales existentes.
3. Se debe tomar en cuenta los hábitos alimentarios y preferencias del paciente, situación económica y sus prácticas religiosas (8,22,31).

La función más importante de la atención nutricional es asegurar que todos los pacientes, con un diagnóstico específico, sean alimentados adecuadamente, ya sea brindándole una dieta terapéutica o aconsejando al paciente sobre la elección de sus alimentos (26,37).

Las características individuales y preferencias del paciente no deben ser descuidadas, para brindar y asegurar una atención nutricional efectiva en la recuperación del paciente (37).

C. Metodología para Brindar Atención Nutricional

Es necesario identificar los pacientes que requieren de atención nutricional, lo cual se logra a través de una evaluación inicial, determinando de esta forma los problemas nutricionales, tipo de atención nutricional y la planificación de la misma (37).

El plan de atención nutricional se compone de cuatro etapas básicos que son:

1. Diagnóstico,que identifica los problemas nutricionales del paciente.
2. Planificación de la atención nutricional.
3. Implementación del plan de atención nutricional.
4. Evaluación de la atención nutricional.

Todas estas etapas de la atención nutricional deben registrarse en el expediente médico, por lo tanto, es importante conocer los procedimientos de registro usados (23,37).

1. Diagnóstico

La primera etapa de la atención nutricional del paciente es el diagnóstico del estado nutricional actual. Esta etapa tiene como propósito identificar los problemas nutricionales, evaluar el régimen alimentario, conocer costumbres y actitudes en cuanto a alimentación y nutrición se refiere y así poder determinar el riesgo de desnutrición del paciente (22,23,37).

Esta información debe ser lo más real posible para poder determinar y planificar la atención nutricional para el paciente y se obtiene de tres fuentes: historia clínica, historia dietética e identificación de necesidades del individuo (23).

a) Historia clínica - El objetivo de esta es conocer el estado general de salud del paciente e incluye los siguientes aspectos: datos generales del paciente, antecedentes clínicos y estado nutricional.

Entre los datos generales, se pueden citar: nombre, sexo,edad, estado civil, educación, escolaridad, religión, situación socio-económica y número de registro.

Los antecedentes clínicos incluyen el diagnóstico médico, patología, cirugías anteriores y tratamiento de medicamento (14).

El estado nutricional de un individuo es evaluado a través de la información que brindan los cuatro medios utilizados: historia dietética, examen

clínico, antropometría y pruebas bioquímicas (14).

La historia dietética indica si la dieta ha sido inadecuada en uno o más nutrientes. El examen clínico consiste en la evaluación de los cambios que pueden estar relacionados con una nutrición inadecuada y que pueden verse o palparse en los tejidos epiteliales externos, tales como el pelo, labios, ojos, piel, encías y lengua (14,21).

Los datos básicos para evaluar el estado nutricional a través de la antropometría son: edad, sexo, peso, talla o longitud. La selección de indicadores depende del propósito para el cual las medidas van a ser utilizadas y la disponibilidad de fondos, tiempo y personal entrenado, los más utilizados frecuentemente en niños son peso/talla; peso/edad y talla/edad (30).

El indicador peso/edad, refleja el estado nutricional actual y/o pasado del niño y no permite hacer distinción entre casos de desnutrición crónica y desnutrición aguda; el indicador peso/talla refleja el estado nutricional actual y el indicador talla/edad muestra la historia nutricional del individuo (30).

Finalmente las pruebas bioquímicas determinan la concentración de uno o más nutrientes en la sangre u orina, aportando de esta forma información útil sobre el estado nutricional, pues reflejan las deficiencias o exceso nutricionales existentes en el individuo, las cuales están condicionadas por las variaciones en la ingesta de alimentos (14,23,33).

Se dispone de varias pruebas bioquímicas para determinar el estado nutricional, también existen pruebas específicas para cada enfermedad, las cuales permiten diagnosticar el estado de salud y nutrición del paciente, por ejemplo la prueba de tolerancia a la glucosa ingerida y/o prueba de glucosa sanguínea en la diabetes mellitus (36).

Las pruebas bioquímicas más comúnmente utilizadas, para el monitoreo de la atención nutricional son las siguientes: en sangre, suero, plasma y orina. Entre estas se pueden mencionar determinaciones de proteínas totales, albúmina, globulina, relación albúmina/globulina, creatinina/talla, hematocrito y

hemoglobina. Es importante que los resultados sean interpretados en base a los valores normales establecidos por el laboratorio y el método utilizado (4,15,21,22,36).

b) Historia Dietética - Tiene como objetivo determinar la frecuencia y cantidad de alimentos ingeridos, así también los hábitos alimentarios, costumbres, tabúes, consumo de suplementos vitamínicos y minerales, intolerancias alimentarias, alergias, conocimientos de nutrición y todos aquellos factores que influyen en la selección y preparación de alimentos, sin embargo obtener información real sobre estos aspectos resulta difícil pues el individuo a menudo no los recuerda o menciona (22,33,36,37).

La historia dietética de un individuo se obtiene a partir de diversos métodos de evaluación alimentaria que determinan cuándo, cuánto y qué tipo de alimentos se han consumido en determinado período. Entre los métodos más utilizados en clínica están el inventario o registro diario y el recordatorio de 24 horas (5,23,34).

c) Identificación de necesidades nutricionales - el propósito de esta etapa es detectar a través del análisis de la información obtenida los problemas nutricionales existentes, tanto del paciente como de sus familiares y en base a ellos determinar el plan de atención nutricional para el paciente (23,37).

Las necesidades y requerimientos nutricionales se ven determinados según la edad, sexo, estado fisiológico (crecimiento, embarazo, lactancia), estructura corporal, actividad física, condiciones ambientales y estado nutricional (23,37).

2. <u>Planificación de la Atención Nutricional</u>

El propósito de esta etapa es formular un plan de atención nutricional, considerando para ello los problemas nutricionales identificados y priorizados en el diagnóstico. Es importante que el plan incluya objetivos alcanzables por el paciente (22,23,37).

El plan de atención nutricional debe ser planificado de acuerdo a las

necesidades existentes, disponibilidad de recursos y tiempo del paciente, con el fin de facilitar su implementación (23,37).

La etapa de planificación debe incluir el sistema de evaluación del plan especificando los indicadores que permitirán determinar si se están alcanzando los objetivos propuestos (23).

3. Implementación de la Atención Nutricional

Esta etapa del proceso de la atención nutricional consiste en poner en práctica las actividades elaboradas en la planificación. Los tipos de actividades o intervenciones que son usadas generalmente son: evaluación nutricional, educación nutricional, investigación y referencia de pacientes a entidades públicas u otros servicios sociales (22,23).

El nutricionista debe evaluar constantemente el progreso del paciente, registrando toda información necesaria, buscando solución a los problemas que surjan, estableciendo coordinación con las diferentes disciplinas del equipo de salud para brindar un tratamiento integral al paciente (18,22,29).

4. Evaluación de la Atención Nutricional

Es la etapa a través de la cual, se determina si las actividades realizadas han tenido el impacto esperado, determinando el logro de los objetivos propuestos (22,29).

Involucra dos aspectos importantes: proceso y evaluación del paciente.

a) Proceso - Consiste en el monitoreo de las diferentes acciones y logros del paciente. Los datos que generalmente son monitoreados son: ingesta de alimentos y líquidos, datos bioquímicos, clínicos y antropométricos, para poder detectar de esta forma si han habido cambios positivos en su estado nutricional (23,24,37).

La evaluación se realiza a través de la comparación de la conducta o

resultados observados y los esperados, medibles por medio de indicadores; esto permite determinar la efectividad de la intervención en el logro de los objetivos, lo que a su vez hace posible sugerir revisiones y modificaciones del plan de atención nutricional para retroalimentar el proceso de atención (23,24).

D. Importancia de la Sección de Nutrición Clínica en Hospitales

Entre las responsabilidades de una sección de nutrición clínica esta la comunicación con pacientes y profesionales de salud para educarlos y orientarlos acerca de nutrición y alimentación (18).

La atención nutricional para el enfermo o paciente hospitalizado es más complejo, no significa simplemente entregar a la persona hospitalizada una bandeja con alimentos tres veces al día, incluye el monitoreo de la ingesta y cuando ésta es inadecuada, se debe tomar acciones de orientación al paciente, brindándole apoyo emocional y ánimo, o iniciar un soporte nutricional. Es obvio que la atención o cuidado nutricional requiere varios profesionales, particularmente del médico, nutricionista, enfermera y farmacéutico (22).

Como miembro del equipo de salud, el nutricionista debe reforzar o modificar los hábitos alimentarios que favorecen una buena salud. Las necesidades nutricionales varian a lo largo de la vida, desde la infancia hasta la senectud, por lo cual la mayor parte de las personas tienen que vigilar sus prácticas alimentarias durante toda su existencia. Tarde o temprano también necesitan ayuda para modificarlas,pues sin cesar aumentan los conocimientos sobre nutrición (3).

Los medios de comunicación ofrecen información nutricional con el fin de persuadir al consumidor para que cambie su alimentación, es por ello que la tarea más importante del nutricionista es transmitir sus conocimientos al paciente con el fin de que la ponga en práctica y logre conservarla toda la vida (3).

El nutricionista que labora en la sección de nutrición clínica es ante todo el asesor nutricional del equipo médico. Está capacitado para brindar orientación nutricional al paciente para ayudarle a modificar sus preferencias y esto forma parte del tratamiento del paciente. También trata con los enfermos en los

servicios de consulta externa e interna del hospital, a veces comparte sus funciones o las delega a otros miembros del equipo médico, pero nunca podrá delegar su responsabilidad en la calidad de la atención nutricional de un paciente a otro miembro del hospital. El equipo médico debe coordinar sus servicios para comodidad y bienestar del paciente. Por ejemplo, interrumpir el almuerzo de un niño de cuatro años para sacarle sangre puede perjudicar tanto a su alimentación como el hecho de no darle una dieta adecuada, es por ello que debe existir comunicación y colaboración entre los diversos servicios y así brindar un servicio óptimo al paciente (3,22).

Son varias las actividades que compete realizar al nutricionista encargado de la sección de nutrición clínica, a continuación se enumeran algunas de las más importantes (32):

1. Evaluar el estado nutricional del paciente.
2. Organizar y monitorear el sistema de recuperación nutricional del paciente.
3. Determinar el plan de atención nutricional a brindar al paciente.
4. Prevenir casos leves y moderados de desnutrición.
5. Promover la lactancia materna.
6. Suplementar la alimentación de los grupos vulnerables.
7. Brindar educación nutricional a familiares del paciente y capacitar al recurso humano de la institución en materia de nutrición.
8. Realizar investigaciones en el área de nutrición.

E. Metodología para la Planificación y Organización de Servicios de Nutrición

1. Etapas del proceso administrativo

Dale (11) afirma que la organización en la administración, es tan antigua como la sociedad y nació del interés común y esfuerzo combinado en alcanzar un objetivo común.

El término organización tal como se usa en administración es un método para asegurar que (11):

a) Se realiza el trabajo necesario para el objetivo fijado.

b) No hay duplicación de trabajo.

c) Todos los esfuerzos se orientan hacia un fin común.

Las funciones de administración en una organización se clasifican comúnmente como planificación, organización, dirección y control (35).

La planificación es el punto de partida de la administración, la que determina claramente los objetivos y establece las bases para definir las normas (6,13).

Es un proceso capaz de visualizar lo que se quiere hacer, estudia las necesidades, define las prioridades y en forma anticipada suministra ideas concretas y ordenadas de lo que se desea realizar (6,13).

Para todo lo anteriormente expuesto, es necesario proceder de una manera ordenada, analizando cada una de las etapas siguientes:

a) Integración del comité de planificación - Esta etapa requiere de la participación de las diferentes disciplinas que laboran en el lugar de estudio, con el fin de reunir la experiencia y conocimientos de cada uno y así lograr en forma conjunta unificar criterios que sirvan de base para la formulación del plan (12,13).

El comité de planificación debe estar integrado por profesionales que tengan participación en el desarrollo del plan (12,13).

b) Elaboración del diagnóstico - A través del diagnóstico se determina la situación actual del área sujeta a estudio, identifica las causas que la originan y permite proponer acciones de solución a la problemática identificada, mediante la utilización de los recursos disponibles (12,13).

En la etapa de diagnóstico se deben fijar tareas en forma muy concreta, siendo las siguientes (12,13):

i. Definición del sujeto y objetivos del diagnóstico.
ii. Recolección de información necesaria.
iii. Explicación de la situación.
iv. Evaluación de la situación.
v. Pronóstico de la situación.

c) Previsión - fundamentada en los resultados de la investigación realizada en el diagnóstico, la previsión tiene la función de identificar las condiciones adecuadas para poner en marcha el plan, señalando los cursos posibles de acción (12,13). Incluye la elaboración del anteproyecto del plan, en el que se determina hasta donde se quiere llegar, en cuánto tiempo, por qué se planifica, quién coordina, cómo se llevará a cabo, costo y cuáles son los efectos (12,13).

d) Formulación del plan - esta etapa consiste en la elaboración del plan, en base a los resultados de la previsión. Además se incluye el desarrollo de los aspectos proyectados en la previsión. En algunos estudios sobre planificación de servicios de nutrición (12,13), en esta etapa se ha incluido la definición de: objetivos, funciones, políticas, normas de procedimiento, población a atender, tratamiento nutricional a brindar, sistemas de organización, integración, dirección, control y evaluación.

Los objetivos constituyen la descripción concreta de lo que se propone alcanzar, para poder orientar los esfuerzos (12,13).

Las políticas son definiciones de la manera de conducir las acciones para alcanzar el objetivo determinado. Esto significa orientar el pensamiento o acción en la toma de decisiones (12,13).

Las normas son procedimientos a que se ajusta un trabajo constituyendo el patrón o modelo que se aspira alcanzar (12,13).

La población a atender constituye la definición del grupo de individuos que serán objeto de las acciones. En estudios de planificación de servicios de nutrición, estas se han definido tomando en cuenta las características del

paciente y los requisitos que debe llenar para ser atendido, los que están de acuerdo a los sistemas de atención del hospital (12,13).

La elaboración de sistemas tiene el propósito de normar la ejecución de las actividades que se identifican como básicas para el logro del objetivo propuesto (12,13).

2. Estudios recientes realizados sobre Planificación de Servicios de Nutrición Clínica

Se han realizado diversos trabajos sobre planificación e implementación de servicios de nutrición clínica en varias instituciones. En orden cronológico, se encuentra en el año de 1984 el trabajo realizado sobre Planificación e Implementación del Servicio de Nutrición del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, elaborado por Orellana de Mazariegos (29).

Cervantes Suazo (7) en 1985, se realizó la planificación de la clínica dietética para adultos en la consulta externa del Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras.

En el año de 1,988, Figueroa Carrillo (16) realizó la planificación e implementación de la clínica de nutrición del Departamento Médico de la Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala.

En 1,990, Muñoz Gómez (27) realizó la planificación de la Sección de Dioterapia de Pediatría del Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Roosevelt.

La metodología empleada en los cuatro estudios mencionados anteriormente, consistió básicamente en la realización de la etapa de diagnóstico, planificación, implementación y evaluación.

Cada uno de los estudios describe la sección de nutrición clínica, sus servicios y programas de atención; objetivos, funciones administrativas y técnicas, organización, características y requisitos de la población a atender,

atención o cuidado nutricional a brindar, capacidad de atención, recursos, horario y sistemas de organización.

A través de los sistemas de organización se desarrollan las funciones administrativas y técnicas de la sección. Cada sistema define objetivos, horario de atención, encargados, controles, instrumentos a utilizar, normas generales y de procedimiento.

El cuadro No. 1 presenta los diferentes sistemas elaborados en las instituciones antes mencionadas, una breve descripción de cada uno de ellos y a través de una "X" se indica los sistemas elaborados y un "-" para indicar que no.

CUADRO No. 1

SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DE ATENCION NUTRICIONAL DE PACIENTES EN DIFERENTES INSTITUCIONES

No.	DESCRIPCION DEL SISTEMA	INSTITUCIONES			
		HGSJD *	HET **	CDAG ***	HR ****
1	Planificación y ejecución de las actividades de la sección: Describe la mecánica que permite realizar de manera oportuna y organizada las actividades de la sección y disponer de parámetros de comparación que permitan su evaluación.	-	-	-	X
2	Referencia de pacientes: Establece las normas y procedimientos para la referencia de pacientes al Servicio de Nutrición así como la solicitud y asignación de citas.	X	X	X	X
3	Evaluación nutricional: Se establecen los mecanismos para evaluar el estado alimentario-nutricional del paciente en base a información clínica, antropométrica, bioquímica y alimentario nutricional.	X	X	X	X

* = Hospital General San Juan de Dios.
** = Hospital Escuela de Tegucigalpa.
*** = Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala.
**** = Hospital Roosevelt.

No.	DESCRIPCION DEL SISTEMA	INSTITUCIONES			
		HGSJD *	HET **	CDAG ***	HR ****
4	Cálculo de dietas Determina el tipo de tratamiento dietético que se brinda a los pacientes atendidos así como la metodología para el cálculo y solicitud de fórmulas y/o dietas especiales	X	X	-	-
5	Planificación e implementación del cuidado nutricional Se define la metodología para planificar el cuidado nutricional del paciente referido a la sección, por programa y servicio. Incluye las actividades que hacen posible la ejecución del plan	-	-	X	X
6	Evaluación del cuidado nutricional Describe las actividades de la mecánica para establecer el cumplimiento e impacto del cuidado nutricional del paciente atendido por servicio y programa de la sección de nutrición.	-	-	X	X

* = Hospital General San Juan de Dios.
** = Hospital Escuela de Tegucigalpa.
*** = Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala.
**** = Hospital Roosevelt.

No.	DESCRIPCION DEL SISTEMA	INSTITUCIONES			
		HGSJD *	HET **	CDAG ***	HR ****
7	Ejecución del plan Describe la metodología a seguir para asesorar nutricionalmente al deportista, de manera que éste ejecute el tratamiento nutricional prescrito.	-	-	X	-
8	Orientación nutricional Determina la metodología a seguir en la orientación nutricional de las madres y/o encargados del paciente; dando especial énfasis a la forma de preparación de la dieta prescrita, tipo y cantidad de ingredientes a utilizar y horarios de comida.	X	X	-	-
9	Educación nutricional Señala los temas y contenidos de las charlas a impartir a las madres y/o encargados de los pacientes atendidos. Determina los recursos a utilizar, tiempo de duración y la dinámica a seguir de acuerdo a los objetivos de cada clase.	X	X	X	-

* = Hospital General San Juan de Dios.
** = Hospital Escuela de Tegucigalpa.
*** = Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala.
**** = Hospital Roosevelt.

No.	DESCRIPCION DEL SISTEMA	INSTITUCIONES			
		HGSJD *	HET **	CDAG ***	HR ****
10	Registro y análisis de información Por medio de este sistema se logra mantener un archivo ordenado de los registros e instrumentos que se utilizan para el tratamiento del paciente y el manejo administrativo de la clínica	X	X	X	-
11	Solicitud y recibo de material, suministro y equipo Establece el mecanismo a seguir para el cálculo, solicitud y recibo de materiales, suministro y equipo necesarios para el funcionamiento de los diferentes programas y servicios de la sección.	X	X	X	X
12	Supervisión En base al número de personal, jornadas de trabajo y actividades realizadas en el servicio de Nutrición, este sistema establece los niveles y periocidad de supervisión, recursos necesarios e instrumentos a emplear.	X	X	X	-

* = Hospital General San Juan de Dios.
** = Hospital Escuela de Tegucigalpa.
*** = Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala.
**** = Hospital Roosevelt.

No.	DESCRIPCION DEL SISTEMA	INSTITUCIONES			
		HGSJD *	HET **	CDAG ***	HR ****
13	Evaluación de la Sección Describe las actividades de la mecánica de evaluación del funcionamiento de los programas y servicios de la sección para establecer resultados que orienten la toma de decisiones.	X	X	X	X
11	Coordinación y Comunicación externa e interna. Describe la mecánica a utilizar para mantener una relación armónica entre el personal de la clínica y el resto del personal que se relaciona directa o indirectamente con ella.	-	X	-	-
12	Atención de pacientes Muestra todos los aspectos a incluir en la atención nutricional del paciente y describe en forma adecuada los pasos a seguir desde que el paciente es referido a la clínica hasta que se le da egreso.	X	X	X	-

* = Hospital General San Juan de Dios.
** = Hospital Escuela de Tegucigalpa.
*** = Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala.
**** = Hospital Roosevelt.

Se puede apreciar en el Cuadro No. 1, al analizar los sistemas del tres al seis, que hasta en los trabajos de Figueroa Carrillo (16) y Muñoz Gómez (24) se introduce el nuevo enfoque de la atención o cuidado nutricional. El sistema número siete, se observa que sólo lo planificó Figueroa Carrillo (16), Orellana de Mazariegos (29) y Cervantes Sazo (7) incluyen esta actividad en el sistema ocho y Muñoz Gómez (27) en el cuatro.

En cuanto al sistema diez y doce, se observa que Muñoz Gómez (24) no los incluye,pero es una actividad que la planifica en el sistema trece.

El sistema catorce sólo es planificado por Cervantes Sazo (7).

IV. JUSTIFICACION

La atención nutricional que se ofrece a un individuo afectado por una enfermedad aguda o crónica tiene como objetivo principal orientar al individuo hasta el mantenimiento de su salud y asegurar un estado óptimo de la misma, proporcionándole los nutrimentos necesarios para llenar sus requerimientos nutricionales diarios y a través de la educación nutricional lograr que cambie sus malos hábitos de alimentación.

Actualmente, el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, no cuenta con la organización técnico-administrativa de la Sección de Nutrición Clínica, lo que provoca una deficiente utilización de los recursos disponibles.

A solicitud de la Dirección del Hospital y en base a la demanda existente, se pretende realizar el presente trabajo cuyo propósito es Planificar la Sección de Nutrición Clínica del Departamento de Alimentación y Nutrición, con el fin de brindar una mejor atención al paciente de este centro hospitalario.

IV. JUSTIFICACION

La atención nutricional que se ofrece a un individuo afectado por una enfermedad aguda o crónica tiene como objetivo principal orientar al individuo hasta el mantenimiento de su salud y asegurar un estado óptimo de la misma, proporcionándole los nutrimentos necesarios para llenar sus requerimientos nutricionales diarios y a través de la educación nutricional lograr que cambie sus malos hábitos de alimentación.

Actualmente, el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, no cuenta con la organización técnico-administrativa de la Sección de Nutrición Clínica, lo que provoca una deficiente utilización de los recursos disponibles.

A solicitud de la Dirección del Hospital y en base a la demanda existente, se pretende realizar el presente trabajo cuyo propósito es Planificar la Sección de Nutrición Clínica del Departamento de Alimentación y Nutrición, con el fin de brindar una mejor atención al paciente de este centro hospitalario.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. Materiales

1. Universo

Departamento de Alimentación y Dietética del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

2. Instrumento

Formulario de diagnóstico de aspectos técnico-administrativos del Departamento de Alimentación y Dietética del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, anexo No. 1.

B. Métodos

La planificación de la Sección de Nutrición Clínica del Departamento de Alimentación y Dietética del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación se llevará a cabo en cuatro etapas:

1. Realización del diagnóstico

Esta etapa tiene el objetivo de conocer la organización técnico-administrativa del Departamento de Alimentación y Dietética y del Hospital e identificar los problemas existentes.

a) Elaboración del instrumento de diagnóstico - Para la elaboración del instrumento se consultará la bibliografía pertinente y se diseñara de acuerdo a los objetivos del estudio.

b) Recolección de información - La información se recolectará a través de observaciones, entrevistas y revisión de documentos.

c) Análisis de la información - Esto será de tipo descriptivo.

d) Identificación de necesidades - Se determinarán las necesidades existentes,las cuáles servirán de base para la formulación de la siguiente etapa.

2. Formulación y desarrollo del plan

Esta etapa tiene como objetivo principal formular el plan de acción realizado en base a las necesidades existentes en el lugar de estudio.

Se definirá para la sección, lo siguiente:

a) Objetivos
b) Políticas
c) Funciones
d) Organización
e) Recursos
f) Población a atender
g) Horario de atención
h) Tratamiento nutricional a brindar
i) Sistemas de organización

3. Establecimiento del plan

La ejecución o desarrollo del plan propuesto se realizará a través de poner en práctica su funcionamiento y así determinar los cambios a realizar en el mismo. También se presentará al personal médico y administrativo.

4. Reajustes del plan

En base a las observaciones, recomendaciones y a las necesidades del servicio, se realizarán los cambios o ajustes pertinentes para elaborar el plan definitivo.

5. Aprobación del plan

Se dará una copia del plan al médico-jefe del hospital, con el objetivo de revisar, discutir y obtener la aprobación del plan propuesto.

VII. RESULTADOS

A. Etapa de Diagnóstico

El objetivo de este fue conocer los aspectos técnicos-administrativos, personal responsable, recursos y sistemas de atención de las actividades de nutrición que se realizan en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación en general y el Departamento de Alimentación y Dietética en particular.

1. Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación (H.I.I.R.)

El H.I.I.R. ubicado en la 9a. avenida 7-01 zona 11 de la ciudad de Guatemala, es una institución de carácter asistencial y docente que depende administrativa y económicamente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, además está bajo la supervisión y el control de la Jefatura de Area de Salud Guatemala-Sur.

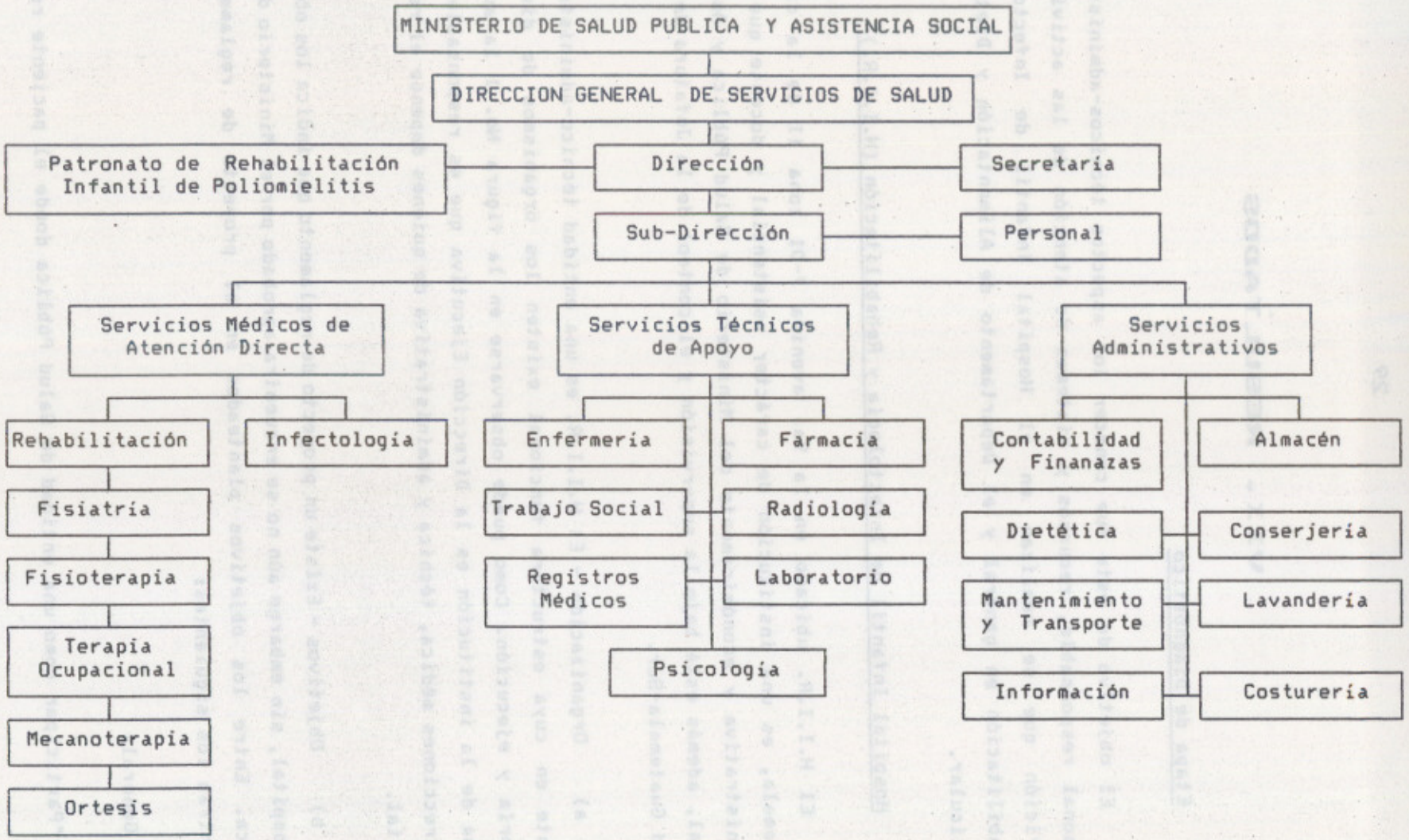
a) Organización - El H.I.I.R. es una entidad técnico-administrativa y docente en cuya estructura funcional existen los organismos de dirección, asesoría y ejecución. Como puede observarse en la figura No. 1 la autoridad máxima de la institución es la Dirección Ejecutiva que es responsable de las subdirecciones médica, técnica y administrativa de quienes depende el resto del hospital.

b) Objetivos - Existe un proyecto de reglamento que indica los objetivos del hospital, sin embargo aún no se encuentra aprobado por el Ministerio de Salud Pública. Entre los objetivos planteados en el proyecto de reglamento se encuentran los siguientes:

i. General:

"Participar como una entidad de Salud Pública donde el paciente recupere

FIGURA No. 1
ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
GUATEMALA, 1992



FUENTE: HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION. Reglamento. Guatemala, s.e., s.f.

y rehabilite su salud por medio de la atención en forma individual mediante las acciones de los grupos de trabajo que capaciten al paciente para una integración total dentro de su comunidad" (19).

ii. Específicos:

- "El Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación atenderá pacientes de ambos sexos en edades comprendidas de 0 a 12 años en el área de Infectología y Rehabilitación" (19).

- "Promover el desarrollo de las capacidades y habilidades físicas y mentales de los pacientes y auxiliares individual y colectivamente para que desarrollen su proceso de adaptación al medio en el área de rehabilitación, de tal manera que le permita obtener soluciones normales frente a las dificultades que se le presenten" (19).

- "Atender toda la población infantil con padecimientos de enfermedades infecto-contagiosas y su área de influencia abarca toda la república" (19).

c) Recurso Humano - En el cuadro No. 1 se presenta la distribución del número de empleados presupuestados, no presupuestados y personal de apoyo con que cuenta el hospital. Esta distribución es en base a la clasificación de puestos.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE EMPLEADOS PRESUPUESTADOS, NO PRESUPUESTADOS Y PERSONAL DE APOYO, DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION DE GUATEMALA

1992

P U E S T O	NUMERO	TOTAL
A. Personal Presupuestado		262
- Profesional (a)	17	
- Oficinista (b)	10	
- Operativo (c)	89	
- Especializado (d)	25	
- Paramédico (e)	95	
- Técnico (f)	18	
- Técnico-Profesional (g)	7	
- Jefe-Técnico (h)	1	
B. Personal no Presupuestado (i)		17
C. Personal de apoyo (j)		3
T O T A L		282

FUENTE: Nómina de empleados presupuestados del H.I.I.R., Depto. de Personal, enero de 1,992.

(a) Médicos y Químico Biólogo

(b) Secretarias y Oficinistas

(c) Personal de dietética, lavandería, conserjería, mantenimiento, pilotos, guardianes, niñeras.

(d) Auxiliares de enfermería, ortesis, laboratoristas y personal de dietética.

(e) Enfermeras graduadas, auxiliares de enfermería, laboratoristas y técnicos en Rayos X.

(f) Fisioterapistas y personal de contabilidad.

(g) Trabajadores Sociales y Terapistas ocupacionales.

(h) Trabajadora Social.

(i) Cuatro médicos residentes; tres internos y seis externos.

(j) Jefe de Personal, Secretaría del Director y Maestra de Educación Parvularia.

En el hospital el 26.7% lo constituye el sexo masculino, mientras que el sexo femenino predomina en un 73.3% (192). El cuadro No. 2 muestra la distribución del personal por departamentos.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE PERSONAL POR DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION DE GUATEMALA

1992

DEPARTAMENTO	NUMERO	%
Médico	16	6.37
Personal	3	1.20
Administración	10	3.98
Registro Médicos y estadística	3	1.20
Trabajo Social	2	0.80
Fisioterapia	22	8.76
Terapia Ocupacional	4	1.60
Laboratorio	6	2.40
Rayos X	3	1.20
Psicología	1	0.40
Enfermería	95	37.34
Alimentación y dietética	23	9.16
Mantenimiento	4	1.60
Taller	12	4.78
Lavandería	14	5.58
Conserjería	27	10.76
Almacén	1	0.40
Farmacia	1	0.40
Costurería	4	1.59
TOTAL	251	100.00

FUENTE: Departamento de Personal, H.I.I.R., enero, 1992.

En base al cuadro No. 1 se puede observar que existen 262 empleados presupuestados, mientras que en el cuadro No. 2 se determina que el total de empleados que laboran en el hospital es de 251, esta diferencia obedece a que parte del personal se encuentra comisionado a laborar en otras instituciones públicas.

2. Oferta y demanda

El H.I.I.R. ofrece atención médica a través de la consulta interna, consulta externa y emergencia.

a) Consulta Interna - La consulta interna se divide en área de Infectología y área de Rehabilitación. En el área de infectología se cuenta con los servicios de cuidado intermedio; cuidado general y área de cólera y diarreas. El área de rehabilitación se divide en tres salas: cuidado intermedio o de casos nuevos (R_1); Rehabilitación de niñas (R_2) y Rehabilitación de niños (R_3).

El hospital tiene una capacidad de 50 camas en el área de infectología y de 75 en el área de rehabilitación, haciendo un total de 125 camas. En el cuadro No. 3 se observa la distribución del personal especializado con que cuenta el hospital, su relación con la capacidad de atención y horas de trabajo al día.

Las enfermedades más frecuentemente atendidas en el área de infectología son las siguientes: sarampión, varicela, diarreas, bronconeumonía y tuberculosis, mientras que en el área de rehabilitación: secuelas de polio, síndrome de Guillian Barré, parálisis flácida, parálisis cerebral inferior, retardo psicomotor y síndrome convulsivo.

La permanencia promedio de la población atendida en el área de infectología es de 15 días, mientras que en el área de rehabilitación es de nueve ± tres meses.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DEL PERSONAL ESPECIALIZADO CON RELACION A LA CAPACIDAD DE ATENCION Y HORAS DE TRABAJO AL DIA

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION

GUATEMALA, 1992

PERSONAL	NUMERO	RELACION CON CAPACIDAD DE ATENCION *	HORAS DE TRABAJO AL DIA
Pediatras	16	0.13	4
Infectólogo	1	0.01	4
Neumólogo	1	0.01	4
Neurólogo	1	0.01	4
Radiólogo	1	0.01	4
Químico Biólogo	1	0.01	4
Fisiatra	2	0.02	4
Fisioterapista	22	0.17	6
Trabajador Social	2	0.02	6
Nutricionista	1	0.01	8
Maestra de Educación Parvularia	1	0.01	6
Terapista Ocupacional	3	0.02	6

FUENTE: Departamento de Personal, H.I.I.R., Guatemala, enero 1992.

(*) = Número de camas

Los requisitos de ingreso para el paciente tanto en el área de infectología como en la de rehabilitación son:

i) Evaluación médica con orden de ingreso.

ii) Padecer de enfermedad infecto-contagiosa y/o de limitaciones físicas que requieran rehabilitación.

iii) Estar comprendido en la edad de cero a 12 años.

iv) Anuencia de padres o encargado.

La papelería necesaria para la atención médica es: carnet, hoja de ingreso y egreso; hoja de examen físico; historia médica; hoja de datos generales. Los registros utilizados para el control del paciente son: órdenes de laboratorio;

hoja de problemas resueltos; registro de temperatura; hoja de evolución y órdenes médicas; control de medicamentos; curvas de peso; control de ingesta y excretas; notas de enfermería; resultados de laboratorio y hoja de fisiatra.

El mecanismo que se utiliza para dar egreso al paciente, es el siguiente:

i) Realizar orden de egreso con nota de evolución.
ii) Entregar carnet y asignar cita.
iii) Anotar en hoja de datos generales del expediente, el diagnóstico definitivo.
iv) Referir a los padres o encargado a Trabajo Social.
v) Anotar en el libro de egreso, perteneciente a médicos.
vi) Anotar en el libro de egreso de enfermería.

En el cuadro No. 4 se presenta la demanda de atención en 1,991, según información brindada por el departamento de Registros Médicos y Estadística.

CUADRO No. 4

DEMANDA DE ATENCION EN LA CONSULTA INTERNA

EN EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE DE 1,991

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION, 1,992

MES	PACIENTES ATENDIDOS				TOTAL	
	INFECTOLOGIA		REHABILITACION			
	No.	%	No.	%	No.	%
Enero	72	4.98	44	3.05	116	8.03
Febrero	61	4.22	51	3.53	112	7.75
Marzo	85	5.88	45	3.11	130	9.00
Abril	87	6.02	48	3.32	135	9.34
Mayo	63	4.36	50	3.47	113	7.82
Junio	90	6.23	47	3.25	137	9.49
Julio	90	6.23	53	3.67	143	9.90
Agosto	83	5.75	55	3.83	138	9.55
Septiembre	69	4.78	60	4.16	129	8.93
Octubre	62	4.29	52	3.60	114	7.89
Noviembre	64	4.23	49	3.39	113	7.85
Diciembre	53	3.67	11	0.78	64	4.45
T O T A L	879	60.84	565	39.16	1444	100.00

FUENTE: Departamento de Registros Médicos y Estadística. Censo mensual de enero-diciembre de 1991.

b) Consulta externa y emergencia - La consulta externa y la emergencia funcionan en las mismas instalaciones. La consulta externa brinda los servicios de clasificación y reconsulta, tanto en el área de infectología como en rehabilitación.

El horario de atención de la consulta externa es de 8:00 - 16:00 horas, de lunes a viernes, y el de emergencia de cero a 24 horas, todos los días.

Los requisitos de atención al paciente en la consulta externa son: el pago de Q.0.25; presentar enfermedad infecto-contagiosa; tener de cero a 12 años de edad; ir acompañado de los padres o encargado.

Las enfermedades más frecuentemente atendidas tanto en consulta externa como en emergencia son: infección respiratoria aguda; síndrome diarreico; bronconeumonía; piodermias; hepatitis infecciosa; varicela; problemas neurológicos y tuberculosis.

El cuadro No. 5 muestra el mecanismo de atención a pacientes de consulta externa en los servicios de infectología y rehabilitación de acuerdo al tipo de consulta.

El mecanismo que se utiliza para la referencia de pacientes de consulta externa a consulta interna es el siguiente:

i) Realizar historia médica, si es paciente nuevo.
Solicitar expediente, si es paciente conocido.
ii) Evaluación médica.
iii) Anotar en el libro de ingreso.
iv) Realizar ficha de ingreso.
v) Asignar sala.
vi) Ordenes de laboratorio.
vii) Entregar a enfermería para hospitalización.
viii) Coordinar con Trabajo Social para brindar información a los padres o encargados.

La capacidad máxima de atención al día en la consulta externa es de diez pacientes, en el cuadro No. 6 se muestra la demanda de atención tanto en consulta externa como en emergencia para el período de 1991, donde se puede observar que se atendieron en promedio de dos a tres pacientes en emergencia y de siete a ocho en la consulta externa.

CUADRO No. 5

MECANISMOS DE ATENCION A PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION POR TIPO DE CONSULTA, HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION, GUATEMALA 1992

SERVICIO	TIPO DE CONSULTA	
	PRIMERA CONSULTA	RECONSULTA
Infectología	A. CLASIFICACION 1. Anotar datos en la F4.* 2. Entrevista a padres 3. Examen físico 4. Definición de diagnóstico 5. Anotar en libro de control de pacientes atendidos 6. Decidir ingreso, tratamiento ambulatorio y/o referencia a rehabilitación	1. En paciente egresado se solicita expediente a Registros Médicos. En paciente con tratamientoo ambulatorio se realiza historia médica. 2. Anotar datos en la F4*. 3. Evaluación médica. 4. Realizar hoja de evolución. 5. Asignación de cita. 6. Anotar en el libro de control de pacientes atendidos.
Rehabilitación	B. CLASIFICACION 1. Realizar historia médica 2. Examen físico 3. Diagnóstico 4. Decidir ingreso o tratamiento ambulatorio 5. a) tratamiento ambulatorio: asignación de programa de fisioterapia y entrega de carnet. b) Ingreso: asignación de sala y programa de fisioterapia.	1. Solicitar expediente a Registros Médicos. 2. Examen físico. 3. Realizar hoja de evolución. 4. Reevaluación por fisioterapia y terapia ocupacional. 5. Indicar programa de fisioterapia. 6. Prescripción de aparatos. 7. Referencia a Trabajo Social. 8. Asignación de cita. 9. Anotar en el libro de pacientes atendidos.

FUENTE: MENENDEZ, Servet. Médico Residente de Pediatría. Mecanismo de atención a paciente en los servicios de Infectología y Rehabilitación. Guatemala, Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación (Entrevista personal). 1992.

(*) F4 = Fórmula de estadística de Consulta Externa y Emergencia.

CUADRO No. 6

DEMANDA DE ATENCION MEDICA EN CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA EN EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE DE 1,991 HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION, 1,992

MES	PACIENTES ATENDIDOS				TOTAL	
	CONSULTA EXTERNA		EMERGENCIA			
	No.	%	No.	%	No.	%
Enero	207	5.41	56	1.46	263	6.87
Febrero	177	4.62	65	1.70	242	6.32
Marzo	190	4.96	105	2.74	295	7.70
Abril	288	7.52	100	2.61	388	10.13
Mayo	254	6.63	77	2.01	331	8.64
Junio	283	7.40	111	2.90	394	10.30
Julio	335	8.75	104	2.72	439	11.47
Agosto	216	5.64	114	2.98	330	8.62
Septiembre	201	5.25	69	1.80	270	7.05
Octubre	259	6.76	78	2.04	337	8.80
Noviembre	237	6.17	80	2.09	317	8.29
Diciembre	164	4.28	59	1.54	223	5.82
T O T A L	2811	73.40	1018	26.60	3829	100.00

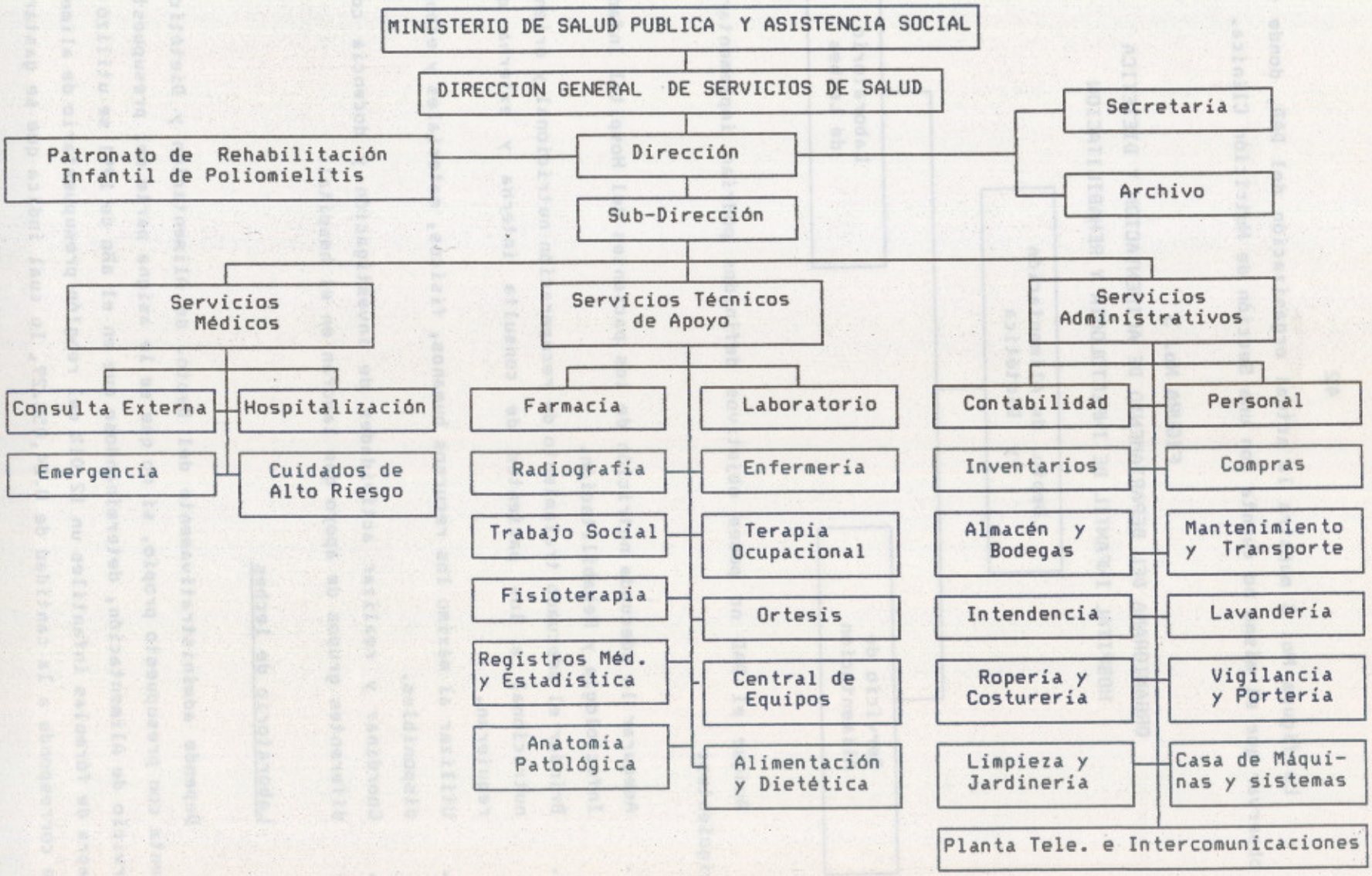
FUENTE: Departamento de Registros Médicos y Estadística. Censo mensual de enero-diciembre de 1991.

B. Departamento de Alimentación y Dietética (DAD)

Actualmente el DAD no cuenta con objetivos, políticas, funciones y normas documentadas y sólo cuenta con dos servicios: Servicio de Alimentación y Laboratorio de leches. La figura No. 2 muestra el organigrama del proyecto de reglamento, donde se puede observar que el DAD se encuentra ubicado entre los servicios técnicos de apoyo y no en los servicios administrativos, como se encuentra actualmente (figura No. 1). Por las actividades de nutrición clínica, docencia e investigación propias de un DAD, se considera más conveniente ubicarlo dentro de los servicios técnicos de apoyo.

FIGURA No. 2

ORGANIGRAMA DEL PROYECTO DE REGLAMENTO DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION

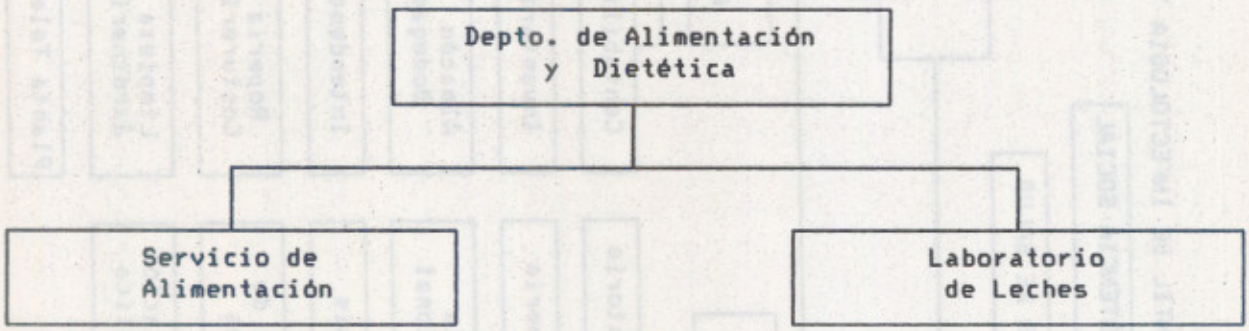


La figura No. 3 muestra la actual organización del DAD, donde se puede observar que el mismo no cuenta con una Sección de Nutrición Clínica.

FIGURA No. 3

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION



Aunque el DAD no posee objetivos definidos podrian implementarse los siguientes:

1. Asegurar la adecuada nutrición de los pacientes del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.
2. Brindar el adecuado tratamiento de recuperación nutricional y orientación nutricional a los pacientes de consulta interna y externa que lo requieran.
3. Utilizar al máximo los recursos humanos, físicos, materiales y económicos disponibles.
4. Coordinar y realizar actividades de investigación y docencia con los diferentes grupos de apoyo que laboran en el hospital.

1. <u>Laboratorio de leches</u>

Depende administrativamente del Depto. de Alimentación y Dietética. No cuenta con presupuesto propio, sí no que se le asigna parte del presupuesto del Servicio de Alimentación, determinándose que en el año de 1991 se utilizó en la compra de fórmulas infantiles un 12.01% del renglón presupuestario de alimentos, que corresponde a la cantidad de Q.24,858.29, lo cual indica que se gastaron en

promedio Q.2,071.52 por mes y Q.69.05 diarios.

El cuadro No. 7 muestra la distribución del personal con que cuenta el laboratorio de leches por jornadas de trabajo, horarios y número promedio de horas de trabajo a la semana.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE PERSONAL POR JORNADA, HORARIO

Y PROMEDIO DE HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION

GUATEMALA, 1992

JORNADA	HORARIO	X DE HORAS DE TRABAJO/SEMANA	No. PERSONAS
Matutina	06:30 - 12:30	42	4
Vespertina	13:00 - 18:00	35	1

FUENTE: Roles de turno del laboratorio de leches, Depto. de Alimentación y Dietética, 1991.

El horario de producción y distribución de fórmulas del laboratorio de leches se presenta en el cuadro No. 8, en casos de emergencia se produce la fórmula independientemente del horario establecido. Está establecido producir al día, seis tomas por paciente y en casos especiales se modifica la cantidad.

CUADRO No. 8

HORARIOS DEL LABORATORIO DE LECHES POR TIPO DE ACTIVIDAD Y SERVICIO, HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION, GUATEMALA.

1992

ACTIVIDAD	HORARIO	
	INFECTOLOGIA	REHABILITACION
A. PRODUCCION		
Toma No. 1	10:00	6:45
Toma No. 2	10:00	9:00
Toma No. 3	10:00	9:00
Toma No. 4	10:00	9:00
Toma No. 5	10:00	16:30
Toma No. 6	10:00	17:00
B. DISTRIBUCION		
Toma No. 1	11:30	7:00
Toma No. 2	11:30	9:30
Toma No. 3	11:30	12:00
Toma No. 4	11:30	16:00
Toma No. 5	11:30	17:00
Toma No. 6	6:00	18:00

FUENTE: MONTERROSO DE MEJIA, Odilia. Trabajador Operativo II. Información sobre horario de preparación y distribución de fórmulas. Guatemala, H.I.I.R., 1992.

El cuadro No. 9 muestra el número y tipo de fórmulas preparadas durante el período de enero a diciembre de 1991. En este cuadro se puede observar que la fórmula a base de leche entera es la que presenta mayor demanda, pues muestra el mayor porcentaje, 25.35%, en relación con las otras fórmulas.

En cuanto a los registros con que cuenta el laboratorio de leches son: libro de control de consumo y libro de estadísticas de producción. No se cuenta con sistemas de funcionamiento.

CUADRO No. 9

TIPO DE FORMULAS PREPARADAS EN EL LABORATORIO DE LECHES DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 1991. HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION. GUATEMALA, 1991

MES	TIPO DE FORMULA									TOTAL
	* F2	LECHE ENTERA	INCAPA RINA	** CSB	LIQUIDOS CLAROS	A1-110	*** FORMULA ESPECIAL	PROSOBEE	**** PONCHE	
Enero	358	1751	1110	1121	2165	---	---	---	---	6505
Febrero	113	2095	1717	872	1513	---	268	---	---	6598
Marzo	239	2538	2138	1155	2102	---	1290	18	---	9480
Abril	761	2327	2448	1035	2043	156	1730	---	---	10500
Mayo	541	2144	2777	945	2164	18	1422	66	---	10077
Junio	376	2168	2315	443	2492	36	1568	408	---	9806
Julio	823	2846	2509	195	2718	---	1740	204	---	11035
Agosto	783	2468	2852	504	2287	---	1020	36	---	9950
Septiembre	192	2715	2706	540	2032	---	1432	---	174	9793
Octubre	213	2525	1793	1801	2202	---	1014	18	30	9596
Noviembre	252	2669	1014	2057	2180	48	904	30	---	9154
Diciembre	461	1416	596	1629	1872	---	592	36	---	6602
TOTAL	5112	27662	23977	12297	25770	258	13000	816	204	109096
%	4.68	25.35	21.98	11.27	23.62	0.24	11.92	0.75	0.19	100.00

FUENTE: Libro de estadística de producción, del Laboratorio de Leches. Depto. de Alimentación y Dietética. 1991.

* = Fórmula maternizada.
** = Harina de maíz, soya y trigo.
*** = Fórmula calculada por nutricionista.
**** = Ponche calculado por nutricionista.

2. Servicio de Alimentación

Actualmente, el servicio de alimentación no se encuentra técnicamente organizado, aunque existen procedimientos de funcionamiento estos no se encuentran escritos. En el año de 1991 el servicio de alimentación utilizó en la compra de alimentos, la cantidad de Q.182,121.64 (87.99%) del presupuesto con que contó el DAD, observándose que se gastaron en promedio por mes Q.15,176.80 y Q.505.89 diarios.

El cuadro No. 10 muestra la distribución del personal por jornada de trabajo, horarios y número promedio de horas de trabajo a la semana.

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE PERSONAL POR JORNADA, HORARIO
Y PROMEDIO DE HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA
HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
GUATEMALA, 1992

JORNADA	HORARIO	PROMEDIO DE HORAS/SEMANA	No. PERSONAS
Matutina	6:30 - 12:30	42	9
Mixta	7:00 - 13:00	42	1
Vespertina	13:00 - 18:00	35	5

FUENTE: Roles de turno del servicio de alimentación. Depto. de Alimentación y Dietética.

En cuanto al promedio de horas de trabajo a la semana que se presentan en el cuadro No. 10,, se puede observar que hay mayor número de horas en la jornada matutina que en la vespertina, es por ello que el personal rota al mes, cada 15 días en cada jornada o turno. En la jornada mixta se rota a una persona cada mes, y su tarea es la entrega de turno.

El servicio de alimentación ofrece dos tipos de dietas: libre y especiales. Entre las especiales se encuentran las siguientes: suave, blanda, libre,

hiposódica, hipograsa y dietas calculadas por nutricionista.

El cuadro No. 11 presenta el horario de producción y distribución por tiempo de comida.

CUADRO No. 11

HORARIO DE PRODUCCION Y DISTRIBUCION POR TIEMPO DE COMIDA
HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
GUATEMALA, 1992.

TIEMPO DE COMIDA	HORARIOS		
	PRODUCCION	DISTRIBUCION	
		PACIENTES	PERSONAL
Desayuno	6:30 - 7:00	7:15 - 7:30	8:00 - 8:30
Refacción A.M.	9:30 - 10:00	10:00 - 10:15	9:00 - 10:00
Almuerzo	9:00 - 11:30	11:45 - 12:15	12:30 - 13:00
Refacción A.M.	14:30 - 15:00	15:00 - 15:15	15:00 - 16:00
Cena	13:30 - 16:00	17:00 a 17:15	17:15 - 17:30

FUENTE: CHANQUIN DE LEON, María. Trabajador Operativo IV. Información sobre producción y distribución de comidas. Guatemala, H.I.I.R., 1992.

El cuadro No. 12 muestra el promedio diario de dieta libre servida a pacientes y personal, por tiempo de comida y el cuadro No. 13 el número de dietas servidas tanto a personal como a pacientes, durante los meses de enero a julio de 1,991, el dato sobre los meses restantes no fue posible obtenerlo.

CUADRO No. 12

PROMEDIO DIARIO DE DIETA LIBRE SERVIDA POR TIEMPO DE COMIDA
HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION, GUATEMALA 1992

TIEMPO DE COMIDA	PROMEDIO DIARIO	
	PACIENTES	PERSONAL
Desayuno	65	3
Refacción A.M.	54	85
Almuerzo	65	7
Refacción P.M.	54	85
Cena	65	16

FUENTE: Censo mensual de dietas servidas, Servicio de Alimentación. Depto. de Alimentación y dietética, 1991.

CUADRO No. 13

NUMERO DE DIETAS SERVIDAS DE ENERO A JUNIO DE 1991
HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION, GUATEMALA 1992

MES	PACIENTES		P E R S O N A L				TOTAL
	# DIETA*	# REFAC.	# DES.	# ALM.	# CENA	# REFAC.	
Enero	4,500	2,989	115	229	496	5,200	13,540
Febrero	5,247	3,096	104	212	448	4,800	13,907
Marzo	6,228	3,692	114	219	496	5,200	15,949
Abril	6,196	3,639	93	200	480	5,200	15,808
Mayo	6,547	2,933	93	203	496	5,300	15,572
Junio	6,247	3,015	90	240	480	5,000	15,072
SUBTOTAL	34,976	19,364	609	1,303	2,896	30,700	
TOTAL:	54,340		35,508				89,848
%	60.48		39.52				100.00

FUENTE: Censo de dietas servidas. Servicio de Alimentación. Depto. de Alimentación y Dietética. 1991.

(*) Incluye desayuno,almuerzo y cena.

C. Conclusiones del Diagnóstico

1. Tomar en cuenta el proyecto de reglamento del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, donde el Departamento de Alimentación y Dietética se encuentra ubicado como un servicio técnico de apoyo, debido a las actividades que realiza, y no como un servicio administrativo como se encuentra actualmente.
2. El Depto. de Alimentación y Dietética del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación no cuenta con Sección de Nutrición Clínica.
3. A través del diagnóstico realizado se logró determinar la organización técnico-administrativa del hospital y el Departamento de Alimentación y Dietética.
4. El Depto. de Alimentación y Dietética no cuenta con funciones, objetivos y sistemas de funcionamiento documentados.
5. Actualmente se realizan actividades de nutrición clínica pero no existen sistemas de organización, por lo que es necesario planificar la sección.

D) Etapa de Formulación y Desarrollo del Plan

Esta etapa tuvo como objetivo principal formular el plan de acción realizado en base a las necesidades existentes en el lugar de estudio.

1. Descripción

Se definirá la Sección de Nutrición Clínica como la Unidad del Departamento de Alimentación y Dietética, encargada de planificar, organizar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades de alimentación y nutrición clínica.

2. Objetivos

a) General

Contribuir con el mantenimiento o recuperación de la salud del paciente, durante su estancia hospitalaria, por medio de un adecuado manejo nutricional.

b) Específicos

i) Planificar, desarrollar y evaluar las actividades de la sección.

ii) Determinar, planificar, implementar y evaluar el cuidado nutricional del paciente.

iii) Realizar acciones de investigación, tanto en el campo de alimentación y nutrición clínica como en las actividades a realizar en la sección, con el fin de brindar un adecuado tratamiento nutricional al paciente.

iv) Planificar, ejecutar y evaluar las actividades de docencia del área de alimentación y nutrición clínica.

3. Política

Contribuir a la recuperación del estado de salud del paciente, a través de un adecuado tratamiento dietoterapéutico y brindándole la alimentación basada en sus necesidades y requerimientos nutricionales.

4. Funciones

a) Administrativas - Estas incluyen actividades de planificación, organización, dirección, supervisión y evaluación de las acciones de la sección.

b) Técnicas:

i) Dietoterapéuticas - incluyen la planificación, ejecución y evaluación del cuidado nutricional del paciente que por su enfermedad, exige modificar el consumo de alimentos, para compensar los cambios metabólicos de nutrientes.

ii) Docentes - se refiere a la planificación, ejecución y evaluación de programas de educación nutricional para pacientes, personal médico, paramédico y personal del Depto. de Alimentación y Dietética.

iii) Investigación - se refiere a la identificación de problemas y necesidades nutricionales de la sección, a través del componente de investigación y de esta manera proponer soluciones a los mismos.

5. Organización

La figura No. 1 presenta la propuesta de la organización para la Sección de Nutrición Clínica del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

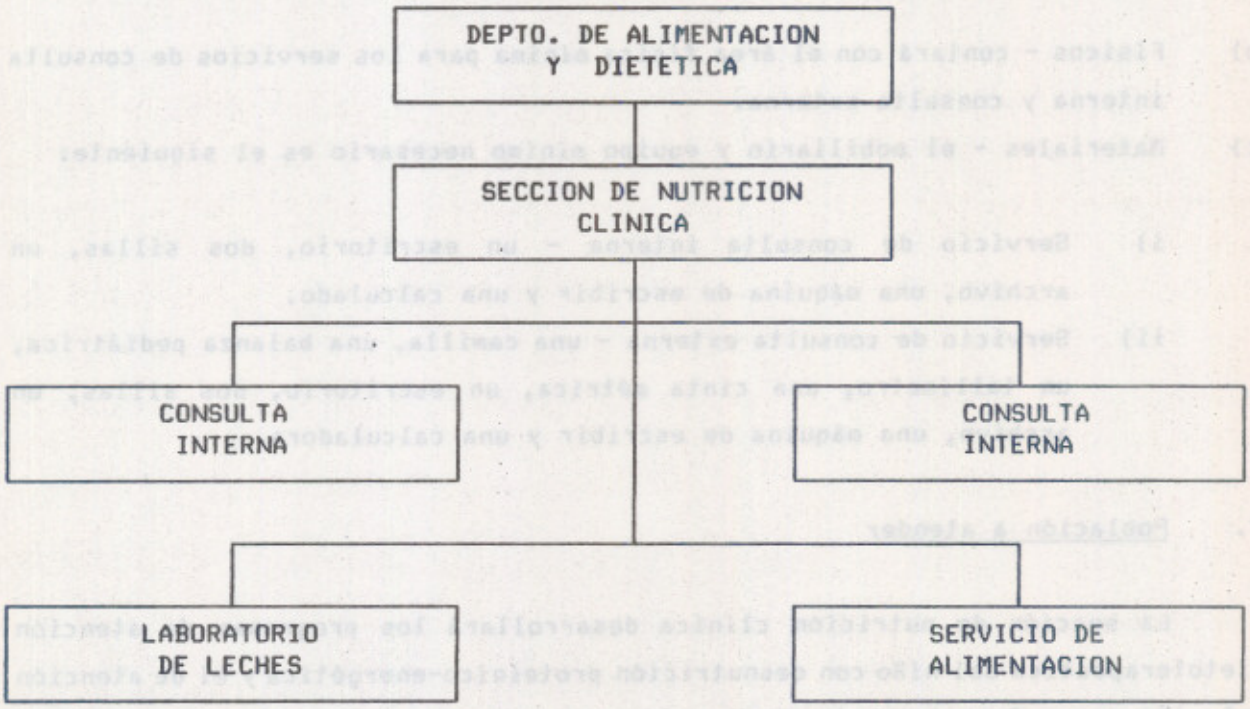
FIGURA No. 1

SECCION DE NUTRICION CLINICA

DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION

GUATEMALA, 1992.



6. Recursos

a) Humanos - la sección de nutrición clínica contará con el siguiente recurso humano:

i) Un Licenciado en Nutrición, Jefe de la Sección.
ii) Un auxiliar de nutrición clínica.

El personal necesario en la Sección de Nutrición Clínica, trabajará jornada única, teniendo como horario de entrada las 8:00 A.M. horas y de salida las 4:30 P.M. de lunes a viernes.

Así también gozará de los días de asueto laboral y un periodo anual de vacaciones,el cual será de 30 días hábiles, según lo establece la Ley de Servicio Civil.

En el Anexo No. 2 se presentan las funciones que deberán de realizar tanto el Jefe de la Sección como el auxiliar.

b) Físicos - contará con el área física mínima para los servicios de consulta interna y consulta externa.

c) Materiales - el mobiliario y equipo mínimo necesario es el siguiente:

i) Servicio de consulta interna - un escritorio, dos sillas, un archivo, una máquina de escribir y una calculado.

ii) Servicio de consulta externa - una camilla, una balanza pediátrica, un tallímetro, una cinta métrica, un escritorio, dos sillas, un archivo, una máquina de escribir y una calculadora.

7. Población a atender

La sección de nutrición clínica desarrollará los programas de atención dietoterapéutica del niño con desnutrición proteínico-energética y el de atención del niño con enfermedades de repercusión nutricional.

a) Características y requisitos de la población a atender - el Cuadro No. 1 presenta las características de los pacientes a atender por programa en el servicio de consulta interna de la Sección de Nutrición Clínica.

El cuadro No. 2 presenta los requisitos que deben cumplir los pacientes para ser atendidos en la consulta interna y en el cuadro No. 3 se muestran las características y requisitos de atención en la consulta externa.

8. Horario de atención

En el cuadro No. 4 se presenta el horario de atención de pacientes de acuerdo a los recursos humanos y fisicos definidos, tanto en la consulta interna como externa de la sección de nutrición clínica.

CUADRO No. 1

CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES A ATENDER POR PROGRAMA
EN EL SERVICIO DE CONSULTA INTERNA, SECCION DE NUTRICION CLINICA
HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
GUATEMALA 1992

PROGRAMA DE ATENCION DIETOTERAPEUTICA DEL NIÑO CON DESNUTRICION PROTEINICO - ENERGETICA	PROGRAMA DE ATENCION DIETOTERAPEUTICA DEL NIÑO CON ENFERMEDADES DE REPERCUSION NUTRICIONAL
1. Pacientes de ambos sexos, de cero a 12 años de edad, con DPE (desnutrición proteínico-energética) severa; marasmo, kwashiorkor y marasmo-kwashsiorkor. 2. Con adecuaciones P/T < 80% en relación a los estándares del NCHS o con edema nutricional. 3. Sin complicaciones sistemáticas, DHE (deshidratación hidroelectrolítica), infecciones y diarrea de causa diferente a DPE.	1. Pacientes de ambos sexos, comprendidos entre las edades de cero a 12 años de edad. 2. Enfermedad que requiera tratamiento dietoterapéutico especializado. 3. Con problemas de DPE asociados a otras enfermedades. 4. Con bajo peso al nacer o con diarrea crónica.

CUADRO No. 2

REQUISITOS DE LOS PACIENTES A ATENDER POR PROGRAMA
EN EL SERVICIO DE CONSULTA INTERNA
SECCION DE NUTRICION CLINICA
HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
GUATEMALA, 1992

PROGRAMA DE ATENCION DIETOTERAPEUTICA DEL NIÑO CON DESNUTRICION PROTEINICO - ENERGETICA	PROGRAMA DE ATENCION DIETOTERAPEUTICA DEL NIÑO CON ENFERMEDADES DE REPERCUSION NUTRICIONAL
1. Tener hoja de consulta a nutrición, con los siguientes datos: nombre, No. de registro, fecha, No. de cama, sexo, edad, peso, talla, diagnóstico, nombre del médico solicitante.	1. Tener hoja de consulta a nutrición, con los siguientes datos: nombre, No. de registro, fecha, No. de cama, sexo, edad, peso, talla, diagnóstico, nombre del médico solicitante.
2. Con laboratorios de las siguientes pruebas bioquímicas: proteínas totales, hemoglobina, hematocrito, exámenes de heces y orina.	2. Con pruebas bioquímicas recientes que reflejen la implicación nutricional.

CUADRO No. 3

CARACTERISTICAS Y REQUISITOS DE LOS PACIENTES A ATENDER
POR LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA
DE LA SECCION DE NUTRICION CLINICA
HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
GUATEMALA, 1992

CARACTERISTICAS	REQUISITOS
1. Pacientes de cero a 12 años de dad, de ambos sexos egresados de los servicios o captados en la consulta externa.	1. Referido por el médico o nutricionista tratantes en la consulta interna o médicos tratantes de la consulta externa de infectología y/o de fisioterapia.
2. Que presenten problemas nutricionales de tipo primario o asociado a otras enfermedades.	2. Tener registro médico y hoja de consulta para la clinica.
3. Enfermedades que requieran tratamiento dietoterapéutico especializado, para prevenir o recuperar alteraciones del estado nutricio-	3. Tener carnet de identificación.
4. Con bajo peso al nacer.	4. Tener pruebas bioquímicas de acuerdo a la enfermedad.
5. Con diarrea crónica.	
6. Con hospitalizaciones repetidas debido a implicaciones nutricionales.	

CUADRO No. 4

HORARIO Y DIA DE ATENCION A PACIENTES

DE LA SECCION DE NUTRICION CLINICA

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION

GUATEMALA, 1992

SERVICIO	DIA	HORARIO
Consulta Interna	Lunes a viernes	8:00 - 10:00
Consulta Externa	Jueves	9:00 - 12:00

9. Sistemas de Organización de la Sección

Para utilizar en forma adecuada los recursos y la calidad de la atención así como la demanda de servicios, se establecen los sistemas de organización que se presentan en el cuadro siguiente:

CUADRO No. 5

SISTEMAS DE ORGANIZACION DE LA SECCION DE

NUTRICION CLINICA

SISTEMAS		DESCRIPCION	ANEXO No.
No.	NOMBRE		
1	Planificacion de las actividades	Muestra la mecánica de realización de las actividades de la sección y los parámetros de comparación para la evaluación de la misma.	3

SISTEMAS		DESCRIPCION	ANEXO No.
No.	NOMBRE		
1	Planificacion de las actividades	Muestra la mecánica de realización de las actividades de la sección y los parámetros de comparación para la evaluación de la misma.	3
2	Referencia y atención de pacientes	Se establecen los mecanismos para la referencia y atención de pacientes por los servicios de consulta interna y externa a los diferentes programas de la sección de Nutrición Clínica.	4
3	Evaluación alimentario-nutricional de pacientes	Se establecen los mecanismos para evaluar el estado alimentario-nutricional del paciente en base a información clínica, antropométrica bioquímica y alimentario-nutricional.	5
4	Planificación e implementación del cuidado nutricional	Se define la metodología para planificar el cuidado nutricional del paciente referido a la sección por programa y servicio. Así también, incluye las actividades necesarias para llevar a cabo el plan de cuidado nutricional.	6
5	Evaluación del cuidado nutricional	Describe las actividades para determinar el cumplimiento e impacto del cuidado nutricional del paciente atendido por servicio y programa de la sección de Nutrición Clínica.	7
6	Solicitud y recibo de materiales y equipo	Establece los pasos a seguir para el cálculo, solicitud y recibo de materiales, suministros y equipo necesarios para el funcionamiento de los programas y servicio de la sección.	8
7	Evaluación de la sección	Describe las actividades de la mecánica de evaluación del funcionamiento de los programas y servicios de la sección para establecer resultados que orienten la toma de decisiones.	9

SISTEMAS		DESCRIPCION	ANEXO No.
No.	NOMBRE		
1	Planificacion de las actividades	Muestra la mecánica de realizacion de las actividades de la seccion y los parámetros de comparacion para la evaluacion de la misma.	3
2	Referencia y atencion de pacientes	Se establecen los mecanismos para la referencia y atencion de pacientes por los servicios de consulta interna y externa a los diferentes programas de la seccion de Nutricion Clinica.	4
3	Evaluacion alimentario-nutricional de pacientes	Se establecen los mecanismos para evaluar el estado alimentario-nutricional del paciente en base a informacion clinica, antropométrica bioquimica y alimentario-nutricional.	5
4	Planificacion e implementacion del cuidado nutricional	Se define la metodología para planificar el cuidado nutricional del paciente referido a la seccion por programa y servicio. Así también, incluye las actividades necesarias para llevar a cabo el plan de cuidado nutricional.	6
5	Evaluacion del cuidado nutricional	Describe las actividades para determinar el cumplimiento e impacto del cuidado nutricional del paciente atendido por servicio y programa de la seccion de Nutricion Clinica.	7
6	Solicitud y recibo de materiales y equipo	Establece los pasos a seguir para el calculo, solicitud y recibo de materiales, suministros y equipo necesarios para el funcionamiento de los programas y servicio de la seccion.	8
7	Evaluacion de la seccion	Describe las actividades de la mecánica de evaluacion del funcionamiento de los programas y servicios de la seccion para establecer resultados que orienten la toma de decisiones.	9

VIII. DISCUSION DE RESULTADOS

Con el propósito de planificar la Sección de Nutrición Clínica del Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, se diseñó la organización técnico-administrativa, en la cual se determinaron las normas y procedimientos necesarios para la realización de cada una de las actividades planificadas, utilizando los recursos humanos, físicos y materiales disponibles.

Para la realización del presente trabajo se utilizó una metodología que constó de cuatro etapas: diagnóstico, formulación y desarrollo del plan, discusión y establecimiento del plan.

En la etapa de diagnóstico se recolectó información sobre los aspectos técnico-administrativos, personal responsable, recursos y sistemas de atención de las actividades de nutrición en el hospital y en el Depto. de Alimentación y Nutrición.

La evaluación de los resultados obtenidos en la etapa de diagnóstico permitió desarrollar la etapa de formulación y desarrollo del plan.

Con el fin de una mejor utilización de los recursos disponibles y así brindar una mejor atención dietoterapéutica al paciente se diseñaron siete sistemas de organización, los cuales muestran la metodología a utilizar para su adecuado funcionamiento.

La metodología del cuidado nutricional se muestra a través de la ejecución de cuatro sistemas: la referencia de pacientes, la evaluación alimentario nutriconal de pacientes, la planificación e implementación del cuidado nutricional y su evaluación.

La realización del presente trabajo presentó como ventaja que el autor labora en el Depto. de Alimentación y Nutrición del Hospital, lo cual permitió

conocer en forma detallada los mecanismos de atención al paciente que se utilizan, y a través de esto poder diseñar sistemas que se adecuaran a los recursos disponibles.

A través del sistema de evaluación de la sección se puede evaluar los aspectos cuantitativos y cualitativos, conociendo de esta forma el impacto; es decir, determinar si se logró llevar a cabo los objetivos planificados.

En conclusión, el trabajo realizado tiene como principal objetivo proporcionar los sistemas de organización necesarios para satisfacer las demandas de atención dietoterapéuticas del paciente.

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

1. El Depto. de Alimentación y Dietética del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, presenta la necesidad de incluir entre sus servicios una Sección de Nutrición Clínica, necesidad que se determinó a través de la etapa de diagnóstico.

2. Este trabajo presenta el diseño de siete sistemas de organización de la sección, con el objeto de utilizar al máximo los recursos disponibles.

3. Se determinan también las funciones del personal a cargo de la sección, actividades a realizar, los recursos mínimos para el funcionamiento de los sistemas de organización.

4. La Sección de Nutrición Clínica requiere de la participación de un Licenciado en Nutrición y de un auxiliar de nutrición para lograr la máxima eficiencia en el desarrollo de cada una de las actividades.

B. Recomendaciones

1. Implementar la planificación de la Sección de Nutrición Clínica del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

2. Tomar en cuenta el presente trabajo para justificar la contratación del personal profesional y de apoyo de la sección.

3. Informar sobre los servicios que ofrece la sección de Nutrición Clínica a través de actividades de educación, con el objeto de brindar una mejor atención dietoterapéutica.

4. Realizar una supervisión y evaluación continua, de acuerdo a las normas establecidas y así determinar las acciones a seguir con el fin de prestar la atención debida al paciente.

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

1. El Depto. de Alimentación y Dietética del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, presenta la necesidad de incluir entre sus servicios una Sección de Nutrición Clínica, necesidad que se determinó a través de la etapa de diagnóstico.

2. Este trabajo presenta el diseño de siete sistemas de organización de la sección, con el objeto de utilizar al máximo los recursos disponibles.

3. Se determinan también las funciones del personal a cargo de la sección, actividades a realizar, los recursos mínimos para el funcionamiento de los sistemas de organización.

4. La Sección de Nutrición Clínica requiere de la participación de un Licenciado en Nutrición y de un auxiliar de nutrición para lograr la máxima eficiencia en el desarrollo de cada una de las actividades.

B. Recomendaciones

1. Implementar la planificación de la Sección de Nutrición Clínica del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

2. Tomar en cuenta el presente trabajo para justificar la contratación del personal profesional y de apoyo de la sección.

3. Informar sobre los servicios que ofrece la sección de Nutrición Clínica a través de actividades de educación, con el objeto de brindar una mejor atención dietoterapéutica.

4. Realizar una supervisión y evaluación continua, de acuerdo a las normas establecidas y así determinar las acciones a seguir con el fin de prestar la atención debida al paciente.

X. BIBLIOGRAFIA

1. AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. "Position paper on: the nutrition component of healt services delivery systems". J. Am. Diet. Assoc. 58: 538-540. 1971.

2. _____. Handbook of Clinical Dietetics. Massachussetts, USA, Halliday Lithograph, 1981. s.p.

3. ANDERSON, L., et. al. Nutrición y dieta de Cooper. 4a. edición. Traducido por José C. Pecina Hernández. México, Nueva Editorial Interamericana, 1985. pp. 4, 13-114, 267, 419-428.

4. ARANDA, P., et. al. Indicadores mínimos del estado nutricional. Vol. 26. No. 1. Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 1979. pp. 7-9, 13-15.

5. BEHAR, M. y S. Icaza. Nutrición. México, Nueva Editorial Interamericana McGraw-Hill, 1972. pp. 123-131, 200-201.

6. CAMPOS, A. y Saenz L. Manual de Administración de Servicios de Alimentación en Hospitales. Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. División de Nutrición Aplicada, 1977. pp. 5-10.

7. CERVANTES, E.M. Planificación de una clínica dietética para adultos en la consulta externa del Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras. Guatemala, 1985. pp. 45-71, Tesis Licda. en Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Quimicas y Farmacia - Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

8. CERVERA, P., et. al. Alimentación y dietoterapia. España, Interamericana McGraw-Hill, 1988. pp. 285-295.

9. COMMITTEE ON GOALS OF EDUCATION FOR DIETETIC. Dietetic internship council: "Goals of the lifetime eduation of the diettiam. J. Am. Diet. Assoc., 54:92, 1969.

10. CHANEY, M. y M. Roos. Nutrition. 7th. edition. USA, Houghton Mifflin, 1971. pp. 1-17.

11. DALE, E. "Planning and developing the Company Organization Structure". American Management Association Research. Report No. 20, 1952.

12. DARDANO, C. Seminario sobre administración de servicios de nutrición y alimentación. Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 1982. pp. 1-47.

13. _____. Lineamientos para organizar el servicio de nutrición y alimentación. Costa Rica, Caja Costarricense del Seguro Social, 1985. pp. 2-14.

14. DAVIDSON, S., et. al. Human nutrition and dietetics. 7th. edition. New York, USA, Churchiel Livingstone. 1979. pp-464-476.

15. DREW and Jones. Manual de pediatric nutrition. USA, Litle,Brow and Company, 1984. pp. 5-10.

16. FIGUEROA, L. Planificación e implementación de la clínica de nutrición del Departamento Médico de la Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala. Guatemala, 1988. pp. 25-53. Tesis Licda. en Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Quimicas y Farmacia. Escuela de Nutrición.

17. HALPERN, M. y Seymour L. Manual de nutrición clínica. México, Editorial Limusa, 1984. pp. 18,135.

18. HOLLI, B. and R. Calabrese. Comunication and education skills. The Dietitian's Guide, Philadelphia, USA, s.f.

19. HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION. Reglamento. Guatemala, s.e., s.f.

20. INCAP. Recomendaciones dietéticas diarias para Centro América y Panamá. Guatemala: INCAP, 1973. pp. 3-29.

21. JELLIFFE, D., et al. Evaluación del estado de nutrición de la comunidad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1968. pp. 100-101, 104-113, 143-150.

22. KRAUSE, M.V. and L.K. Mahan. Food, nutrition and diet therapy. 7th. edition. Philadelphia, USA. W.B. Sauders Company, 1984. pp. 3, 385-404.

23. MASON, M., B. Wenberg and P. Welsch. Dietética clínica. Traducido por Ricardo Pérez. México, Editorial Limusa, 1981. pp. 16-18,22,46.

24. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL/INCAP. Taller nacional sobre la integración de actividades de alimentación y nutrición en la atención hospitalaria. Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 1988. pp. 1-16.

25. _____/_____/_____. Apoyo a los recursos humanos en supervivencia infantil. Normas del paciente hospitalizado con desnutrición proteínico-energética severa. Guatemala: INCAP. 1988. PP. 1-23.

26. MITCHELL, H., et. al. Nutrition in health and disease. 6th. edition. New York, USA, Lippincott Company, 1976, 1976. pp. 309-311, 316-323, 326, 363-371.

27. MUÑOZ, J.R. Planificación de la Sección de Dietoterapia de Pediatría del Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Roosevelt. Guatemala, 1990. pp. 17-63. Tesis Licda. en Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

28. OMS. Medición del efecto nutricional de programas de suplementación alimentaria a grupos vulnerables. Ginebra: OMS, 1980. pp. 67-105.

29. ORELLANA, M.I. Planificación e implementación del servicio de nutrición del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios. Guatemala, 1984. pp. 33-69. Tesis Licda. en Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

30. PALMA, V. Indice de indicadores antropométricos. Ediciones computada, Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 1990. pp. 4-6.

31. ROBINSON, C. Normal and Therapeutic Nutrition. 14th. edition. New York, USA, Macmillan Publishing, 1972. pp. 6, 381-384.

32. SANTOS, W., et al. Nutrition and food science. Vol. 1 New York, USA, Plenum Publishing Corporation, 1980. pp. 51-56.

33. TAYLOR, K. y A. Luean. Nutrición Clínica. México, McGraw-Hill de México, 1985. pp. 2, 3, 160.

34. VALVERDE, V. y H. Delgado. Manual de encuestas de consumo de alimentos. Serie de manuales de capacitación en métodos de investigación de campo. Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 1986. pp. 2-7.

35. WEST, B. Servicio de alimentos en instituciones. Washington, USA, POS, 1973. pp. 1-18.

36. WILLIAMS, S.R. Nutrition and diet therapy. 5th. edition, USA: Times Mirror/Mosby College Publishing, 1981. pp. 492-495.

37. ZEMAN, F., D.R.D. Clinical nutrition and dietetics. New York, USA, MacMillan Publishing Company, 1983. pp. 23-45.

27. MUÑOZ, J.R. Planificación de la Sección de Dietoterapia de Pediatría del Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Roosevelt. Guatemala, 1990. pp. 17-63. Tesis Lic. en Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

28. OMS. Medición del efecto nutricional de programas de suplementación alimentaria a grupos vulnerables. Ginebra: OMS, 1990. pp. 67-105.

29. ORELLANA, M.I. Planificación e implementación del servicio de nutrición del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios. Guatemala, 1984. pp. 33-69. Tesis Lic. en Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

30. PALMA, V. Indice de indicadores antropométricos. Edición compactada, Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 1990. pp. 4-6.

31. ROBINSON, C. Normal and Therapeutic Nutrition. 14th. edition. New York, USA, Macmillan Publishing, 1972. pp. 6, 381-384.

32. SANTOS, W., et al. Nutrition and food science. Vol. 1 New York, USA, Plenum Publishing Corporation, 1980. pp. 51-56.

33. TAYLOR, K. y A. Luaan. Nutrición Clínica. México, McGraw-Hill de México, 1985. pp. 2, 3, 140.

34. VALVERDE, V. y M. Delgado. Manual de encuestas de consumo de alimentos. Serie de manuales de capacitación en métodos de investigación de campo. Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 1984. pp. 2-7.

35. WEST, B. Servicio de alimentos en instituciones. Washington, USA, PDS, 1973. pp. 1-18.

36. WILLIAMS, S.R. Nutrition and diet therapy. 5th. edition, USA: Times Mirror/Mosby College Publishing, 1981. pp. 472-475.

37. ZEMAN, F., D.R.D. Clinical nutrition and dietetics. New York, USA, MacMillan Publishing Company, 1983. pp. 23-45.

XI. ANEXO

ANEXO No. 1

FORMULARIO DE DIAGNOSTICO

DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA

Y DE REHABILITACION

I. Información General

Fecha:

Nombre de la Institución:

Dirección:

Tipo de Institución:

Población beneficiaria:

II. Información Interna

A. Aspectos administrativos del Hospital

1. Organización

a) Existen objetivos? Si_____ No_____ Cuáles son?

b) Existen políticas? Si_____ No_____ Cuáles son?

c) Existen funciones? Si_____ No_____ Cuáles son?

d) Existe organigrama? Si_____ No_____ Describalo

e) Existe manual de normas y procedimientos? Si_____ No_____

Describalo brevemente.

2. Recursos

a) Qué cantidad de personal labora en el Hospital?

Total_____ Masculino_____ Femenino_____

b) Distribución por Departamento:

3. Oferta y demanda

a) Qué tipo de atención brinda?

b) Consulta interna:

- Con qué servicios cuenta el Hospital?
- Con qué tipo de personal especializado cuenta?
- Cuál ha sido la capacidad de atención en el último período por mes? Máxima_____ Mínima_____
- Capacidad total de encamamiento por salas?
  Infectología_____ Rehabilitación_____ Total_____
- Cuáles son las patologías más frecuentemente atendidas?
  Infectología_____ Rehabilitación_____
- Cuáles son los requisitos de ingreso para el paciente?
  Infectología_____ Rehabilitación_____
- Cuál es la permanencia promedio de la población atendida?
  Infectología_____ Rehabilitación_____
- Qué registros son utilizados para el control de pacientes?
  Infectología_____ Rehabilitación_____

c) Consulta externa:

- Cuáles son los servicios con que cuenta la consulta externa del departamento?
- Cuál es la capacidad de atención al día? Máxima_____
- Cuáles son las patologías más frecuentemente atendidas?
- Se brinda educación nutricional? Si_____ No_____
  Quién la imparte?
- Cuáles son los requisitos de ingreso para el paciente?
- Cuál es el mecanismo de registro de pacientes?
- Qué mecanismos se utilizan para la referencia de pacientes de la consulta externa a la interna y viceversa?
- Qué papelería de registro es utilizada en la atención de paciente?
- Cuál es el horario de atención de la consulta externa?

III. Departamento de nutrición y dietética

A. Aspectos administrativos

1. Existen objetivos? Si____ No____ Cuáles son?
2. Existen políticas? Si____ No____ Cuáles son?
3. Existen funciones? Si____ No____ Cuáles son?
4. Existen normas? Si____ No____ Cuáles son?
5. Existe reglamento interno del departamento? Si____ No____ Describalo.
6. Cómo está organizado el departamento?
7. Se cuenta con algún sistema de evaluación y control del departamento?

B. Descripcion de la Sección de Dietética

1. Laboratorio de leches:

a) Cómo está organizado?
b) Cuenta con normas de funcionamiento?
c) Cuál es el número promedio de biberones que se preparan por día?
d) Cuáles son los tipos de fórmulas que ofrece el laboratorio de leches?
e) Cuál es el horario de producción?
f) Cuál es el horario de distribución?
g) Cuáles son los tipos de fórmulas de mayor demanda?
h) Con qué tipo de registros cuenta?
f) Qué cantidad de personal trabaja?
j) Cuál es el horario del personal/día y por semana?
k) Quién es la persona encargada en el fin de semana?

2. Descripción del Servicio de Alimentación

a) Cómo está organizado?
b) Cuenta con normas de funcionamiento?

c) Cuál es el número promedio de dietas que se preparan por día?

d) Cuáles son los tipos de dietas que ofrece?

e) Qué cantidad de personal trabaja en la sección?

f) Cuál es el horario de trabajo por semana?

g) Cuenta con presupuesto propio?

h) Cuál es el horario de trabajo por día?

i) Cuál es el horario de producción?

j) Cuál es el horario de distribución?

3. Sección de Nutrición Clínica

a) Se cuenta con Sección de Nutrición Clínica? Si_____ No_____

ANEXO No. 2

FUNCIONES DEL PERSONAL DE LA SECCION

A. Nutricionista Jefe de la Sección de Nutrición Clínica

Es el responsable de las actividades a realizar por la sección y tiene a su cargo el servicio de consulta interna y externa. Su tiempo de contratación es de ocho horas diarias.

1. Funciones Administrativas

a) Planifica, desarrolla y evalúa las actividades de la sección.
b) Organiza el trabajo y el personal de la sección.
c) Establece niveles de responsabilidad del personal de la sección.
d) Dirige y supervisa las actividades de la sección de acuerdo a las normas establecidas.
e) Coordina actividades con otros servicios del hospital.
f) Establece mecanismos de comunicación con el personal a su cargo.
g) Supervisa y evalúa periódicamente el funcionamiento administrativo de la sección.
h) Controla el cumplimiento de normas y actividades realizadas por el personal a su cargo.
i) Coordina actividades con el departamento de Alimentación y Nutrición.
j) Elabora opiniones y dictámenes que le son solicitados.

2) Funciones Técnicas

a) Dietoterapéuticas:

i) Vela porque se brinde al paciente una adecuada atención nutricional.
ii) Brinda atención individualizada en material de alimentación y nutrición clínica al paciente hospitalizado de acuerdo a la metodología establecida.
iii) Efectúa cambios funcionales en los tratamientos establecidos en la

sección.

iv) Establece y evalúa tratamientos nutricionales especiales.

v) Brinda atención individualizada al paciente de consulta externa.

vi) Asesora al equipo médico en material de alimentación y nutrición clínica.

vii) Participa en equipos multidisciplinarios para la toma de decisiones sobre el tratamiento nutricional a brindar al paciente.

viii) Se actualiza en conocimientos sobre el área de nutrición clínica pediátrica.

b) Docentes:

i) Identifica necesidades de docencia de la sección.

ii) Organiza y participa en actividades de educación continua de la sección.

iii) Propone y desarrolla actividades de docencia en el área de consulta externa de la sección.

d) Investigación:

i) Identifica necesidades de investigación en el área de alimentación y nutrición clínica pediátrica.

ii) Asesora investigaciones en el campo de alimentación y nutrición clínica pediátrica.

iii) Desarrolla investigaciones en el campo de alimentación y nutrición clínica pediátrica.

iv) Se actualiza sobre técnicas de investigación.

v) Participa en actividades científicas de su competencia.

HOJA DE TRABAJO

A. Auxiliar de la Sección de Nutrición Clínica, consulta interna

Lunes, martes, miércoles y viernes.

HORA	ACTIVIDADES
8:00 - 10:00	- Supervisa órdenes de dietas especiales.
	- Informa al nutricionista resultados de la supervisión.
	- Ordena formularios y la oficina.
10:00 - 12:00	- Transcribe informes y archiva papelería.
	- Supervisa el servicio y consumo de alimentos de los pacientes.
12:30 - 13:00	- Almuerza
13:00 - 16:00	- Llena registros de información.
	- Revisa cambios en cuanto a dietas de los pacientes.
	- Desarrolla actividades delegadas por el nutricionista.
	- Entrega órdenes de fórmulas y dietas especiales al servicio de alimentación y lactario.

B. Consulta Externa

Jueves

8:00 - 10:00	- Obtiene los expedientes en el Departamento de Registros Médicos.
	- Coloca los expedientes en el escritorio del nutricionista antes de que se inicie la consulta.
	- Pesa y mide a los pacientes citados y registra la información.
8:00 - 12:30	- Recibe al paciente que solicita cita.

	-	Asigna cita y registra la misma en el formulario correspondiente.
	-	Anota la cita en el carnet del paciente.
	-	Llena los registros de información.
13:00 - 16:00	-	Entrega a Registros Médicos los expedientes utilizados.
	-	Ordena la oficina.

ANEXO No. 3

SISTEMA DE PLANIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA SECCION

A. Objetivos

Determinar la metodología a utilizar para la planificación y ejecución de las actividades de la sección.

B. Descripción

Muestra la mecánica de realización de las actividades de la sección y los parámetros de comparación para la evaluación de la misma.

C. Encargados

1. Nutricionista
2. Auxiliar

D. Controles

1. Porcentaje de actividades realizadas (No. de actividades realizadas / planificadas).
2. Porcentaje de actividades realizadas por componente (No. de actividades realizadas / planificadas)

E. Instrumentos

1. Guía No. 1. Guía de planificación de actividades.
2. Guía No. 2. Guía de programación de actividades docentes.
3. Guía No. 3. Guía para elaboración de informe final de actividades docentes.
4. Guía No. 4. Guía para la elaboración de investigaciones.
5. Informe de evaluación de la sección.

F. Normas Generales

1. Planificación de Actividades

a) La sección debe elaborar un plan anual de actividades.

b) La planificación debe realizarse tomando como base el informe de evaluación de la sección.

c) La planificación anual debe incluir actividades que permitan la ejecución de cada una de las funciones de la sección"

1. Administrativas
2. Técnicas
   - Dietoterapéuticas
   - Docentes
   - De investigación

d) se incluirá en la planificación el componente de actualización, el que contemplará actividades de educación continua como: revisiones de literatura, casos clínicos, asistencia a seminarios, congresos, cursos, etc.

e) En docencia se planificarán como mínimo dos actividades al año y en investigación una.

f) Los componentes mínimos de la planificación son los que se detallan en la Guía No.1.

g) De acuerdo a las necesidades de la sección se podrán planificar actividades durante el año, de acuerdo a la disponibilidad de recursos y tiempo, las cuales deberán agregarse al plan.

2. Ejecución de Actividades

a) Las actividades de Dietoterapia se desarrollarán de acuerdo a los sistemas No. 4, 5, 6 y 7.

b) Las actividades de Administración se desarrollarán de acuerdo a este sistema y los sistemas No. 8 y 9.

c) Para la realización de actividades de Docencia se utilizará la Guía No. 2 y 3.

d) Para la realización de actividades de Investigación se utilizará la Guía No. 4.

G. Normas de Procedimiento

1. El nutricionista jefe de la sección la última semana del mes de diciembre: Planifica actividades del servicio utilizando la Guía No. 1.

2. El auxiliar:

a) Transcribe a máquina planificación en original y una copia.

b) Archiva copia de la planificación.

GUIA No. 1

GUIA DE PLANIFICACION DE ACTIVIDADES

I. Introducción

II. Justificación

III. Cuadros de Planificación

IV. Evaluación

A. Proceso

1. Número de actividades realizadas/planificadas

2. Porcentaje de cumplimiento del cronograma.

B. Impacto

Número de metas alcanzadas/planificadas.

CUADROS DE PLANIFICACION

Componente: _____

ACTIVIDADES Y TAREAS	METAS	ENERO				FEB				MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGO				SEP				OCT				NOV				DIV			

GUIA No. 2

GUIA DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DOCENTES

I. Identificación de la Actividad

A. Nombre: _____

B. Lugar: _____

C. Periodo: _____

D. Horario: _____

E. Población objetivo: _____

F. No. de participantes: _____

G. Responsable: _____

II. Objetivos

A. General: _____

B. Especifico: _____

III. Desarrollo de la Actividad

FECHA	CONTENIDO	ACTIVIDAD	RECURSOS	EVALUACION	RESPONSABLE

GUIA No. 3

INFORME DE LA EVALUACION FINAL DE ACTIVIDAD DOCENTE

Nombre de la Actividad: _____

Fecha: _____

Responsable: _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	NOTA DE EVALUACION	APROBADO	REPROBADO

Firma: _____

Nutricionista Responsable

GUIA No. 4

GUIA PARA LA ELABORACION DE INVESTIGADORES

A. Protocolo de Investigación

Consiste en el plan de trabajo que se formula con base en una revisión bibliográfica,previo a la ejecución de la investigación.

B. Informe de investigación

Es el relato científico del trabajo de investigación realizado en base al protocolo.

PROTOCOLO DE INVESTIGACION Aspectos Mínimos	INFORME DE INVESTIGACION Aspectos Mínimos
1. Introducción	1. Introducción
2. Antecedentes	2. Antecedentes
3. Justificación	3. Objetivos
4. Objetivos	4. Hipótesis
5. Hipótesis	5. Material y métodos
6. Material y métodos	6. Resultados
7. Cronograma	7. Discusión
8. Referencias	8. Conclusiones y recomendaciones
9. Anexos	9. Referencias
	10. Anexos

ANEXO No. 4

SISTEMA DE REFERENCIA Y ATENCION DE PACIENTES

A. Objetivo

Establecer la mecánica de referencia de pacientes a la Sección de Nutrición Clínica para su atención.

B. Descripción

Se establece el mecanismo para la referencia y atención de pacientes por los servicios de consulta interna y externa a los diferentes programas de la Sección de Nutrición Clínica.

C. Horario por día

1. Consulta interna de 8:00 - 10:00, de lunes a viernes.
2. Consulta externa de 9:00 a 12:00, el día jueves.

D. Encargados

1. Médico
2. Nutricionista
3. Auxiliar

E. Controles

1. Número de pacientes citados por tipo de consulta por día.
2. Número de pacientes referidos a los servicios de la sección.
3. Porcentaje de pacientes referidos por programa y servicio de la sección.
4. Porcentaje de primeras consulta por mes.

F. Instrumentos

1. Consulta interna

a) FRP 1.1 Hojas de consulta a servicio de consulta interna de la Sección de Nutrición Clínica.

2. Consulta externa

a) F. 7-58 Hoja de consulta al servicio de consulta externa de la Sección de Nutrición Clínica.

b) FRP 1.2 Formulario de asignación de citas.

c) F 57-B Formulario de obtención y devolución de expedientes de la consulta externa.

G. Normas Generales

1. Consulta interna

a) Los pacientes deben ser referidos con la hoja de consulta correspondiente.

b) Las hojas de consulta se entregan en el servicio de nutrición de consulta interna, en el horario establecido

c) Después del horario establecido, las hojas de consulta se depositarán en el buzón de nutrición de consulta interna.

2. Consulta externa

a) Los pacientes deben ser referidos con la hoja de consulta.

b) Los pacientes para ser atendidos deben tener registro médico, salvo los pacientes referidos de emergencia.

c) La referencia de pacientes es diaria, asignando citas sólo para el día jueves.

d) Se asigna cita como máximo, a dos pacientes de primera consulta y tres de reconsulta.

H. Normas de Procedimiento

1. Consulta interna

a) Durante la visita médica se ordena consulta a Nutrición para aquellos pacientes que necesiten evaluación de este servicio.

b) El médico todos los días después de la visita médica llena la hoja de consulta. (FRP.1.1)

2. Consulta externa

a) Para la asignación de citas de primera consulta, el auxiliar de nutrición el día jueves de 9:00 - 12:00 horas:

i) Recibe al paciente y le solicita su carnet.

ii) Anota la cita en el carnet del paciente y en el formulario de asignación de citas.

iii) Confirma la cita al paciente y/o encargado en forma verbal.

b) Para la asignación de citas de reconsulta:

i) El nutricionista:

- Determina la fecha de la próxima cita.
- Anota la cita en el libro correspondiente y en el carnet del paciente e indica verbalmente la fecha.

c) Para la obtención y devolución de expedientes, el auxiliar de nutrición:

i) El día jueves de 8:00 - 12:00 horas:

- Verifica en el formulario de asignación de citas los pacientes citados y llena el formulario de obtención y devolución de expedientes (F 57-B).
- Entrega los expedientes utilizados y el formulario de obtención y devolución de expedientes (F 57-B).

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION CLINICA
SERVICIO DE CONSULTA INTERNA

FRP 1.1
HOJA DE CONSULTA

Nombre:_____ Fecha:_____
Servicio:_____ Cama:_____ Registro No._____

Informe Nutricional:

Edad:_____ Sexo_____ Peso_____ Kg. Talla_____ cms.
Adecuación Peso/Talla_____ Talla/Edad_____ Peso/Edad_____
Interpretación:_____
Marasmo_____ Kwashiorkor_____ MarasmoKwashiorkor_____
Observaciones:_____
Ingesta tolerada por vez:_____

Diagnóstico Médico:

_____
_____
_____

Motivo de consulta:_____
_____
_____

Nombre del Residente:_____

RESPUESTA

Fecha:_____
Hora:_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

Instructivo: Este formulario es llenado por el médico y el nutricionista. El médico llena la parte de referencia y el nutricionista la de respuesta.

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.

Fecha: Anotar el día, mes y año en que se realiza la consulta.

Servicio: Anotar el servicio donde se encuentra el paciente.

Cama: Anotar el número de cama del paciente.

Registro No.: Anotar el número de registro médico del paciente.

Información Nutricional: Anotar la edad del paciente en años y meses, el sexo marcar una letra M o F dependiendo del paciente, el peso en Kg. y la talla en cms. Anotar las adecuaciones en % y en interpretación anotar si ésta es leve, moderada o severa utilizando los estándares del NCHS. Marcar con una "X" en la línea que corresponde al diagnóstico nutricional del paciente y en observaciones anotar todo lo relacionado con el diagnóstico nutricional que se considere necesario. Anotar la cantidad de centímetros cúbicos (cc) tolerados por vez.

Diagnóstico Médico: Anotar patologías que presenta el paciente y que tengan implicación nutricional.

Motivo de consulta: Anotar el por qué de la consulta y el tipo de tratamiento que solicitan.

Nombre del Médico Residente: Anotar el nombre del médico encargado del caso.

Respuesta: El nutricionista debe anotar la fecha y hora de respuesta a la consulta y especificar el sistema de planificación e implementación de la atención nutricional (Anexo No. 6).

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION CLINICA
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

F.7-58

HOJA DE CONSULTA

Nombre:_____ Fecha:_____

Sección:_____ Edad:_____ Registro Médico:_____

Departamento que solicita:_____

Información:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Médico que solicita:_____

RESPUESTA

Fecha:_____ Hora:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nutricionista

Instructivo: Este formulario lo llena el médico y el nutricionista. El médico llena la parte de referencia y el nutricionista la de respuesta.

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.

Fecha: Anotar el día, mes y año.

Sección: Anotar el nombre de la sección que realiza la consulta.

Edad: Registrar la edad en años y meses del paciente.

Registro médico: Anotar el número de registro médico del paciente.

Departamento que solicita: Anotar el nombre del departamento que realiza la consulta.

Información: Debe anotarse el peso del paciente en kg, talla en cms; adecuaciones peso/talla; peso/edad y talla/edad en porcentajes; diagnóstico nutricional y médico y el motivo de la consulta.

Respuesta: El nutricionista debe anotar la fecha y hora de respuesta a la consulta y el sistema de planificación e implementación del cuidado nutricional a brindar (Anexo No.)

Nutricionista: Anotar el nombre del nutricionista que atiende la consulta realizada.

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION CLINICA
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

102

FRP 1.2
FORMULARIO DE ASIGNACION DE CITAS

FECHA: _____

REGISTRO No.	N O M B R E	TIPO DE CONSULTA	
		PRIMERA	RECONSULTA

FECHA: _____

REGISTRO No.	N O M B R E	TIPO DE CONSULTA	
		PRIMERA	RECONSULTA

Instructivo: Este formulario es llenado por el auxiliar de la clínica de consulta externa cuando es primera consulta y por nutricionista cuando es reconsulta.

Fecha: Anotar el día, mes y año de la asignación de citas.

Registro No.: Anotar el número de registro médico del paciente.

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.

Tipo de consulta: Marcar con una "X" en primera o reconsulta, de acuerdo al tipo de consulta del paciente.

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION CLINICA
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

F 57-B

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTROS MEDICOS

CLINICA: _____

FECHA: _____

REGISTRO MEDICO No.	REGISTRO MEDICO No.

Movimiento de Registros:

Solicitados: _____

Entregados: _____

Devueltos: _____

Nombre de quien entrega de Archivo: _____

Nombre de quien recibe de Clínica: _____

Nombre de quien entrega de Clínica: _____

Nombre de quien recibe de Archivo: _____

Instructivo: Este formulario lo llena el auxiliar para la obtención y devolución de expedientes que se utilizan en la clínica de consulta externa de la sección de nutrición clínica. El espacio de la persona que entrega los registros los llena el responsable del archivo.

Clínica: Anotar el nombre de la clínica de consulta externa de la Sección de Nutrición Clínica.

Fecha: Anotar el día, mes y año en que se solicitan los expedientes.

Registros Médicos: Aquí se debe anotar el número del registro médico, los cuales deben ser anotados en orden ascendente y empezando por el lado derecho.

Movimiento de Registros:

Solicitados: Anotar el número de registros solicitados en la nómina.

Entregados: Anotar el número de registros entregados.

Devueltos: Anotar el número de registros devueltos.

Nombre de quien entrega de Archivo: Anotar el nombre de la persona responsable de entregar los registros médicos.

Nombre de quien recibe de Clínica: Anotar el nombre de la persona que recibe los registros médicos.

Nombre de quien entrega de Clínica: Anotar el nombre de la persona responsable de entregar los registros médicos a Archivo.

Nombre de quien recibe de Archivo: Anotar el nombre de la persona que recibe los registros médicos devueltos en la clínica.

ANEXO No. 5

SISTEMA DE EVALUACION ALIMENTARIO-NUTRICIONAL DE PACIENTES

A. Objetivos

Obtener la información necesaria para determinar el diagnóstico alimentario nutricional de los pacientes atendidos en la sección, sus servicios y programas.

B. Descripción

Se establecen los mecanismos para evaluar el estado alimentario-nutricional del paciente en base a información clínica, antropométrica, bioquímica y alimentario-nutricional.

C. Horario por día

1. Consulta interna de 8:00 a 10:00, de lunes a viernes.
2. Consulta externa de 9:00 a 12:00, el día jueves.

D. Encargados

1. Nutricionista
2. Auxiliar

E. Controles

1. Porcentajes de diagnóstico alimentario-nutricional según edad, sexo, patología y estado nutricional.

F. Instrumentos

1. Consulta interna

a) FEAN 2.1 Formulario de evaluación alimentario-nutricional servicio

de consulta interna.

2. Consulta externa

a) FEAN 2.2 Formulario de evaluación alimentario-nutricional servicio de consulta externa.

3. Consulta interna y externa

a) Estándares bioquímicos (37).
b) Estándares antropométricos (28).
c) Listas de intercambio de alimentos (Cuadro No. 6).
d) Valor nutritivo de productos dietoterapéuticos (3,22).
e) Recomendaciones nutricionales (20).
f) Esquema de tratamiento de recuperación nutricional (25).

G. Normas Generales

1. Para la evaluación alimentario-nutricional del paciente se debe disponer de la historia clínica, datos antropométricos e historia alimentario-nutricional.
2. La evaluación alimentario-nutricional del programa del niño con desnutrición proteínico-energética (DPE) se realiza en forma conjunta por el médico y el nutricionista.
3. La evaluación alimentario-nutricional de los pacientes con egreso debe realizarse de las 9:00 a 10:00 horas.

H. Normas de Procedimiento

1. Consulta interna

a) Para la obtención de historia clínica, datos antropométricos, bioquímicos e historia alimentario-nutricional, el nutricionista:

i) Revista la hoja de consulta del paciente.

ii) Se dirige al servicio de encamamiento del paciente, revisa el registro médico, recopila la información utilizando el formulario de evaluación alimentario-nutricional y entrevista al paciente y/o encargado.

iii) Discute el caso con el médico.

b) Para el análisis e interpretación de la información, el nutricionista en base al formulario de evaluación alimentario nutricional (FEAN 2.1).

i) Analiza la información clínica del paciente y los datos bioquímicos, utilizando los estándares para interpretar la información.

ii) Analiza e interpreta la información antropométrica utilizando los estándares antropométricos y criterios de clasificación que se presentan en los cuadros No. 1, 2, 3, 4 y 5.

iii) Determina la cantidad y calidad de los alimentos consumidos, prácticas y hábitos alimentarios, así como el valor nutritivo de la dieta determinando el valor energético total (VET), los macro y micronutrimentos de la misma, además de la ingesta de líquidos del paciente, para lo cual utiliza listas de intercambio de alimentos (Cuadro No. 6) y/o valor nutritivo de productos dietoterapéuticos.

c) Para la identificación de necesidades nutricionales y diagnóstico alimentario nutricional, el nutricionista:

i) Identifica las necesidades alimentario-nutricionales del paciente utilizando recomendaciones nutricionales y esquema de tratamiento de recuperación nutricional.

ii) Evalúa la adecuación de la ingesta alimentario-nutricional.

iii) Evalúa hábitos alimentarios del paciente.

iv) Establece el diagnóstico alimentario-nutricional del paciente.

2. Consulta externa

a) Para la obtención de historia clínica, datos antropométricos, bioquímicos e historia alimentario-nutricional.

i) El auxiliar de nutrición el día jueves de 8:00 a 9:00 horas:

- Entrevista al encargado del paciente y llena la parte de datos generales en el formulario de evaluación alimentario-nutricional (FEAN 2.2).
- Pesa y mide a los pacientes citados y registra la información en la parte de datos antropométricos del formulario de evaluación alimentario-nutricional (FEAN 2.2).

ii) El médico el día jueves de 9:00 a 12:00 horas:

- Elabora la hoja de historia clínica y/o realiza examen físico de los pacientes.

iii) El nutricionista el día jueves de 9:00 a 12:00 horas:

- Revisa la hoja de consulta (F.7-58)
- Revisa el registro médico, recopila la información necesaria utilizando el formulario de evaluación alimentario-nutricional (FEAN 2.2) y realiza entrevista al paciente y/o encargado.
- Discute el caso con el médico.

b) Para el análisis e interpretación de la información, el nutricionista en base al formulario de evaluación alimentario-nutricional (FEAN 2.2)

i) Analiza e interpreta la información clínica y bioquímica utilizando los estándares.

ii) Analiza e interpreta la información antropométrica usando los estándares y criterios de clasificación que se presentan en los cuadros No. 1, 2, 3, 4 y 5.

iii) Determina la cantidad y calidad de alimentos consumidos, prácticas y hábitos alimentarios.

iv) Determina el valor energético total, los macro y micronutrimentos de la dieta consumida por el paciente y la ingesta de líquidos; para lo cual utiliza listas de intercambio de alimentos (Cuadro No. 6) y/o valor nutritivo de productos dietoterapéuticos.

CUADRO No. 1

CATEGORIAS DE PESO PARA EDAD O CLASIFICACION DE GOMEZ

PORCENTAJE DE ADECUACION EN RELACION A LA MEDIANA	CATEGORIA EN LA CLASIFICACION GOMEZ	OTROS NOMBRES
90% y más	Normales	Normales
75% - 89%	Desnutridos Grado I	Delgados o Desnutridos leves
60% - 74%	Desnutridos Grado II	Desnutridos moderados
Menos de 60%	Desnutridos Grado III	Desnutridos severos.

FUENTE: INCAP "Indices e indicadores antropométricos", en: Monitoreo del crecimiento físico del niño, 1990.

CUADRO No. 2

CATEGORIAS DE TALLA PARA EDAD

PORCENTAJE EN RELACION A LA MEDIANA	NOMBRES
95% y más	Normales
94% - 90%	Retardo leve
89% - 85%	Retardo moderado
Menos de 85%	Retardo severo

FUENTE: INCAP "Indices e indicadores antropométricos", en: Monitoreo del crecimiento físico del niño, 1990.

CUADRO No. 3

CATEGORIAS DE TALLA PARA EDAD

PORCENTAJE DE ADECUACION EN RELACION A LA MEDIANA	NOMBRES
90% - 110%	Normales
80% - 89%	Lleve
70% - 79%	Moderado
70% o con edema	Retardo severo

FUENTE: INCAP "Indices e indicadores antropométricos", en: Monitoreo del crecimiento físico del niño, 1990.

CUADRO No. 4

CLASIFICACION DE LA DESNUTRICION SEGUN WATERLOW

ACHICAMIENTO (Talla/Edad)	DESGASTE (peso/Talla)	
	Mayor de 80%	Menor de 80%
Mayor de 90%	Normal	Desgastado
Menor de 90%	Achicado	Achicado y desgastado

FUENTE: Waterlow J. C.m Buzina R. Kekker, et. al. Evaluación y Clasificación de niños con desnutrición proteínico-energética. Lancet, 2(1):87-89. 1973.

CUADRO No. 5

COMBINACION DE LOS INDICADORES PESO/EDAD, TALLA/EDAD
Y PESO/TALLA
Y SU INTERPRETACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

COMBINACION DE INDICES	INTERPRETACION DEL ESTADO NUTRICIONAL
Peso/talla normal + peso/edad bajo + talla/edad baja	Alimentación normal, con antecedentes de desnutrición
Peso/talla normal + peso/edad normal - talla/edad normal	Normal
Peso/talla normal + peso/edad alto - talla/edad alta	Alto, nutrido normalmente.
Peso/talla bajo + peso/edad bajo - talla/edad alta	Subnutrido en ese momento
Peso/talla bajo + peso/edad bajo - talla/edad normal	Subnutrido en ese momento
Peso/talla bajo + peso/edad normal - talla/edad alta	Subnutrido en ese momento
Peso/talla alto + peso/edad alto - talla/edad baja	Obeso
Peso/talla alto + peso/edad normal - talla/edad baja	Alimentación excesiva en ese momento, antecedentes de desnutric.
Peso/talla alto + peso/edad alto - talla/edad normal	Alimentado con exceso, pero no necesariamente obeso.

FUENTE: OMS, Medición del efecto nutricional de programas de suplementación, alimentaria a grupos vulnerables, 1980.

CUADRO No. 6

VALOR NUTRITIVO DE LISTAS DE INTERCAMBIO DE ALIMENTOS

No. LISTA	NOMBRE	PORCION	ENERGIA (Kcal)	CHO (g)	CHON (g)	GRASA (g)
1	Leche	1 T	135	11	7	7
1-A	Incaparina	1 T	70	10	6	1
2	Vegetales	½ T	30	6	1	-
3	Frutas	½ T	30	7	-	-
4	Azúcares	1 cta.	20	5	-	-
5	Cereales	½ T	90	20	2	-
6	Carnes	1 oz.	60	-	6	4
7	Grasas	1 cta.	45	-	-	5

FUENTE: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Nutrición. Lista de Intercambio de alimentos (Tabla desarrollada en el curso de Dietoterapia). Guatemala, s.e., s.f. (Cuaderno de trabajo).

c) Para la identificación de necesidades nutricionales y diagnóstico alimentario-nutricional, el nutricionista:

i) Identifica las necesidades alimentario-nutricional del paciente utilizando recomendaciones nutricionales y esquema de tratamiento de recuperación nutricional.

ii) Evalúa la adecuación de la ingesta alimentario-nutricional.

iii) Evalúa hábitos alimentarios del paciente.

iv) Establece el diagnóstico alimentario-nutricional del paciente.

I. <u>Instructivos por Instrumento</u>

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION CLINICA
SERVICIO DE CONSULTA INTERNA

FEAN 2.1

FORMULARIO DE EVALUACION ALIMENTARIO-NUTRICIONAL

A. Datos Generales

Nombre_____ Fecha:_____
Servicio:_____ Cama:_____ Registro No._____
Sexo:_____ Edad:_____

Programa:

Atención Dietoterapéutica DPE ___
Atención Dietoterapéutica ___
enfermedades de repercusión nutricional ___

B. Historia Clínica

1. Diagnóstico Médico:_____

2. Pruebas bioquímicas:_____

3. Medicamentos administrados con implicación nutricional:_____

C. Evaluación Antropométrica

EDAD Años-meses	Peso (kg)	Talla (cms)	P/T %	T/E %	P/E %	INTERPRETACION

Observaciones:_____

D. Historia Alimentario-Nutricional

1. El niño mama actualmente? Si____ No____ Cuántas veces al día
2. Toma algún tipo de fórmula? Si____ No____ Qué tipo?
3. Quién prepara la fórmula?_____
4. Cómo prepara la fórmula?_____
5. Cuántas tomas le da al día y el volumen de c/u?_____

6. Cuál es la dieta que el niño consume usualmente en su casa?
Desayuno: _____

Almuerzo: _____

Cena: _____

Refacción: _____

7. Hay algún alimento que le dé alergia? Si____ No____ Cuál? _____

8. Que alimentos:
Prefiere: _____

Rechaza: _____

9. Padece de diarrea el niño? Si____ No____ No. de deposiciones al día: _____ Características: _____

E. Identificación de necesidades alimentario-nutricionales

VET real _____ Kcal
g Proteínas/día _____
Observaciones: _____

Problemas Alimentario-Nutricionales

F. Diagnóstico Alimentario-Nutricional

Instructivo: Este formulario es llenado por el nutricionista del servicio de consulta interna de la sección de nutrición clínica para evaluar a los pacientes.

A. Datos Generales

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.
Fecha: Anotar el día, mes y año en que se realiza la evaluación.
Servicio: Anotar el nombre del servicio al que corresponde el paciente.
Cama: Anotar el número de cama del paciente.
Registro No.: Anotar el número del registro médico del paciente.
Sexo: Anotar la letra "M" o "F" según el sexo al que corresponde el paciente.
Edad: Anotar los años y/o meses de edad del paciente.
Programa: Colocar una "X" en la casilla que corresponde al programa de atención del paciente.

B. Historia Clínica

1. Diagnóstico Médico: Anotar la información básica que se necesita tal como, enfermedades recientes, cirugías anteriores.
2. Pruebas Bioquímicas: Anotar los datos de las pruebas de importancia para el plan de cuidado nutricional; especificar el tipo de prueba, el valor real y normal, e interpretar la misma (normal, alta o baja).
3. Medicamentos administrados con implicacion nutricional: Especificar el nombre del medicamento, dosis por día y la implicación nutricional.

C. Evaluación Antropométrica

Anotar en las casillas correspondientes la información siguiente: Edad en años y meses, peso del paciente en Kg; talla en cms. En P/T, T/E y P/E anotar el porcentaje de adecuación del paciente de acuerdo a los estándares antropométricos del NCHS.
En interpretación, anotar la interpretación de los indicadores antropométricos y en observaciones anotar toda información que ayude a la evaluación antropométrica del paciente.

D. Historia Alimentario-Nutricional

Anotar en cada pregunta la respuesta correspondiente obtenida a través de entrevista al paciente y/o encargado del mismo.

1. Sí o No: Colocar una "X" si el paciente mama o no y el número de veces al día.
2. Sí o No: Colocar una "X" si el paciente toma fórmula o no, y anotar el tipo de fórmula (entera, maternizada, etc.).
3. Anotar el parentesco de la persona que prepara la fórmula del paciente.
4. Anotar el nombre de los ingredientes utilizados para la preparación de la fórmula y la cantidad en gramos.
5. Anotar cuántas tomas le da al día y el volumen de cada una de ellas.

6. Anotar lo que el niño consume en cada tiempo de comida.
7. Sí o No: Colocar una "X" si hay algún alimento que al niño le de alergia o no y anotar qué alimento(s) le produce la misma.
8. Anotar en los espacios los alimentos que prefiere y los que rechaza.
9. Sí o No: Colocar una "X" si el niño padece de diarrea o no y el número de deposiciones por día. En características anotar olor, color y consistencia de las deposiciones.

E. Identificación de necesidades Alimentario-Nutricionales

VET real: Anotar las kilocalorías diarias aportadas por la dieta consumida por el paciente.
Proteína por día: Anotar los gramos de proteína proporcionados por la dieta.
Problemas Alimentario-Nutricionales: Anotar los aspectos de importancia detectados en la historia alimentario-nutricional, preferencias y hábitos alimentarios.
Observaciones: Anotar información que debe tomarse en cuenta, datos sobre micronutrimentos de la dieta.

F. Diagnóstico Alimentario-Nutricional: Anotar el diagnóstico alimentario nutricional inferido a partir de la evaluación del paciente, el cual debe ser claro y conciso.

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION CLINICA
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

FEAN 2.2
FORMULARIO DE EVALUACION ALIMENTARIO-NUTRICIONAL

A. Datos Generales

Nombre:_____ Fecha:_____
Dirección:_____ Registro No._____
Edad:_____ Sexo:_____
Nombre del encargado:_____
Encargado: Sabe leer: Si_____ No_____ Sabe escribir: Si_____ No_____

Programa: Atención Dietoterapéutica
Atención Dietoterapéutica
enfermedades de repercusión nutricional

C. Evaluación Antropométrica

EDAD Años-meses	Peso (kg)	Talla (cms)	P/T %	T/E %	P/E %	INTERPRETACION

C. Historia Alimentario-Nutricional

1. El niño mama actualmente? Si____ No____ No. de veces al día:____
2. Toma algún tipo de fórmula? Si____ No____ Qué tipo?_____
3. Quién prepara la fórmula?_____
4. Cómo prepara la fórmula?_____
_____
5. Cuántas tomas le da al día y el volumen de cada una?_____
_____
6. Ha tenido y/o tiene dieta especial? Si____ No____ Por qué?_____
_____Quién la recomendó?_____
7. Toma el niño vitaminas o reconstituyentes? Si____ No____ Qué tipo y cada cuánto?_____Quién lo recomendó?_____
8. Hay algún alimento que le dé alergia? Si____ No____ Cual?_____
_____
9. Haya algún alimento que prefiera o rechace? Si_____ No_____
Cuál?_____
10. Cómo describe el apetito del niño?
Adecuado_____ Regular_____ Inadecuado_____

11. Padece de diarrea el niño? Si____ No____ No. de deposiciones al día?_____ Características:_____

Anamnesis alimentaria

DESAYUNO	REFACCION	ALMUERZO	REFACCION	CENA	REFACCION

Kcal:_____

VET = _____Kcal.

D. Identificación de necesidades alimentario-nutricionales

VET real_____Kcal

g Proteínas/día_____

Observaciones:_____

Problemas Alimentario-Nutricionales

E. Diagnóstico Alimentario-Nutricional

Instructivo: Este formulario es llenado por el nutricionista y auxiliar de la clínica. El auxiliar llena la parte de datos generales y evaluación antropométrica, específicamente los datos de peso, talla y edad. El nutricionista llena los demás aspectos.

A. Datos Generales

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.
Fecha: Anotar el día, mes y año de realización de la evaluación.
Dirección: Anotar la dirección donde reside el paciente.
Registro No.: Anotar el número de registro médico del paciente.
Edad: Anotar años y/o meses de edad del paciente.
Sexo: Anotar una letra "M" o "F" según el sexo al que corresponde el paciente.
Nombre del encargado: Anotar el nombre completo del encargado del paciente.
Encargado: Anotar una "X" en el espacio de Sí o No, dependiendo de si el encargado puede leer y/o escribir.
Programa: Colocar una "X" en la casilla que corresponde al programa de atención del paciente.

B. Evaluación Antropométrica

Anotar en las casillas correspondientes la información siguiente: Edad en años y meses, peso en kg y talla en cms. En los espacios correspondientes a P/T, T/E y P/E anotar el porcentaje de adecuación del paciente de acuerdo a los estándares antropométricos del NCHS.
En interpretación anotar la interpretación de los indicadores antropométricos.

C. Historia Alimentario-Nutricional

Anotar en cada pregunta la respuesta correspondiente obtenida a través de entrevista al paciente y/o encargado del mismo.

1. Sí o No: Colocar una "X" si el paciente mama o no, y el número de veces al día.
2. Sí o No: Marcar una "X" si el paciente toma fórmula o no, y anotar el tipo de la misma (maternizada, entera, etc.).
3. Anotar el parentesco de la persona que prepara la fórmula del paciente.
4. Anotar el nombre y cantidad de los ingredientes utilizados para la preparación de la fórmula.
5. Anotar el número de tomas al día y el volumen de cada una de ellas.
6. Sí o No: Colocar una "X" si el paciente ha tenido o tiene dieta especial, el motivo y la persona que la recomendó.
7. Sí o No: Colocar una "X" si el paciente toma o no vitaminas o reconstituyentes. Anotar el nombre y la dosis y la persona que los recomendó.
8. Sí o No: Anotar una "X" si hay algún alimento que cause alergia o no, y anotar los alimentos que produce la misma.
9. Sí o No: Marcar una "X" si hay algún alimento que el niño prefiera o rechace y anotar los mismos.

10. Anotar una "X" en los espacios donde se describe el tipo de apetito del paciente.
11. Sí o No: Colocar una "X" si el niño padece de diarrea o no, y el número de deposiciones por día. En características anotar color, olor y la consistencia.

Anamnesis Alimentaria

Anotar lo que el paciente consume regularmente en un día, en cada tiempo de comida; las kilocalorías aportadas por cada tiempo de comida y el VET (valor energético total).

D. Identificación de Necesidades Alimento-Nutricionales

Proteína por día: Anotar los gramos de proteína proporcionados por la dieta.
Problemas Alimentario-Nutricionales: Anotar los aspectos de importancia detectados en la historia alimentario-nutricional, preferencias y hábitos alimentarios.
Observaciones: Anotar información que debe tomarse en cuenta, datos sobre micronutrientes de la dieta.

E. Diagnóstico Alimentario-Nutricional

Anotar el diagnóstico alimentario-nutricional inferido a partir de la evaluación del paciente, el cual debe ser claro y conciso (alergia o intolerancia alimentaria, dieta alta en purinas).

ANEXO No. 6

SISTEMA DE PLANIFICACION E IMPLEMENTACION DEL CUIDADO NUTRICIONAL

A. Objetivos

Planificar e implementar a través de la metodología adecuada el cuidado nutricional a brindar al paciente.

B. Descripción

Se define la metodología para planificar el cuidado nutricional del paciente referido a la sección, por programa y servicio. Así también, incluye las actividades necesarias para llevar a cabo el plan de cuidado nutricional.

C. Horario por día

1. Consulta interna de 8:00 a 10:00 horas.
2. Consulta externa, día jueves de 9:00 a 12:00 horas.

D. Encargados

1. Nutricionista
2. Auxiliar

E. Controles

1. Tipo de tratamiento dietoterapéutico brindado por:

   a) Servicio
   b) Programa
   c) Diagnóstico alimentario-nutricional
   d) Estado nutricional

F. Instrumentos

1. Consulta interna

a) FPICN 3.1 Formulario de planificación del cuidado nutricional.
b) FPICN 3.2 Formulario de instrucción de preparación de fórmulas especiales.
c) FPICN 3.3 Formulario de orden de dieta especial.
d) FPINC 3.4 Formulario de orden de ponche especial.

2. Consulta externa

a) FPICN 3.1 Formulario de planificación del cuidado o atención nutricional.
b) FPICN 3.5 Formulario de orientación nutricional.

G. Normas Generales

1. El cuidado o atención nutricional se determina de acuerdo a los problemas nutricionales que presenta el paciente.
2. Se debe enterar al padre y/o encargado del cuidado nutricional a seguir.
3. Los pacientes con egreso de la consulta interna se atienden de 11:00 a 12:00 horas.
4. El período de tiempo para realizar una nueva evaluación al paciente de la clínica de consulta externa es de mes a mes y medio.
5. La orientación nutricional se evalúa a través de preguntas orales para medir el grado de comprensión por parte del padre y/o encargado.

H. Normas Procedimiento

1. Consulta interna

a) Programa de atención dietoterapéutica del niño con DPE.
i) El nutricionista:
- Plantea metas de acuerdo al diagnóstico alimentario-

nutricional del paciente y registra la información en el formulario de planificación del cuidado nutricional FPICN 3.1).

- Determina las estrategias a seguir (Cuadro No. 1).
- Determina indicadores para evaluar el cumplimiento de las metas del plan.
- Calcula dieta y distribuye alimentos por tiempo de comida, utilizando el valor nutritivo de productos dietoterapéuticos, listas de intercambio de alimentos y/o fórmulas especiales.
- Prescribe y ejemplifica la dieta del paciente, utilizando los formularios: instrucción de preparación de fórmulas especiales (FPICN 3.2), orden de dieta especial (FPICN 3.3) y orden de ponche especial (FPICN 3.4).
- Brinda la orientación nutricional.
- Evalúa la comprensión de la orientación nutricional a través de preguntas.
- Llena en la hoja de consulta (FRP 1.1) el espacio que corresponde a la respuesta anotando la información mínima siguiente: tipo de dieta a brindar (sólida o liquida, tipo de modificaciones y productos dietoterapéuticos incluidos), valor energético total (VET), gramos de proteína totales (kcal/kg/dia y g de proteina/kg/dia); volumen total, número de tomas o tiempos de comida, densidad energética, recomendaciones sobre el seguimiento del plan y la administración de la dieta.

ii) El auxiliar:

- Llena registro de información utilizando el formulario (FES 6.1) del sistema de evaluación de la sección (Anexo No. 9).
- Adjunta papelería a los registros de los pacientes de los diferentes servicios de encamamiento.
- Entrega órdenes de fórmulas y/o dietas especiales a

donde corresponde.

b) Programa de atención dietoterapéutica del niño con enfermedades de repercusión nutricional.

i) El nutricionista:

- Plantea metas, estrategias e indicadores de evaluación del plan de acuerdo al diagnóstico alimentario-nutricional del paciente, registrando la información en el formulario de planificación del cuidado nutricional (FPICN 3.1).
- Calcula la dieta utilizando listas de intercambio de alimentos (Anexo No. 5) y/o valor nutritivo de productos dietoterapéuticos. Así también distribuye los alimentos por tiempos de comida considerando las recomendaciones por enfermedad.
- Prescribe la dieta utilizando los formularios de: instrucción de preparación de fórmulas especiales (FPICN 3.2), orden de dieta especial (FPICN 3.3) y orden de ponche especial (FPICN 3.4).
- Brinda orientación nutricional.
- Evalúa la comprensión de la orientación nutricional a través de preguntas.
- Llena en la hoja de consulta (FRP 1.1) el espacio que corresponde a la respuesta, anotando la información mínima siguiente: tipo de dieta (sólida o líquida, modificaciones y características, productos dietoterapéuticos incluidos), valor energético total (VET), gramos de proteína totales (kcal/kg/día y g de proteína/kg/día), volumen total, número de tomas, densidad energética, recomendaciones sobre el seguimiento del plan y la administración de la dieta.

ii) El auxiliar:

- Llena el registro de información utilizando el formulario (FES 6.1) del sistema de evaluación de la sección (Anexo No. 9).

- Adjunta papelería a los registros de los pacientes de los diferentes servicios de encamamiento.
- Entrega orden de fórmulas y dietas especiales a donde corresponde.

2. Consulta externa

a) Programa de atención dietoterapéutica del niño con DPE.

i) El nutricionista:

- Planea metas, estrategias (Cuadro No. 1) e indicadores de evaluación del plan, de acuerdo al diagnóstico alimentario-nutricional del paciente y registra la información en el formulario de planificación del cuidado nutricional (FPICN 3.1).
- Calcula dieta y distribuye alimentos por tiempo de comida, utilizando valor nutritivo de productos dietoterapéuticos y/o listas de intercambio de alimentos (Anexo No. 5).
- Prescribe y ejemplifica la dieta del paciente utilizando formularios de orientación nutricional (FPICN 3.5 ó 3.6).
- Brinda orientación nutricional al encargado del paciente.
- Evalúa comprensión de la orientación nutricional a través de preguntas.
- Establece cita de reconsulta.
- Llena en la hoja de consulta (FRP 7-58) el espacio de respuesta anotando la información mínima siguiente: tipo de dieta (sólida o líquida, modificaciones y características, productos dietoterapéuticos incluidos), valor energético total (VET), macro y micronutrimentos, así como ingesta de líquidos recomendada; volumen total, número de tomas o tiempos de comida, densidad energética, recomendaciones sobre el seguimiento del plan y la administración de la dieta.

- Adjunta papelería al expediente del paciente.

ii) El auxiliar:

- Llena el registro de información utilizando el instructivo (FES 6.2 y 6.3) del sistema de la sección (Anexo No. 9).
- Ordena los expedientes de los pacientes.
- Devuelve los expedientes de los pacientes de acuerdo a normas del sistema de referencia y atención de pacientes (Anexo No. 4).

b) Programa de atención dietoterapéutica del niño con enfermedades de repercusión nutricional.

i) El nutricionista:

- Plantea objetivos (Cuadro No. 1) e indicadores de evaluación del plan de acuerdo al diagnóstico alimentario-nutricional del paciente, registrando la información en el formulario de planificación del cuidado nutricional (FPICN 3.1).
- Calcula la dieta utilizando listas de intercambio de alimentos (Anexo No.5) y/o valor nutritivo de productos dietoterapéuticos. Además distribuye los alimentos por tiempo de comida considerando las recomendaciones por enfermedad.
- Brinda orientación nutricional al paciente y/o encargado del mismo.
- Evalúa comprensión de la orientación nutricional a través de preguntas al paciente y/o encargado.
- Establece cita de reconsulta.
- Llena en la hoja de consulta (FRP 7-58) el espacio de respuesta anotando la información siguiente: tipo de dieta (sólida o líquida, modificaciones y características, productos dietoterapéuticos incluidos), valor energético total, macro y micronutrimentos, así como ingesta de líquidos recomendada; volumen total, número de tomas o tiempos de comida, densidad energética, recomendaciones sobre el seguimiento del

plan y la administración de la dieta.

- Adjunta papelería al expediente del paciente.

ii) El auxiliar:

- Llena registro de información utilizando el instrumento (FES 6.2 y 6.3) del sistema de evaluación de la sección (Anexo No. 9).
- Ordena los expedientes de los pacientes.
- Devuelve los expedientes de los pacientes de acuerdo a normas del sistema de referencia y atención de pacientes (Anexo No. 4).

I. Instructivos por instrumento

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION CLINICA
CONSULTA INTERNA Y EXTERNA

FPICN 3.1

FORMULARIO DE PLANIFICACION DEL CUIDADO NUTRICIONAL

A. Datos Generales

Nombre:_____ Registro No._____ Fecha:_____
Edad:_____ Sexo:_____ Servicio:_____ Cama No._____
Programa:_____

B. Plan de Cuidado Nutricional

1.

METAS	ESTRATEGIAS	IND. DE EVALUACION

2. Cálculo de dieta y/o fórmula y distribución por tiempo de comida.

VET_____ Kcal.

NUTRIMENTO	%	g
CHOS		
CHON		
GRASA		

# LISTA O ING.	CANTIDAD	E	CHOS	CHON	GRASA	OTROS	D	R	A	R	C	RN	# Y VOL. TOMA

Instructivo: Este formulario es utilizado por el nutricionista para la planificación del cuidado nutricional del paciente en consulta interna y externa.

A. Datos Generales

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.
Registro: Anotar el número de registro médico del paciente.
Fecha: Anotar día, mes y año de la elaboración del plan.
Edad: Anotar la edad del paciente en año y meses.
Sexo: Anotar una letra "M" o "F" en el espacio correspondiente.
Servicio: Anotar el servicio donde se encuentra recluido el paciente.
Cama No.: Anotar el número de cama del paciente.
Programa: Anotar en forma abreviada (DPE o enfermedad) el programa de atención que corresponde.

B. Plan de cuidado nutricional

1. Metas, estrategias e indicadores de evaluación: Anotar en el espacio correspondiente, la meta con su estrategia (s) e indicador de evaluación que expresen claramente lo que se pretende alcanzar con el plan de cuidado nutricional.

2. Cálculo de dieta y/o fórmula y distribución por tiempo de comida:
VET: Anotar el valor energético total de la dieta a prescribir en kilocalorías.
Nutrimentos: Anotar el valor en gramos y el porcentaje que corresponde a los macronutrimentos (carbohidratos, proteínas y grasa).
En el cuadro de cálculo de alimentos y distribución:
No. o lista o ingrediente: Anotar el número de lista de intercambio de alimentos o el nombre del ingrediente a utilizar.
Cantidad: Anotar el número de porciones o la cantidad de gramos de cada ingrediente.
E: Anotar los gramos de carbohidratos proporcionados por las porciones de cada lista de intercambio o ingrediente.
CHOS: Anotar los gramos de carbohidratos proporcionados por las porciones de cada lista o ingredientes.
CHON: Anotar los gramos de proteína proporcionados por las porciones de cada lista de intercambio o ingredientes.
Grasa: Anotar en gramos la cantidad de grasa aportada por las porciones de cada lista de intercambio o ingrediente.
Otros: Se anota el valor de micronutrimentos (sodio, hierro) por grupo de alimentos o ingredientes. También se puede utilizar para la distribución de carbohidratos en caso de dietas modificadas en carbohidratos.
D.R.A.R.C.RN: Colocar el número de porciones de alimentos a dar en los diferentes tiempos de comida (desayuno, almuerzo, refacciones, cena y refacción nocturna).
y vol. toma: Anotar el número y volumen de cada toma, en caso de fórmulas o ponches.

FPICN 3.2

FORMULARIO DE INSTRUCCION DE PREPARACION

DE FORMULAS ESPECIALES

FORMULA ESPECIAL

Nombre:_____

Cama No._____Servicio_____

Fecha_____

Ingredientes

Leche

Otros

Azúcar

Aceite

Agua

Otros

Vol. Total Vol/Pacha

No. de pachas al día

Instructivo: Este formulario es llenado por el nutricionista del servicio de consulta interna.

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.
Cama No.: Anotar el número de cama del paciente.
Servicio: Anotar el servicio donde se encuentra recluido el paciente.
Fecha: Anotar el día, mes y año en que se ordena la fórmula.
Ingredientes de la fórmula: Anotar la cantidad en gramos de cada ingrediente, en otros anotar si se requiere de otro producto dietoterapéutico.
También el volumen por pacha y el número de pachas al día.

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA

FPICN 3.3
ORDEN DE DIETA ESPECIAL

Nombre: _____ Fecha: _____
Cama No.: _____ Servicio: _____ Registro No.: _____
Tipo de dieta: _____ Nutricionista: _____

TIEMPO DE COMIDA	TIPO DE ALIMENTO	No. DE PORCIONES	OBSERVACIONES
Desayuno: BEBIDAS CEREALES Y GRANOS CARNE, HUEVO O QUESO PAN O TORTILLA POSTRE			
Refacción:			
Almuerzo: BEBIDA VEGETALES CEREALES Y GRANOS CARNE, HUEVO O QUESO PAN O TORTILLA			
Refacción:			
Cena: BEBIDA VEGETALES CEREALES Y GRANOS CARNE, HUEVO O QUESO PAN O TORTILLA			
Refacción:			

Instructivo: Este formulario es llenado por el nutricionista en base al formulario de planificación del cuidado nutricional (FPICN 3.1), para ordenar la dieta especial del paciente. Debe elaborarse en original y copia, el original se va al servicio de alimentación y la copia se adjunta a la papelería del paciente.

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.
Fecha: Anotar el día, mes y año de la orden de la dieta.
Cama No.: Anotar el número de cama del paciente.
Servicio: Indicar a que servicio pertenece el paciente.
Registro No.: Anotar el número de registro médico del paciente.
Tipo de dieta: Especificar el tipo de dieta del paciente.
Nutricionista: Anotar el nombre del nutricionista responsable.

Tiempo de comida:

Desayuno: Anotar el tipo de alimento (ejemplo en bebidas: atol, incaparina, leche, refresco,etc.), el número de porciones calculadas.
Refacción: Anotar el nombre, número y tipo de preparación del alimento.
Almuerzo: Anotar el tipo de alimento y el número de porciones calculadas.
Cena: Anotar el tipo de alimento y el número de porciones calculadas.
Refacción nocturna: Este espacio se utiliza en el caso que sea necesario, debe anotarse el nombre, número y tipo de preparación del alimento.

Observaciones: Anotar si se requiere de una modificación especial del alimento o si hay algún alimento no permitido.

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA

FPICN 3.4
ORDEN DE PONCHE ESPECIAL

Nombre:_____ Fecha:_____

Cama No.:_____ Servicio:_____ Registro No.:_____

Tipo de ponche:_____ Nutricionista:_____

INGREDIENTES	CANTIDAD

VOLUMEN TOTAL_____ VOL/TOMA_____

NUMERO DE TOMAS_____ DENSIDAD CALORICA_____

OBSERVACIONES_____

_____

Instrumento: Este formulario es llenado por el nutricionista en base al formulario de planificación del cuidado nutricional (FPICN 3.1) para ordenar ponche especial para el paciente. Debe elaborarse en original y copia, el original se va al laboratorio de leches y la copia se adjunta a la papelería del paciente.

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.

Fecha: Anotar el día, mes y año de la orden del ponche.

Cama No.: Anotar el número de cama del paciente.

Servicio: Indicar a que servicio pertenece el paciente.

Registro No.: Anotar el número de registro médico del paciente.

Tipo de ponche: Anotar características especiales del ponche y el aporte energético del mismo.

Ingredientes: Anotar el nombre de cada ingrediente a utilizar.

Cantidad: Anotar la cantidad en gramos de cada ingrediente.

Volumen total: Anotar el volumen total del ponche en cc.

Volumen toma: Anotar el volumen por toma en cc.

Número de tomas: Anotar el número de tomas a brindar.

Densidad calórica: Anotar la relación kilocalorías/cc del ponche.

Observaciones: Anotar especificaciones para la preparación y distribución del ponche especial.

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION CLINICA
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

FPICN 3.5

HOJA DE ORIENTACION NUTRICIONAL

NOMBRE_____ REGISTRO_____ FECHA_____

VET_____ Kcal.

GRUPO DE ALIMENTOS	TAMAÑO PORCION	PORCIONES AL DIA	DISTRIBUCION/TIEMPO/COMIDA						ALIMENTOS PERMITIDOS
			D	R	A	R	C	RN	
INCAPARINA	1 TAZA								Incaparina, leche en polvo descremada.
LECHE	1 TAZA - 1 VASO								Leche fluida, en polvo o yogourt.
VEGETALES	1/2 TAZA (COCIDO)								Ayote, hojas verdes, zanahoria, brócoli, güicoy sazón, ejote, pepino, rábano, remolacha, repollo, cebolla, tomate, puerro, berro, etc.
FRUTAS	1 RODAJA ó 1 TAJADA 1 UNIDAD								Papaya, sandía, piña, melón, naranja, jugo de naranja (1/4 vaso), manzana, banano, mango, mora, durazno, etc.
CEREALES Y RAICES	1/2 TAZA ó 1 UNIDAD								Arroz, pastas,, frijol, pan, tortilla, papa, ichintal, plátano y yuca, mosh y maicena.
CARNES	1 ONZA ó 1 UNIDAD								Res, pollo, pescado, vísceras, queso, requesón, jamón, salchichón, huevo, salchicha
AZUCARES	1 CUCHARADITA ó 1/2 CUCHARADA								Azúcar, jalea, panela raspada y miel.
GRASAS	1 CUCHARADITA								Aceite, margarina, mantequilla, crema, aguacate.

FUENTE: Méndez Martiza, Ingrid Sanabria. Informe de evaluación de EPS Dietética Institucional, 1987.

Instructivo: Este formulario es llenado por el nutricionista de la clínica de consulta externa, para ejemplificar y orientar nutricionalmente al paciente. Dicho formulario se elabora en original y copia, el original se le entrega al paciente y/o encargado y la copia se adjunta a la papelería del mismo.

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.
Registro: Anotar el número de registro médico del paciente.
Fecha: Anotar el día,mes y año en que se brinda orientación nutricional.
VET: Anotar el valor energético total de la dieta prescrita en kilocalorías.

Porciones al día: Anotar el número de porciones de cada grupo de alimentos calculados en el plan de cuidado nutricional.

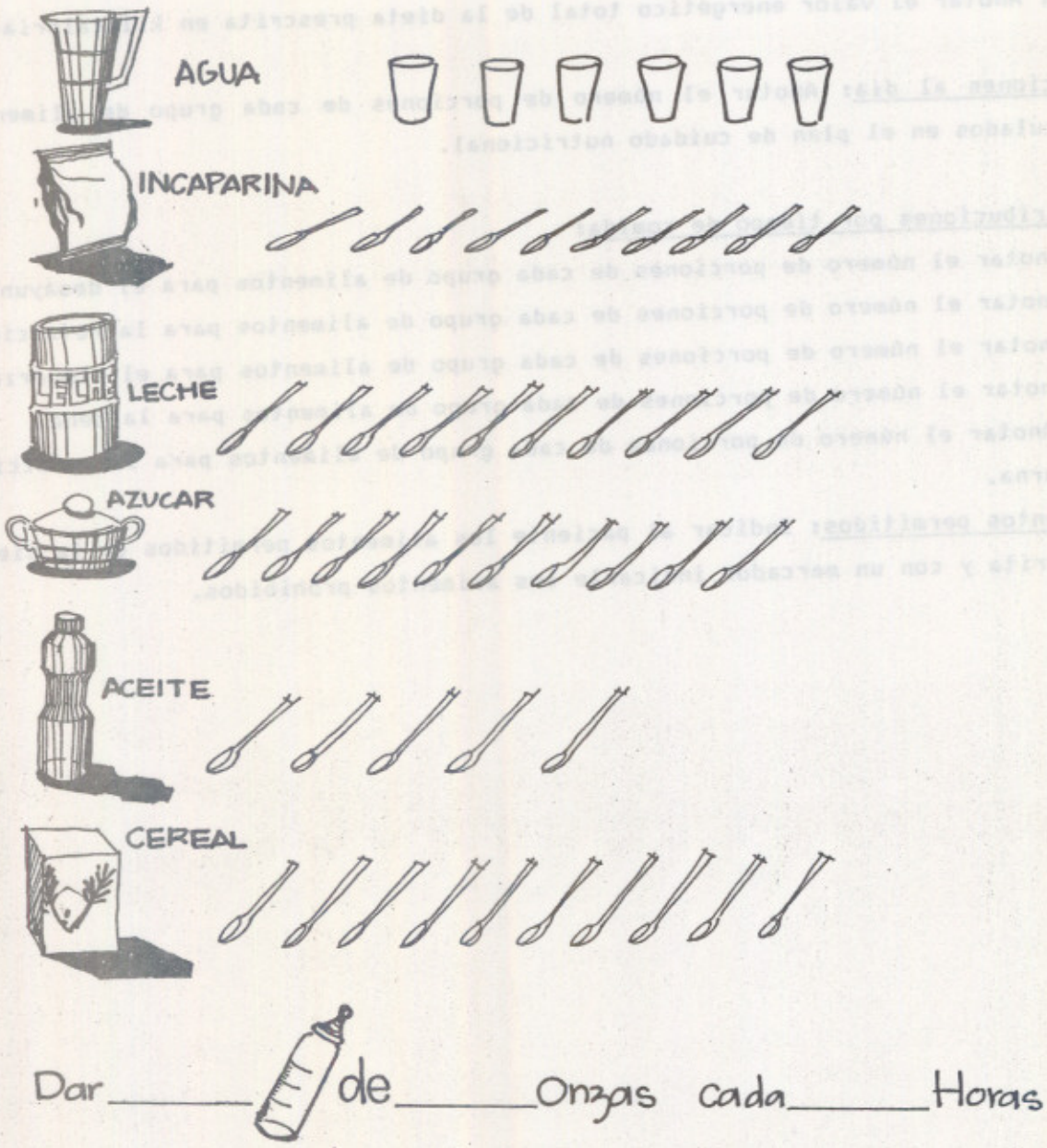
Distribuciones por tiempo de comida:
D: Anotar el número de porciones de cada grupo de alimentos para el desayuno.
R: Anotar el número de porciones de cada grupo de alimentos para la refacción.
A: Anotar el número de porciones de cada grupo de alimentos para el almuerzo.
C: Anotar el número de porciones de cada grupo de alimentos para la cena.
RN: Anotar el número de porciones de cada grupo de alimentos para la refacción nocturna.
Alimentos permitidos: Indicar al paciente los alimentos permitidos en la dieta prescrita y con un marcador indicarle los alimentos prohibidos.

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION CLINICA

FPICN 3.6
HOJA DE ORIENTACION NUTRICIONAL

Nombre: _____ Registro No.: _____ Fecha: _____

PREPARACION DE FORMULA
INGREDIENTES POR BIBERON



Dar _____ de _____ Onzas cada _____ Horas

Recomendaciones _____

_____

Instructivo: Este formulario es utilizado por el nutricionista de consulta interna (pacientes de egreso) así como en consulta externa de la sección de nutrición clínica, para ejemplificar la preparación de la fórmula a través de figuras a los encargados de los pacientes.

Nombre: Anotar el nombre del paciente.
Registro No.: Anotar el número de registro médico del paciente.
Fecha: Anotar el día, mes y año en que brinda la orientación nutricional.

Preparación de la fórmula

Ingredientes por biberón:
Marcar el número de vasos, cucharadas o cucharaditas de cada ingrediente a utilizar en la preparación de la fórmula, calculada en el formulario.
Dar: Anotar en el espacio siguiente el número de biberones a brindar al paciente.
Cada: Anotar en el espacio siguiente cada cuantas horas se le dará un biberón.
De: Anotar en el espacio siguiente el número de onzas de que comprenderá el biberón.

Recomendaciones: En el espacio correspondiente anotar las recomendaciones correspondientes al caso.

ANEXO No. 7

SISTEMA DE EVALUACION DEL CUIDADO NUTRICIONAL

A. Objetivo

Brindar la metodología necesaria para conocer el proceso y evolución del paciente a través de la atención o cuidado nutricional implementado.

B. Descripción

Este sistema describe las actividades para determinar el cumplimiento de la atención nutricional del paciente atendido por servicio y programa de la Sección de Nutrición Clínica.

C. Horario por día

1. Consulta interna de 8:00 a 10:00 horas.
2. Consulta externa, día jueves de 9:00 a 12:00 horas.

D. Encargados

1. Nutricionista
2. Auxiliar de Nutrición.

E. Controles

1. Porcentaje de reconsultas por servicio, programa, edad, sexo, enfermedad, diagnóstico alimentario-nutricional y estado nutricional.
2. Promedio de días en tratamiento dietoterapéutico especial por programa y servicio.
3. Promedio de reconsultas por paciente, programa y servicio.
4. Porcentaje de pacientes egresados por programa, servicio y estado nutricional.
5. Porcentaje de cumplimiento de metas por programa y servicio.

F. Instrumentos

1. Consulta interna

a) FPICN 4.1 Formulario de monitoreo y evaluación del cuidado nutricional.

b) FPICN 8.1 Formulario de planificación del cuidado nutricional (Anexo No. 6).

c) FPICN 3.2 Formulario de instrucción de preparación de fórmulas especiales (Anexo No. 6)

2. Consulta externa

a) FMECN 4.2 Formulario de monitoreo y evaluación del cuidado nutricional.

b) FPICN 3.5 Formulario de orientación nutricional (Anexo No. 6).

3. Consulta interna y externa

a) FMECN 4.3 Hoja de cálculo de fórmula especial.

b) FMECN 4.4 Hoja de cálculo de dieta especial.

c) FPICN 3.6 Formulario de orientación nutricional (Anexo No. 6).

G. Normas Generales

1. La evaluación del cuidado nutricional implementado se realiza en dos fases: proceso e impacto.

2. El proceso comprende lo relacionado con el monitoreo de los datos antropométricos, bioquímicos y alimentario-nutricional, con el fin de determinar el cumplimiento del tratamiento brindado. El impacto se refiere al logro del plan para determinar el cumplimiento de las metas propuestas.

3. Para el programa de atención dietoterapéutica del niño con desnutrición proteínico energético del servicio de consulta interna, los recálculos se hacen los días lunes, miércoles y viernes.

4. La frecuencia de evaluación del cumplimiento del plan de cuidado

nutricional para los pacientes del servicio de consulta interna es semanal y para los de consulta externa mensual.

5. Los pacientes con egreso de la consulta interna y que no hallan terminado el plan de cuidado nutricional, deben ser referidos a la clínica de consulta externa de dietoterapia para brindarle una dieta adaptada al hogar.

6. Se asigna un tiempo promedio para reconsultas de consulta interna de 15 minutos y 20 minutos en consulta externa.

7. Los criterios de egreso por programa y servicio son los siguientes:

a) Programa de atención dietoterapéutica del niño con DPE:

i) Servicio de consulta interna - El criterio es de 85% de adecuación peso/talla y adaptación a la dieta del hogar.

ii) Clínica de consulta externa - El criterio es de 95% de adecuación Peso/Talla mantenido durante tres reconsultas consecutivas.

b) Programa de atención dietoterapéutica del niño con enfermedades de repercusión nutricional.

Tanto para consulta interna como externa el criterio es el logro del 95% de los indicadores de impacto establecidos en el plan.

c) Para ambos programas y servicios, se establece además, el criterio de evidenciar adecuadas prácticas de alimentación, a juicio del nutricionista encargado del caso.

B. Normas de Procedimiento

1. Consulta interna

a) El nutricionista todos los días de 8:00 a 10:00 horas:

i) Pasa visita médica a los pacientes de cada uno de los programas en los diferentes servicios.

ii) Monitorea los datos antropométricos, bioquímicos y alimentario-nutricional y los registra en el formulario de monitoreo y evaluación del cuidado nutricional (FMECN 4.1).

iii) Analiza la información utilizando los estándares e instrumentos siguientes: bioquímicos, antropométricos, listas de intercambio de alimentos, ,valor nutritivo de productos dietoterapéuticos, recomendaciones nutricionales y esquema de tratamiento de recuperación nutricional.

iv) Evalúa a sus pacientes en base a los indicadores del plan.

v) Discute el caso con el médico encargado.

vi) Identifica las modificaciones del plan de acuerdo a la evolución del paciente, utilizando el plan de cuidado nutricional adoptado (FPICN 3.1).

vii) Brinda la orientación nutricional.

viii) Realiza los recálculos de dieta y/o fórmula en la hoja de cálculo de fórmula especial (FMECN 4.3) y/o de dieta especial (Anexo No. 5).

ix) Elabora órdenes de fórmulas y/o dietas especiales al servicio que corresponde (Laboratorio de leches o servicio de alimentación) utilizando los formularios siguientes: instrucción de preparación de fórmulas especiales (FPICN 3.2), orden de dieta especial (FPICN 3.3) y orden de ponche especial (FPICN 3.4).

b) El auxiliar los días lunes, martes, miércoles y jueves:

i) De 8:00 a 10:00 horas:

- Supervisa el servicio e ingesta de alimentos del paciente.
- Verifica órdenes de dietas especiales en el kárdex.
- Informa al nutricionista resultados de la supervisión.

ii) De 13:00 a 16:30 horas:

- Llena registros de información en el formulario (FES 6.1) del sistema de evaluación de la sección (Anexo No. 9).
- Revisa cambios en cuanto a dietas en los pacientes.
- Adjunta papelería a los expedientes de los pacientes de los diferentes servicios.

- Entrega órdenes de fórmulas y dietas especiales al servicio de alimentación y lactario.

2. Consulta externa

a) El auxiliar el día jueves de 8:00 a 12:30 horas:

i) Pesa y mide a los pacientes citados y registra la información en el formulario de monitoreo y evaluación del cuidado nutricional (FMECN 4.2).

ii) Llena los registros de información utilizando los formularios (FES 6.2 y 6.3) del sistema de evaluación de la sección (Anexo No. 9).

iii) Ordena expedientes.

iv) Devuelve los expedientes de acuerdo a normas del sistema de referencia y atención de pacientes (Anexo No. 4).

b) El nutricionista el día jueves de 9:00 a 12:00 horas:

i) Monitorea los datos bioquímicos, antropométricos y alimentario-nutricionales y los registra en el formulario de monitoreo y evaluación del cuidado nutricional (FMECN 4.2).

ii) Analiza la información utilizando los estándares e instrumentos siguientes: bioquímicos, antropométricos, listas de intercambio de alimentos, valor nutritivo de productos dietoterapéuticos, recomendaciones nutricionales y esquema de tratamiento de recuperación nutricional.

iii) Evalúa a sus pacientes en base a los indicadores del plan.

iv) Identifica las modificaciones del plan de acuerdo a la evolución del paciente utilizando el plan de cuidado nutricional adoptado (FPICN 3.6).

v) Realiza los recálculos de dieta y/o fórmula en la hoja de cálculo de fórmula especial (FMECN 4.3) y/o dieta especial (FMECN 4.4).

vi) Prescribe el tratamiento dietoterapéutico utilizando los

formularios de orientación nutricional (FPICN 3.5 ó 3.6).

vii) Brinda la orientación nutricional y evalúa la comprensión de la misma a través de preguntas.

viii) Determina cita de reconsulta o egreso del paciente.

ix) Adjunta la papelería al registro del paciente.

I. <u>Instructivos por Instrumento</u>

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION
SERVICIO DE CONSULTA INTERNA

FMECN 4.1

FORMULARIO DE MONITOREO Y EVALUACION DEL CUIDADO NUTRICIONAL

Nombre_____ Sexo_____ Registro No._____ Fecha_____
Servicio_____ Cama_____

FECHA								
Peso (kg)								
Kcal/Kg								
g CHON/kg								
# biberones Vol. total fórmula								

DATOS E INDICADORES FECHA	Talla (cm)	Edad años mes	P/T %	T/E %	P/E %	CHON totales	OTROS
Ingreso							
Egreso							

Observaciones:_____

Instructivo: Este formulario es llenado por el nutricionista del servicio de consulta interna para monitorear y evaluar el cuidado nutricional del paciente.

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.
Sexo: Anotar una letra M o F, dependiendo del sexo del paciente.
Registro No.: Anotar el número de registro médico del paciente.
Fecha: Anotar el día, mes y año de la evaluación.
Servicio: Anotar el nombre del servicio donde se encuentra recluido el paciente.
Cama: Anotar el número de cama del paciente.

En la primera parte del cuadro la información se registra en días alternos y se llena en columnas.

Fecha: Anotar el día, mes y año de la evaluación.
Peso (kg): Registrar el peso del paciente en kilogramos.
Kcal/kg: Anotar las kilocalorías por kg de peso calculadas.
g CHON/kg: Anotar los gramos de proteína por kg de peso calculadas.
de biberones y volumen total de fórmula: Anotar el número de biberones por día y el volumen total de fórmula a brindar.

En la segunda parte del cuadro se registra la información en forma semanal o quincenal, según el caso, y se llena en fila.

Fecha: Anotar el día, mes y año en que se da ingreso al paciente al plan de cuidado nutricional; en los demás espacios anotar fechas intermedias y en egreso cuando finaliza el tratamiento dietoterapéutico del paciente.
Talla (cms): Anotar la talla del paciente en cms.
Edad: Anotar la edad del paciente en años y meses.
P/T: Anotar el porcentaje de adecuación del paciente de acuerdo a estándares antropométricos del NCHS.
T/E: Anotar el porcentaje de adecuación del paciente de acuerdo a estándares antropométricos del NCHS.
P/E: Anotar el porcentaje de adecuación del paciente de acuerdo a estándares antropométricos del NCHS.
CHON totales: Anotar el valor de la prueba bioquímica de proteínas totales del paciente.
Otros: Anotar tipo y valor de la prueba bioquímica realizada, que sea de importancia para el cuidado nutricional del paciente.

Observaciones: Anotar las observaciones de la evaluación realizada al paciente, como ingesta real, interpretación de indicadores antropométricos de acuerdo a criterios de clasificación.

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION CLINICAA
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

FMECN 4.3

FORMULARIO DE MONITOREO Y EVALUACION DEL CUIDADO NUTRICIONAL

Nombre:_____Sexo:_____Registro No._____Fecha:_____

FECHA						
Peso (kg)						
Talla (cm)						
Edad (años y meses)						
Peso/Talla (%)						
Talla/Edad (%)						
Peso/Edad (%)						
Kcal/kg						
g CHON/kg						
# biberones/Vol. total fórmula						
Proteínas Totales						
Hemoglobina						
Otras pruebas						
Observaciones						

Instructivo: Este formulario es llenado por el auxiliar y el nutricionista de la clínica de consulta externa de dietoterapia, para evaluar el cuidado nutricional del paciente. El auxiliar llena la parte de información general y los datos de fecha, talla y edad del paciente. El nutricionista llena la demás información.

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.
Sexo: Colocar una letra "M" o "F" según el sexo del paciente.
Registro No.: Anotar el número de registro médico del paciente.
Fecha: Anotar el día, mes y año de la evaluación del paciente.

En el cuadro la información se registra de acuerdo a la frecuencia de evaluación del paciente y en columnas.

Fecha: Anotar día, mes y año de la evaluación.
Peso (kg): Anotar el peso del paciente en kg.
Talla (cm): Anotar la talla del paciente en cms.
Edad: Anotar la edad del paciente en años y meses.
Peso/Talla: Anotar el porcentaje de adecuación de acuerdo a los estándares antropométricos del NCHS.
Talla/Edad: Anotar el porcentaje de adecuación de acuerdo a los estándares antropométricos del NCHS.
Peso/Edad: Anotar el porcentaje de adecuación de acuerdo a los estándares antropométricos del NCHS.
Kcal/kg: Anotar las kilocalorías/kg de peso calculadas al paciente.
g CHON/kg: Anotar los gramos de proteína/kg de peso calculados al paciente.
biberones y volumen total de fórmula: Anotar el número de biberones y el volumen total de fórmula del paciente.
Proteínas totales: Anotar el valor de la prueba bioquímica.
Hemoglobina: Anotar el valor de la prueba bioquímica.
Otras pruebas: Anotar el tipo y valor de la prueba bioquímica realizada, que sea de importancia para el cuidado nutricional del paciente.
Observaciones: Anotar interpretación de indicadores, ingesta real del paciente y recomendaciones.

Instructivo: Este formulario es utilizado por el nutricionista de consulta interna así como el de consulta externa para los cálculos de fórmulas especiales de los pacientes.

A. Datos Generales

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.
Servicio: Anotar el nombre del servicio donde se encuentra recluido el paciente.
Registro No.: Anotar el número de registro médico del paciente.
No. de cama: Anotar el número de cama del paciente. En el caso de paciente ambulatorio omitirlo.

B. Ingesta Recomendada

Fecha: Anotar día, mes y año en que se realiza el cálculo.
Peso (kg): Anotar el peso del paciente en kg.
Kcal/kg: Anotar las kilocalorías/kg de peso del paciente.
CHON/kg (g): Anotar los gramos de proteína/kg de peso del paciente.
VET: Anotar las kilocalorías totales de la fórmula a brindar.
Volumen total (cc): Anotar el volumen total a administrar en cc.
Densidad (Kcal/cc): Anotar la relación kilocalorías/cc de fórmula.

C. Cálculo de nutrimentos

Identificar cada cálculo correspondiente a la fecha.
%: Anotar el porcentaje de cada macronutrimento.
g: Anotar los gramos de cada nutrimento, (carbohidratos, proteínas y grasa)

D. Cálculo de Fórmula

Ingrediente: Anotar el nombre de cada ingrediente.
Cantidad: Anotar la cantidad de cada ingrediente en gramos.
Kcal: Anotar las kilocalorías proporcionadas por cada ingrediente.
CHOS: Anotar los gramos de carbohidratos proporcionados por cada ingrediente.
CHON: Anotar los gramos de proteína proporcionados por cada ingrediente.
COOH: Anotar los gramos de grasa proporcionados por cada ingrediente.
Otros: Anotar información sobre el valor nutritivo de los ingredientes (micronutrimentos) y/o el No. de tomas de la fórmula.

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION CLINICA

FMECN 4.4
HOJA DE CALCULO DE DIETA ESPECIAL

A. Datos Generales

Nombre:_____ Servicio:_____
Registro No._____ No. de cama:_____

B. Cálculo de dieta

Peso_____kg
Fecha_____
VET_____Kcal

NUTRIMENTO	%	g
CHO		
CHON		
COOH		

Peso_____kg
Fecha_____
VET_____Kcal

NUTRIMENTO	%	g
CHO		
CHON		
COOH		

LISTA	PORCION	E	CHO	CHON	COOH	OTROS	D	R	A	R	C	RN

LISTA	PORCION	E	CHO	CHON	COOH	OTROS	D	R	A	R	C	RN

Instructivo: Este formulario es llenado por el nutricionista de consulta interna así como por el de consulta externa para los recálculos de dietas especiales de los pacientes.

A. Datos Generales

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.
Servicio: Anotar el nombre del servicio donde se encuentra recluido el paciente.
Registro No.: Anotar el número de registro médico del paciente.
No. de cama: Anotar el número de cama del paciente, en el caso de consulta interna, de lo contrario omitirlo.

B. Cálculo de dieta

Peso: Anotar el peso del paciente en kilogramos.
Fecha: Anotar el día, mes y año en que se realiza el cálculo de dieta.
VET: Anotar las kilocalorías totales que debe aportar la dieta.
CHO: Anotar los gramos de carbohidratos que debe aportar la dieta.
CHON: Anotar los gramos de proteína que debe aportar la dieta.
COOH: Anotar los gramos de grasa que debe aportar la dieta.

En el cuadro anotar la información siguiente:

Lista: Anotar el número de la lista de intercambio de alimentos a utilizar.
Porción: Número de porciones de cada lista de intercambio de alimentos.
E: Kilocalorías aportadas por cada grupo de alimentos.
CHO: Gramos de carbohidratos aportados por las porciones de los grupos de alimentos.
CHON: Gramos de proteínas aportadas por las porciones de los grupos de alimentos.
COOH: Gramos de grasa aportados por las porciones de los grupos de alimentos.
Otros: Información sobre el valor nutritivo de los grupos de alimentos (micronutrimentos).
D.R.A.R.C.RN.: Número de porciones de los grupos de alimentos en cada tiempo de comida (desayuno, refacción, almuerzo, cena y refacción nocturna) respectivamente.

ANEXO No. 8

SISTEMA DE SOLICITUD Y RECIBO DE MATERIALES, SUMINISTROS Y EQUIPO

A. Objetivo

Solicitar y recibir los materiales, suministros y equipo necesarios para el funcionamiento de la sección.

B. Descripción

Este sistema establece los pasos a seguir para el cálculo, solicitud y recibo de materiales, suministros y equipo necesarios para el funcionamiento de los programas y servicios de la sección.

C. Horario

De 15:00 - 16:00 horas.

D. Encargados

1. Nutricionista
2. Auxiliar

E. Controles

1. Tipo y cantidad de materiales, suministros y equipo recibido/solicitado.
2. Tipo y cantidad de materiales, suministros y equipo utilizado/recibido.

F. Instrumentos

FSRMSE 5.1 Formulario de solicitud y recibo de materiales, suministros y equipo.

G. Normas Generales

1. La solicitud de materiales y suministros incluye: papelería de escritorio (papel bond, sobres, etc.), útiles de oficina (lápices, lapiceros, borradores, correctores, engrapadoras, etc.), útiles de limpieza y productos dietoterapéuticos.

2. Las solicitudes deben hacerse mensualmente, exceptuando los casos de solicitud de equipo y/o productos dietoterapéuticos, las cuales pueden ser extemporáneas.

3. La sección debe presentar la solicitud a jefatura del Departamento de Alimentación y Nutrición el último martes de cada mes.

4. La jefatura debe presentar su solicitud al Administrador el último jueves de cada mes.

5. La sección debe disponer de una copia de la solicitud presentada, la cual debe tener firma y sello del Administrador.

H. Normas de Procedimiento

1. Para la identificación y cálculo de requerimientos

a) El nutricionista de la sección realiza en forma conjunta con el auxiliar, una evaluación de material, suministros y equipo existente.

b) El auxiliar calcula los materiales, suministros y equipo del servicio llenando el formulario correspondiente (FSRMSE 5.1). Presentando la solicitud al nutricionista de la sección, para revisión y aprobación.

2. Para la solicitud de requerimientos

a) El auxiliar:

i) Entrega la solicitud a la Jefatura de la sección para su revisión y aprobación.

b) El nutricionista jefe de la sección revisa la solicitud y la presenta al Administrador para su autorización y firma.

3. Para recepción de materiales, suministros y equipo

a) El auxiliar:

i) Verifica la calidad y cantidad de lo solicitado y lo recibe presentando el formulario de solicitud autorizado por el Administrador.

ii) Almacena lo solicitado y archiva la copia de solicitud.

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
SECCION DE NUTRICION CLINICA

FSRMSE 5.1

FORMULARIO DE SOLICITUD Y RECIBO

DE MATERIALES, SUMINISTRO Y EQUIPO

Fecha: _____

Vale a: _____

Por el siguiente pedido para el servicio de ____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

AUTORIZADO: _____

ENTREGADO: _____

RECIBIDO: _____

Instructivo: Este formulario es llenado por el auxiliar de la sección de nutrición clínica.

Fecha: Anotar el día, mes y año en que se realiza la solicitud.

Vale a: Anotar el nombre del Departamento que entrega lo solicitado.

Por el siguiente pedido para el servicio de: Anotar el nombre del servicio que recibe.

En los espacios en blanco anotar la cantidad y tipo de material solicitado.

Autorizado: Firma y sello del Administrador.

Entregado: Firma de la persona que entrega el material, suministros y/o equipo solicitado.

Recibido: Firma de la persona que recibe.

ANEXO No. 9

SISTEMA DE EVALUACION DE LA SECCION

A. Objetivo

Determinar la metodología para conocer el impacto de la sección.

B. Descripción

Presenta la mecánica de evaluación del funcionamiento de los programas y servicios de la sección con el objeto de conocer los resultados y así determinar decisiones.

La supervisión de actividades puede realizarse evaluando los aspectos cuantitativos y cualitativos, entre los cuantitativos se encuentran: la evaluación de proceso a través del cumplimiento de normas y de impacto por medio del cumplimiento de sistemas y la planificación anual de actividades.

Los aspectos cualitativos nos permiten evaluar las situaciones que determinan que las actividades planificadas no se lleven a cabo adecuadamente.

C. Encargados

1. Nutricionista
2. Auxiliar

D. Controles

1. Registro de Información

   Número de registros actualizados/establecidos.

2. Evaluación

   a) Proceso (Supervisión de actividades)

      Número de supervisiones realizadas/establecidas.

b) Impacto (Resultados finales)

i) Porcentaje de cumplimiento de sistemas.

ii) Porcentaje de pacientes del hospital atendidos por la sección.

iii) Porcentaje de actividades (administrativas, dietoterapéuticas, docentes, de investigación y de actualización) realizadas.

E. Instrumentos

1. FES 6.1 Registro diario de pacientes atendidos por el servicio de consulta interna.
2. FES 6.2 Registro de pacientes atendidos por la clínica de consulta externa.
3. FES 6.3 Guía de supervisión de la sección.
4. Planificación anual de actividades.
5. FES 6.4 Cuadros de evaluación.
6. Cuadros de programación de actividades docentes.
7. Protocolo e informes de investigación.

F. Normas Generales

1. Registro de Información

El registro de información debe ser diario.

2. Evaluación

a) Proceso (Supervisión de actividades)

i) La supervisión de actividades se debe realizar en la primera semana del mes siguiente al que se supervisa.

ii) La supervisión de actividades de la sección debe ser bimensual.

iii) El cumplimiento de las normas se supervisa determinando si se ejecuta o no la norma.

iv) El cumplimiento y calidad de ejecución del sistema se evalúan con base a los criterios siguientes:

Eficiente: Cuando no se cumple una norma.

Deficiente: Cuando no se cumpla más de una norma.

v) Los criterios para evaluar los resultados de la supervisión de cada servicio son los siguientes:

Eficiente: 0 - 1 sistema deficiente.

Deficiente: Más de 1 sistema deficiente.

vi) La supervisión de la sección se realiza a través de consolidar los resultados de las supervisiones de los servicios de consulta interna y externa.

vii) Los criterios de evaluación para la sección son los indicados anteriormente para los servicios.

b) Impacto (Resultados finales)

i) Se establece el período de evaluación de diciembre del año anterior a noviembre del año en que se realiza la evaluación.

ii) La evaluación de la sección debe ser anual.

iii) La evaluación debe basarse en la planificación anual de actividades y en los resultados de la supervisión de éstas.

iv) La evaluación se determina a través de los cuadros de evaluación mensual de los servicios y de la sección.

v) Los cuadros de evaluación mensual se deben llenar en la primera semana del mes siguiente al de la evaluación.

vi) La evaluación de impacto se establece a través de los cuadros de evaluación anual de la sección, cumplimiento de sistemas, planificación anual de actividades y demanda de atención.

vii) Debe elaborarse un informe de evaluación anual de actividades, en original y una copia, el cual debe incluir los aspectos mínimos siguientes: introducción,, objetivos, resultados (metas alcanzadas/planificadas,, cuadros de evaluación anual de la sección), discusión, conclusiones y recomendaciones.

viii) El informe de evaluación debe elaborarse en la primera quincena del mes de diciembre.

G. Normas de Procedimiento

1. Registro de Información

a) El auxiliar todos los días de 14:00 - 14:30 horas: llena el registro de pacientes atendidos por el servicio de consulta interna en el formulario (FES 6.1).

b) El auxiliar el día jueves de 14:00 - 14:30 horas: llena registro de pacientes atendidos por la clínica de consulta externa en el formulario (FES 6.2).

2. Evaluación

a) Proceso (Supervisión de actividades)

En Consulta externa:

i) El nutricionista en la primera semana del mes siguiente al de la supervisión:

- Supervisa el desarrollo de las actividades del servicio, utilizando la parte B de la guía de supervisión (FES 6.3).
- Realiza sumatoria parcial y total de cada sistema.
- Determina el resultado de la supervisión de la clínica.
- Registra la información en el espacio correspondiente de la parte B de la guía de supervisión (FES 6.3).
- Interpreta resultados de acuerdo a los criterios establecidos.
- Analiza resultados obtenidos e infiere conclusiones y recomendaciones, registrando la información en el espacio correspondiente de la parte B de la guía de supervisión (FES 6.3).

En consulta interna:

ii) El nutricionista en la primera semana del mes siguiente al de la supervisión:

- Supervisa el desarrollo de las actividades del servicio, utilizando la parte A de la guía de supervisión (FES 6.3).
- Interpreta resultados de acuerdo a los criterios

FES 6.1

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE CONSULTA INTERNA

#	FECHA		REGISTRO MEDICO	NOMBRE	SEXO		EDAD		SERVICIO	PROGRAMA		DIAGNOSTICO	INGRESO			EGRESO			CONSULTA	TRATAMIENTO BRINDADO	Tx. D.H.	METAS	
	I	E			M	F	AÑOS	MESES		DPE	ENF.		P/T	T/E	P/E	P/T	T/E	P/E				PLANIFICADAS	ALCANZADAS

establecidos.

- Analiza resultados obtenidos e infiere conclusiones; establece recomendaciones a seguir y registra información en el espacio correspondiente a la parte A de la guía de supervisión (FES 6.3).
- Revisa parte A y B de la guía de supervisión correspondientes a las supervisiones de los servicios de la sección.
- Consolida resultados de las supervisiones en la parte C de la guía de supervisión (FES 6.3), para evaluar la sección.
- Interpreta resultados de acuerdo a los criterios establecidos.
- Analiza resultados e infiere conclusiones; establece recomendaciones a seguir, registrándolas en la parte C de la guía de supervisión (FES 6.3).
- Entrega guía de supervisión al auxiliar.

iii) El auxiliar:

Archiva guía de supervisión.

b) Impacto.

El nutricionista la primera semana del mes siguiente al de la evaluación:

- Evalúa las actividades de la clínica de consulta interna y externa, llenando cuadros de evaluación mensual del servicio, en original y copia.
- Analiza resultados de la evaluación de su servicio.

El auxiliar:

- Transcribe a máquina cuadros de evaluación mensual de la sección, en original y copia.
- Archiva cuadros de evaluación.
- Entrega informe en original a Jefatura del Departamento de Alimentación y Nutrición.

H. <u>Instructivos por Instrumento</u>

Instructivo: Este instrumento es llenado por el auxiliar del servicio de consulta interna, para registrar información de los pacientes atendidos.

#: Anotar el número de orden del paciente.
Fecha: Anotar día, mes y año en que se atiende al paciente.
Ingreso: Anotar el día,mes y año en que se ingresa al paciente al servicio.
Egreso: Anotar el día, mes y año en que se egresa al paciente del servicio.
Registro Médico: Anotar el número de registro médico del paciente.
Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.
Sexo: marcar una "X" en el espacio que corresponde (M o F) de acuerdo al sexo del paciente.
Edad: Anotar la edad del paciente en años y meses, en el espacio correspondiente.
Servicio: Anotar el servicio donde se encuentra recluido el paciente.
Programa: Marcar una "X" en el espacio correspondiente al programa de atención dietoterapéutica del paciente.
Diagnóstico: Registrar la enfermedad del paciente, motivo de consulta al servicio.

Indicadores antropométricos:

Ingreso: Anotar el porcentaje de adecuación de los indicadores P/T, T/E y P/E en el espacio correspondiente.
Egreso: Anotar el porcentaje de adecuación de los indicadores P/T, T/E y P/E en el espacio correspondiente.
Consulta: Anotar una "/" por cada consulta y/o reconsulta del paciente.
Tratamiento brindado: Anotar el tratamiento dietoterapéutico brindado al paciente (tipo de dieta, orientación nutricional).
Tratamiento por egreso: Marcar una "X" si al paciente se le brindó dieta adaptada al hogar (DH).
Metas: Anotar el número de metas planificadas y alcanzadas por el paciente.

FES 6.2

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

#	FECHA	# REGISTRO MEDICO	NOMBRE	DIRECCION	SEXO		EDAD		SERVICIO	PROGRAMA		DIAGNOSTICO	INDICADORES ANTROPOMET.			TIPO CONSULTA	TRATAMIENTO BRINDADO	Tx. D.H.	METAS	
					M	F	AÑOS	MESES		DPE	ENF.		P/T	T/E	P/E				PLANIFICADAS	ALCANZADAS

Instructivo: Este instrumento es llenado por el auxiliar de la clínica de consulta externa, para registrar información de los pacientes atendidos.

#: Anotar el número de orden del paciente.
Fecha: Anotar día, mes y año en que se atiende al paciente.
Registro Médico: Anotar el número de registro médico del paciente.
Dirección: Anotar la dirección donde reside el paciente.
Sexo: Marcar una "X" en el espacio que corresponde a M o F de acuerdo al sexo del paciente.
Edad: Anotar la edad del paciente en años y meses en el espacio indicado.
Servicio: Anotar el servicio que refiere al paciente.
Programa: Colocar una "X" en el espacio correspondiente, de acuerdo al programa dietoterapéutico del paciente.
Diagnóstico: Anotar la enfermedad del paciente, motivo de consulta al servicio.

Indicadores antropométricos:

P/T, T/E y P/E: Anotar el porcentaje de adecuación de cada indicador, para la evaluación del paciente.
Tipo de consulta: Marcar una "X" en el espacio correspondiente a la primera (1a.) o reconsulta (Rc.), de acuerdo al tipo de consulta del paciente.
Tratamiento brindado: Anotar el tratamiento dietoterapéutico brindado al paciente (tipo de dieta, orientación nutricional).
Metas: Anotar el número de metas planificadas y el número de metas alcanzadas por el paciente.

FES 6.3

GUIA DE SUPERVISION DE LA SECCION

A. Supervisión Servicio de Consulta Interna Fecha_____

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1. Referencia y atención de pacientes.				
a) Se refiere a los pacientes con la hoja de consulta.	FRP 1.1	☐	☐	
b) Son entregadas las hojas de consulta en el horario establecido	Encuesta	☐	☐	
c) Después del horario establecido, depositan las hojas de consulta en el buzón	Observ.	☐	☐	
TOTAL				Recomendaciones
Criterios: Eficiente: se cumplen 3-2 normas. Deficiente: se cumplen 1-0 normas.				
2. Evaluación alimentario-nutricional de pacientes.				
a) Son evaluados todos los pacientes referidos	FES 6.1	☐	☐	
b) A todo paciente se le establece diagnóstico alimentario-nutricional.	FES 6.1	☐	☐	
c) A los pacientes con egreso se les evalúa en el horario establecido.	Encuesta	☐	☐	
d) Se llena adecuadamente el formulario de evaluación.	FEAN 2.1	☐	☐	
TOTAL				Recomendaciones
Criterios: Eficiente: Se cumplen 4-3 normas. Deficiente: Se cumplen 2-0 normas.				

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3. Planificación e implementación del cuidado nutricional.				
a) Se determina el cuidado nutricional de acuerdo al programa de atención del pte.	FES 6.1	☐	☐	
b) Se establecen estrategias, metas e indicadores de evaluación para el cuidado nutricional del paciente.	FPICN 3.1 FES 6.1	☐	☐	
c) Se brinda orientación nutricional al paciente.	FPICN 3.1	☐	☐	
d) Se llena la respuesta de la hoja de consulta.	FRP 1.1	☐	☐	
e) Se utilizan adecuadamente los formularios.	Observac.	☐	☐	
f) El auxiliar:				
i) Llena adecuadamente el registro de información	FES 6.1	☐	☐	
ii) Adjunta la papelería a los expedientes de los pacientes.	Observac.	☐	☐	
iii) Entrega órdenes de fórmulas y/o dietas espec.	Encuesta Observac.	☐	☐	
TOTAL				Recomendaciones
Criterios: Eficiente: Se cumplen 8-7 normas Deficiente: Se cumplen 6-0 normas				
4. Evaluación del cuidado nutricional.				
a) Se monitorean los datos antropométricos, bioquímicos y alimentario-nutricionales del paciente.	FMECN 4.1	☐	☐	
b) Se realiza recálculo de fórmula y/o dieta especial.	FMECN 4.3	☐	☐	
c) El cumplimiento del plan de cuidado nutricional se evalúa semanalmente.	FES 6.1	☐	☐	
d) A los ptes. con egreso, sin concluir el plan de cuidado nutricional, se les adapta dieta hogar y se refieren a la consulta externa.	FES 6.1	☐	☐	

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
e) Se cumple con los criterios de egreso de cada programa.	FES 6.1	☐	☐	
f) El auxiliar:				
i) Supervisar el servicio e ingesta de alimentos del paciente.	Observac.	☐	☐	
ii) Verifica órdenes de dietas especiales.	Encuesta	☐	☐	
iii) Informa al nutricionista los resultados de la supervisión.	Encuesta	☐	☐	
iv) Llena los registros de información adecuadamente.	FES 6.1	☐	☐	
v) Adjunta papelería al expediente del paciente.	Observac.	☐	☐	
vi) Entrega órdenes de fórmulas y dietas especi.	Observac.	☐	☐	
vii) Realiza sus actividades en el horario establec.	Encuesta	☐	☐	
TOTAL				Recomendaciones
Criterios: Eficiente: Se cumplen 11-10 normas. Deficiente: Se cumplen 9-0 normas.				
5. Solicitud y recibo de materiales, suministros y equipo.				
a) Se solicitan los materiales, suministros y equipo de acuerdo a la clasificación establecida.	FSRMSE 5.1	☐	☐	
b) Mensualmente se hacen las solicitudes.	FSRMSE 5.1	☐	☐	
c) El auxiliar:				
i) Calcula y elabora la solicitud.	FSRMSE 5.1	☐	☐	
ii) Entrega solicitud según normas.	Encuesta FSRMSE 5.1	☐	☐	
iii) Cumple con el día establecido para entrega de solicitudes.	Encuesta	☐	☐	
iv) Recibe y almacena adecuadamente lo solicitado.	Observac.	☐	☐	

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
TOTAL				Recomendaciones
Criterios: Eficiente: Se cumplen 6-5 normas Deficiente: Se cumplen 4-0 normas				

B. Supervisión Clínica de Consulta Externa Fecha_____

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1. Referencia y atención de pacientes.				
a) Se refieren pacientes con hoja de consulta.	F.7-58	☐	☐	
b) Son entregadas las hojas de consulta en el horario establecido.	F.7-58	☐	☐	
c) Se asignan citas como máximo a dos pacientes de primera consulta.	FRP 1.2	☐	☐	
d) El auxiliar:				
i) Recibe al paciente y le solicita su carnet.	Observac.	☐	☐	
ii) Anota la cita en el carnet y en el formulario.	FRP 1.2	☐	☐	
iii) Recoge los expedientes en el horario establecido.	Observac.	☐	☐	
iv) Coloca los expedientes en forma ordenada antes de la consulta.	Observac.	☐	☐	
v) Devuelve los expedientes en el horario establecido.	Encuesta Observac.	☐	☐	
TOTAL				Recomendaciones
Criterios: Eficiente: Se cumplen 8-7 normas. Deficiente: Se cumplen 6-0 normas				

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO	OBSERVACIONES
2. Evaluación alimentario-nutricional de pacientes.				
a) Son evaluados todos los pacientes referidos.	FEAN 2.2	☐	☐	
b) A todo paciente se le establece diagnóstico alimentario-nutricional.	FEAN 2.2	☐	☐	
c) El auxiliar:				
i) Entrevista al encargado del paciente y llena el formulario.	Observac. FEAN 2.2	☐	☐	
ii) Pesa y mide a los pacientes correctamente.	Observac.	☐	☐	
d) Se llenan adecuadamente los formularios.				
e) Se cumple con el horario para evaluar a los ptes.	Observac.	☐	☐	
TOTAL				Recomendaciones
Criterios: Eficiente: Se cumplen 6-5 normas. Deficiente: Se cumplen 4-0 normas.				
3. Planificación e implementación del cuidado nutricional.				
a) Se determina el cuidado nutricional de acuerdo al programa de atención dietoterapéutica.	FES 6.2	☐	☐	
b) Se determinan metas, estrategias e indicadores de evaluación del cuidado nutricional del paciente.	FES 6.2 FPICN 3.6	☐	☐	
c) Se brinda orientación nutricional al encargado del paciente.	Observac. FPICN 3.6	☐	☐	
d) Se establece cita de reconsulta.	FRP 1.2	☐	☐	
e) Se llena la respuesta a la hoja de consulta de acuerdo a las normas.	F.7-58	☐	☐	
f) El auxiliar:				
i) Llena los registros de información de acuerdo a las normas.	FES 6.2	☐	☐	

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
ii) Ordena y devuelve los expedientes en el horario establecido.	Encuesta Observac.	☐	☐	
TOTAL				Recomendaciones
Criterios: Eficiente: Se cumplen 7-6 normas. Deficiente: Se cumplen 5-0 normas.				
4. Evaluación del cuidado nutricional.				
a) El auxiliar:				
i) Pesa y mide a los pacientes y registra la información.	Observac. FMECN 4.2	☐	☐	
ii) Realiza sus actividades en el horario establec.	Observac.	☐	☐	
b) Se monitorean los datos antropométricos, bioquímicos y alimentario-nutricionales del paciente.	FMECN 4.2	☐	☐	
c) Se realizan recálculos de fórmulas y/o dietas especiales.	FES 6.2	☐	☐	
d) El cumplimiento del plan de cuidado nutricional se evalúa mensualmente.	FES 6.2	☐	☐	
e) Se establece cita de reconsulta o egreso al paciente.	FRP 1.2 FES 6.2	☐	☐	
f) Se cumplen los criterios de egreso para cada programa de atención.	FES 6.2	☐	☐	
g) El auxiliar:				
i) Llena correctamente los registros de informac.	FES 6.2	☐	☐	
ii) Ordena y devuelve los expedientes.	Observac. F.7-58	☐	☐	
iii) Realiza sus actividades en el horario establec.	Observac.	☐	☐	
TOTAL				Recomendaciones
Criterios: Eficiente: Se cumplen 10-9 normas. Deficiente: Se cumplen 8-7 normas.				

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
5. Solicitud y recibo de materiales, suministros y equipo.				
a) Mensualmente se hacen las solicitudes.	FSRMSE 5.1	☐	☐	
b) El auxiliar:				
i) Calcula y elabora solicitud.	FSRMSE 5.1	☐	☐	
ii) Cumple con entregar la solicitud el día establecido.	Observac.	☐	☐	
iii) Recibe y almacena adecuadamente lo solicitado.	Observac.	☐	☐	
TOTAL				Recomendaciones
Criterios: Eficiente: Se cumple 4-3 normas. Deficiente: Se cumple 2-0 normas.				

C. Consolidado de las Supervisiones de los Servicios de la Sección.

RESULTADOS DE SUPERVISION POR SISTEMA	CONSULTA EXTERNA		CONSULTA INTERNA	
	EFICIENTE	DEFICIEN.	EFICIENTE	DEFICIEN.
1. Referencia y atención de pacientes.	☐	☐	☐	☐
2. Evaluación alimentario-nutricional de pacientes.	☐	☐	☐	☐
3. Planificación e implementación del cuidado nutricional.	☐	☐	☐	☐
4. Evaluación del cuidado nutricional.	☐	☐	☐	☐
5. Solicitud y recibo de materiales suministros y equipo.	☐	☐	☐	☐
TOTAL				

ANALISIS DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES: _____

Instructivo: Este instrumento es utilizado por el nutricionista, llenando la parte A que corresponde a la consulta interna, la parte B a la consulta externa y C la guía de supervisión.

Fecha: Anotar día, mes y año en que se realiza la supervisión de las actividades.
Aspectos a supervisar por sistema: Incluye cada uno de los aspectos que deben evaluarse en el desarrollo de las actividades de los servicios de la Sección de Nutrición Clínica.
Instrumentos: Corresponde al instrumento que el nutricionista debe utilizar para realizar la supervisión de actividades de acuerdo a cada sistema.
Cumplimiento: Colocar un cheque (/) bajo la respuesta correspondiente, de acuerdo a si la respuesta para el aspecto supervisado es si o no.
Observaciones: Anotar datos importantes que suceden durante la supervisión de cada uno de los aspectos mencionados. Este espacio es útil especialmente en los casos que la respuesta al cumplimiento es NO, debe mencionarse qué es lo que sucede para que la norma no se cumpla.

Criterios: Se establecen los criterios que deben utilizarse para evaluar cada sistema.
Recomendaciones: Anotar las recomendaciones que el nutricionista sugiere para lograr o mejorar el cumplimiento de las normas de cada sistema.
Resultados de supervisión: Se establecen los resultados de la supervisión del servicio.
Total: Anotar el resultado de la sumatoria de los criterios de evaluación del servicio.

Consolidado de las Supervisiones de los Servicios de la Sección:

Servicios: Consulta interna y externa.
Eficiente y Deficiente: Colocar un cheque (/) en el espacio correspondiente, en base a si se cumple o no el sistema.
Total: Se realiza la sumatoria de los criterios de evaluación de cada sistema.
Análisis de resultados y recomendaciones: Anotar la interpretación de los resultados, de acuerdo a los criterios de evaluación. Así también las recomendaciones que el nutricionista sugiere para mejorar el desarrollo de las actividades de la seccion.

CUADRO No. 1

ENCARGADO(S) DE SUPERVISAR LOS SISTEMAS DE CONSULTA INTERNA Y EXTERNA DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION

SISTEMA	CONSULTA INTERNA	CONSULTA EXTERNA
1. Referencia y atención de pacientes.	Auxiliar	Nutricionista Auxiliar
2. Evaluación alimentario nutricional de pacientes.	Nutricionista	Nutricionista Auxiliar
3. Planificación e implementación del cuidado nutricional.	Nutricionista Auxiliar	Nutricionista Auxiliar
4. Evaluación del cuidado nutricional.	Nutricionista Auxiliar	Nutricionista Auxiliar
5. Solicitud y recibo de materiales, suministros y equipo.	Auxiliar	Auxiliar

FES 6.4

CUADROS DE EVALUACION

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SECCION
POR TIPO DE CONSULTA, SERVICIO Y PROGRAMA DE ATENCION
SECCION DE NUTRICION CLINICA, DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
GUATEMALA_____,_____.

SERVICIO Y PROGRAMA / MES, TIPO CONSULTA	DIC		ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		SUB TOTAL		TOTAL
	la.	Rc.	la.	Rc.	la.	Rc.	la.	Rc.	la.	Rc.	la.	Rc.	la.	Rc.	la.	Rc.	la.	Rc.	la.	Rc.	a.	Rc.	la.	Rc.	la.	Rc.	
1. Consulta Interna																											
a) DPE																											
b) Enf.																											
2. Consulta Externa																											
a) DPE																											
b) Enf.																											
TOTAL																											

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SECCION
POR SERVICIO, PROGRAMA, SEXO Y EDAD
SECCION DE NUTRICION CLINICA
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
GUATEMALA_____,_____.

EDAD	SERVICIOS								TOTAL		TOTAL
	CONSULTA INTERNA				CONSULTA EXTERNA						
	PROGRAMA				PROGRAMA				SEXO		
	DPE		ENF.		DPE		ENF.				
	SEXO				SEXO				M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F			
0 - 5 m											
6 - 11 m											
1 - 2 a											
3 - 4 a											
5 - 6 a											
7 - 8 a											
9 - 10 a											
11 - 12 a											
TOTAL											

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SECCION
POR EDAD Y ESTADO GESTACIONAL *
SECCION DE NUTRICION CLINICA
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
GUATEMALA_____,_____.

EDAD	ESTADO NUTRICIONAL					TOTAL
	SOBREPESO 110%	NORMAL 90 - 100%	DES. LEVE 80 - 90 %	DES. MOD. 70 - 79 %	DES. SEV. 70%	
0 - 5 m						
6 - 11 m						
1 - 2 a						
3 - 4 a						
5 - 6 a						
7 - 8 a						
9 - 10 a						
11 - 12 a						
TOTAL						

(*) De acuerdo al indicado peso/talla.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SECCION
POR SERVICIO, PROGRAMA, SEXO Y ESTADO NUTRICIONAL
SECCION DE NUTRICION CLINICA
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
GUATEMALA_____,_____.

ESTADO NUTRICIONAL	SERVICIOS								TOTAL		TOTAL
	CONSULTA INTERNA				CONSULTA EXTERNA				SEXO		
	PROGRAMA				PROGRAMA						
	DPE		ENF.		DPE		ENF.				
	SEXO				SEXO				M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F			
SOBREPESO											
NORMAL											
DPE LEVE											
DPE MOD.											
DPE SEVERA											
TOTAL											

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SECCION
POR SERVICIO, PROGRAMA, SEXO Y ENFERMEDAD
SECCION DE NUTRICION CLINICA
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
GUATEMALA_____,_____.

ENFERMEDAD	SERVICIOS								TOTAL		TOTAL
	CONSULTA INTERNA				CONSULTA EXTERNA				SEXO		
	PROGRAMA				PROGRAMA						
	DPE		ENF.		DPE		ENF.				
	SEXO				SEXO				M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F			
1. DPE 2. SDA 3. BNM 4. Tuberculosis. 5. Varicela 6. Sarampión 7. Síndrome de Guillian Barré 8. Parálisis Cerebral Inf 9. Parálisis flácida 10. Otros.											
TOTAL											

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SECCION
POR ESTADO NUTRICIONAL Y ENFERMEDAD
SECCION DE NUTRICION CLINICA
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
GUATEMALA_____,_____.

ENFERMEDAD	ESTADO NUTRICIONAL					TOTAL
	SOBREPESO	NORMAL	DPE LEVE	DPE MODERADA	DPE SEVERA	
1. DPE						
2. SDA						
3. BNM						
4. Tuberculosis						
5. Varicela						
6. Sarampión						
7. Síndrome de Guillian Barré						
8. Parálisis cerebral Inf						
9. Parálisis flácida						
10. Otros						
TOTAL						

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SECCION POR EDAD Y ENFERMEDAD
SECCION DE NUTRICION CLINICA
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
GUATEMALA_____,_____.

ENFERMEDAD	EDAD								TOTAL
	0-5 m	6-11 m	1-2 a	3-4 a	5-6 a	7-8 a	9-10 a	11-12 a	
1. DPE									
2. SDA									
3. BNM									
4. Tuberculosis									
5. Varicela									
6. Sarampión									
7. Síndrome de Guillian Barré									
8. Parálisis Cerebral Inf									
9. Parálisis flácida									
10. Otros									
TOTAL									

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SECCION
POR SERVICIO, PROGRAMA, SEXO Y TIPO DE DIETA
SECCION DE NUTRICION CLINICA
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
GUATEMALA_____,_____.

TIPO DE DIETA	SERVICIOS								TOTAL		TOTAL
	CONSULTA INTERNA				CONSULTA EXTERNA						
	PROGRAMA				PROGRAMA				SEXO		
	DPE		ENF.		DPE		ENF.				
	SEXO				SEXO				M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F			
1. Modificada en consistencia y textura											
2. Libre de lactosa y trigo.											
3. Fórmulas especiales											
4. Modificada en kilocalorías											
5. Modificada en el valor de macronutrimentos.											
6. Modificada en el valor de micronutrimentos.											
TOTAL											

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SECCION
POR ESTADO NUTRICIONAL Y TIPO DE DIETA
SECCION DE NUTRICION CLINICA
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
GUATEMALA_____,_____.

TIPO DE DIETA	ESTADO NUTRICIONAL					TOTAL
	SOBREPESO	NORMAL	DPE LEVE	DPE MODERADA	DPE SEVERA	
1. Modificada en consistencia y textura. 2. Libre de lactosa y trigo. 3. Fórmulas especiales. 4. Modificada en kilocalorías. 5. Modificada en el valor de macronutrimentos. 6. Modificada en el valor de micronutrimentos.						
TOTAL						

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SECCION DE ACUERDO AL PROMEDIO DE DIAS DE TRATAMIENTO DIETOTERAPEUTICO, PROGRAMA Y SERVICIO, SECCION DE NUTRICION CLINICA DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA GUATEMALA_____,_____.

DIAS DE TRATAMIENTO DIETOTERAPEUTICO	SERVICIOS								TOTAL		TOTAL
	CONSULTA INTERNA				CONSULTA EXTERNA						
	PROGRAMA				PROGRAMA				SEXO		
	DPE		ENF.		DPE		ENF.				
	SEXO				SEXO				M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F			
< 5											
5 - 9											
10 - 14											
15 - 19											
20 - 24											
25 - 29											
1 - 2 m											
3 - 4 m											
5 - 6 m											
> 6 m											
TOTAL											

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SECCION
POR SERVICIO, PROGRAMA Y ESTADO NUTRICIONAL
SECCION DE NUTRICION CLINICA
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
GUATEMALA_____,_____.

ESTADO NUTRICIONAL	SERVICIOS								TOTAL		TOTAL
	CONSULTA INTERNA				CONSULTA EXTERNA						
	PROGRAMA				PROGRAMA				SEXO		
	DPE		ENF.		DPE		ENF.				
	SEXO				SEXO				M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F			
SOBREPESO											
NORMAL											
DPE LEVE											
DPE MOD.											
DPE SEVERA											
TOTAL											

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SECCION
POR SERVICIO, PROGRAMA Y ESTADO NUTRICIONAL
SECCION DE NUTRICION CLINICA
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETETICA
GUATEMALA_____,_____.

ESTADO NUTRICIONAL	SERVICIOS								TOTAL		TOTAL
	CONSULTA INTERNA				CONSULTA EXTERNA						
	PROGRAMA								SEXO		
	DPE		EMF.		DPE		EMF.				
	SEXO				SEXO				M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F			
SOBREPESO											
NORMAL											
DPE LEVE											
DPE MOD.											
DPE SEVERA											
TOTAL											