

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

**ELABORACION DEL MANUAL DE LA ATENCION  
NUTRICIONAL BRINDADA EN EL CENTRO  
DE RECUPERACION SOR LUCIA ROGE**



**MARIA VICTORIA GONZALEZ BARRIOS**

**NUTRICIONISTA**

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

Guatemala, noviembre de 1996



D6  
06  
T(178)

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

ELABORACION DEL MANUAL DE LA ATENCION NUTRICIONAL  
BRINDADA EN EL CENTRO DE RECUPERACION SOR LUCIA ROGE

Informe de tesis  
Presentado por

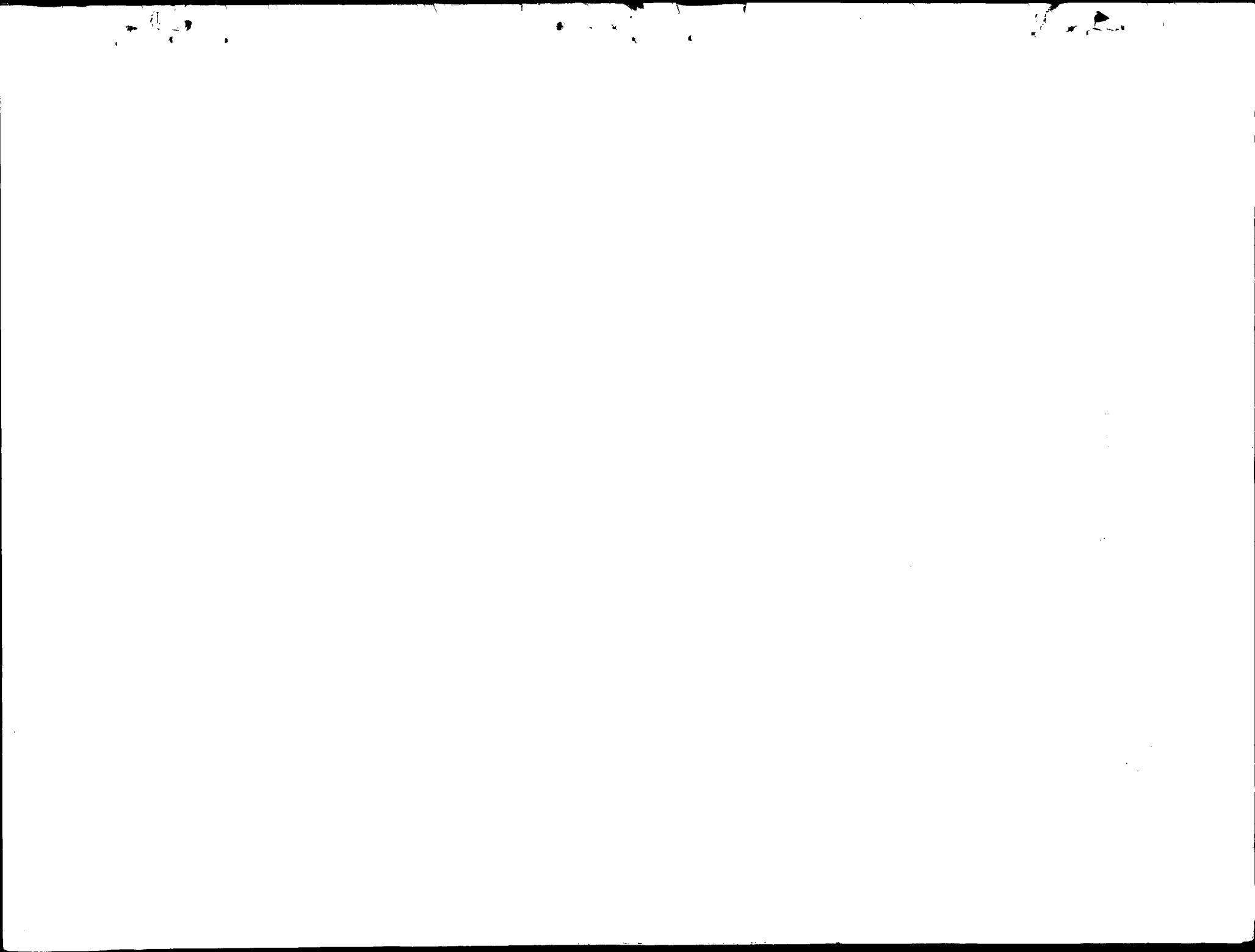
MARIA VICTORIA GONZALEZ BARRIOS

Para optar al título de

NUTRICIONISTA

En el grado de Licenciado

Guatemala, noviembre de 1996



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



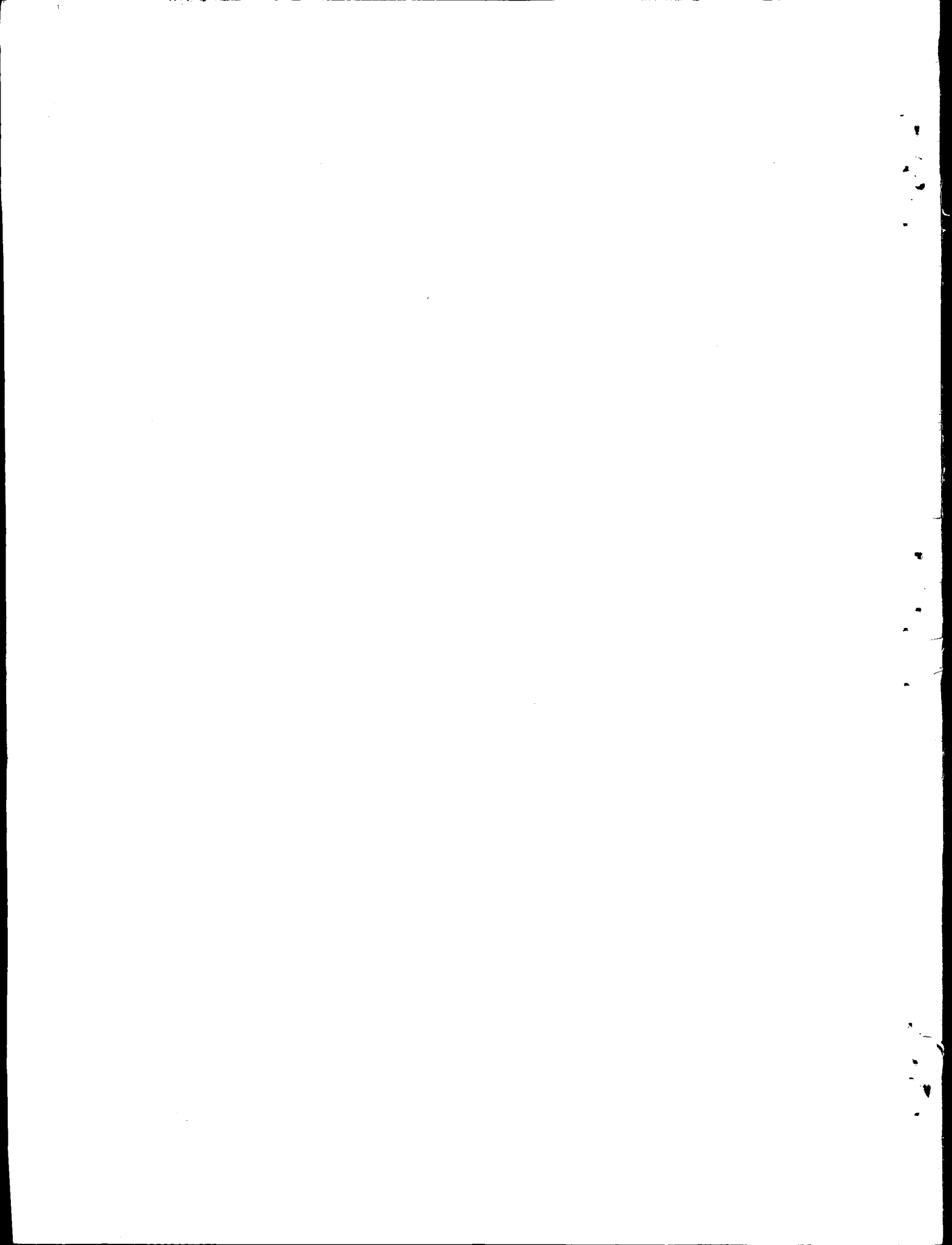
FACULTAD DE CC. QQ. Y FARMACIA

Edificio "T-12"  
Ciudad Universitaria, zona 12  
Guatemala, Centroamérica

JUNTA DIRECTIVA DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

DECANO	LIC. JORGE RODOLFO PEREZ FOLGAR
SECRETARIO	LIC. OSCAR FEDERICO NAVE HERRERA
VOCAL I	LIC. MIGUEL ANGEL HERRERA GÓLVEZ
VOCAL II	LIC. GERARDO LEONEL ARROYO CATALAN
VOCAL III	LIC. RODRIGO HERRERA SAN JOSE
VOCAL IV	BR. ANA MARIA RODAS CARDONA
VOCAL V	BR. HAYRO OSWALDO GARCIA GARCIA

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



DEDICO ESTA TESIS

A Dios

■Bajan como abundante lluvia la ciencia y la prudencia. La sabiduria no dejará de destacar a los que la tienen■. Sirácides 1,19

A la Virgen Maria

A mis Padres

Buenaventura González Quiñonez  
Azucena Isabel Barrios

A mis hermanos

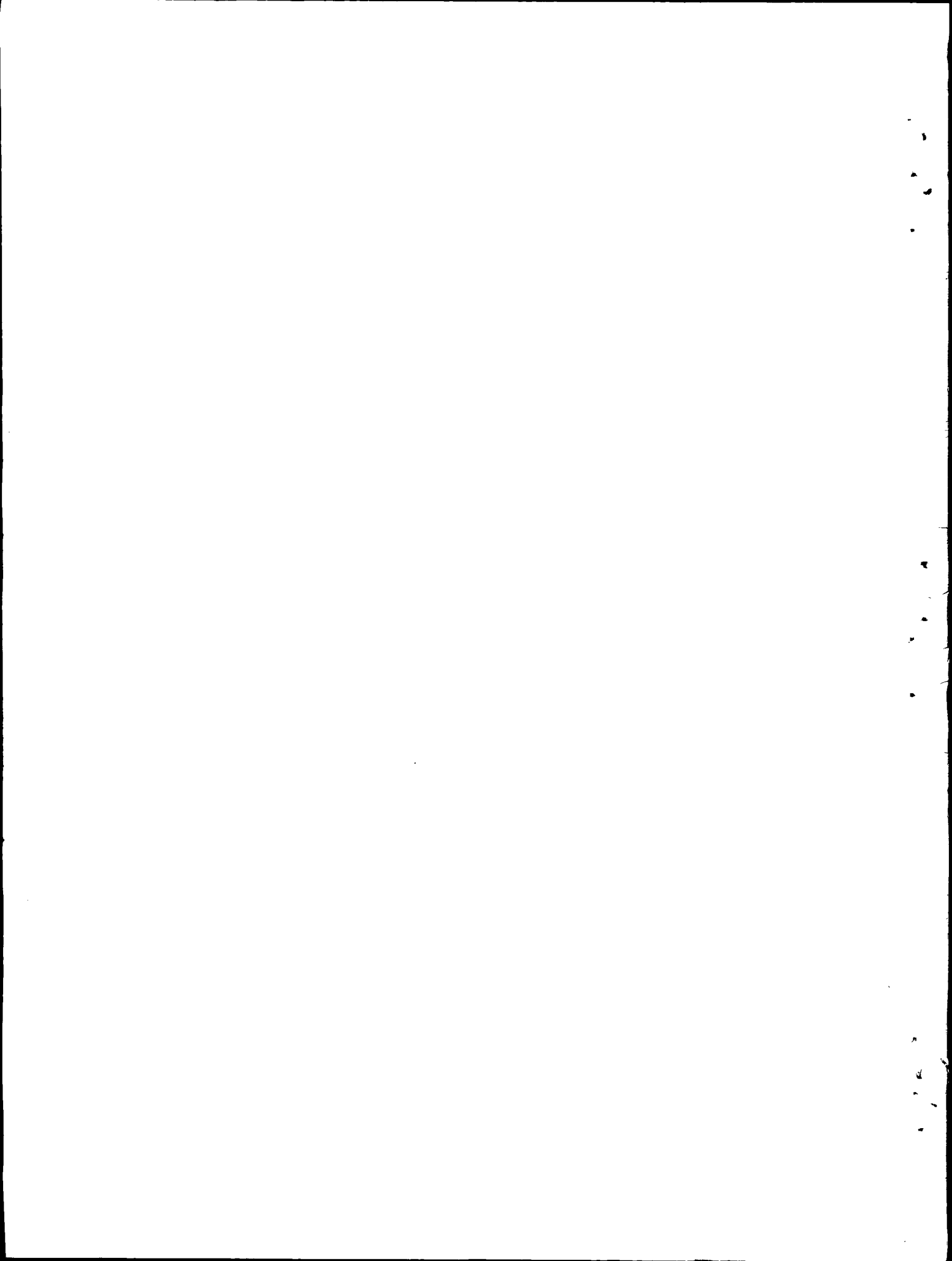
Julia Isabel, Cleo, Miriam Elizabeth,  
Azucena Isabel, Gretel Vanessa,  
Benjamin y Gustavo Adolfo.

A mis sobrinos

Mónica Isabel, Sergio Manuel, Sergio Alejandro,  
Bremely Analy, Edwin Fernández, Josselyn Gabriela  
y Caled Benjamin

A mis cuñados

Sergio Alvarado, Edwin Varela y Carla de González





## AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen María

A la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Al Personal Docente y Administrativo de la Escuela de Nutrición.

A mis padres y hermanos

Por el amor y estímulo incondicional al apoyo que me han brindado en todos los momentos de mi vida.

Al Ministerio Católico Israel

Por sus oraciones y apoyo espiritual

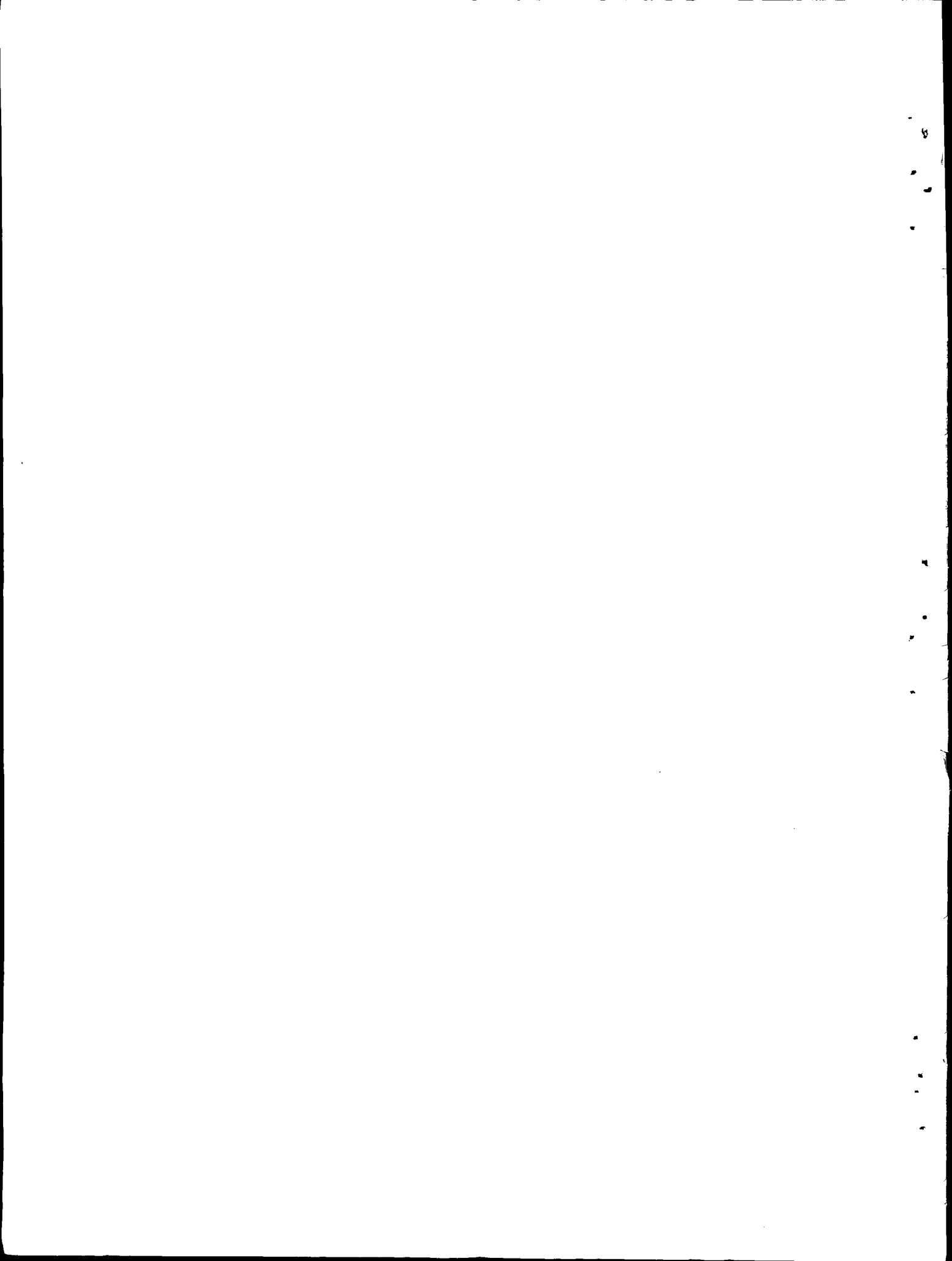
Al Personal del Centro de Recuperación Nutricional Sor Lucia Rogé, en especial a Sor Cristina Ferraro.

A la Licenciada María Antonieta González Bolaños por su ayuda y orientación en la elaboración de este trabajo.

A la Licenciada Norma Alfaro de Chocano por su apoyo y orientación constante.

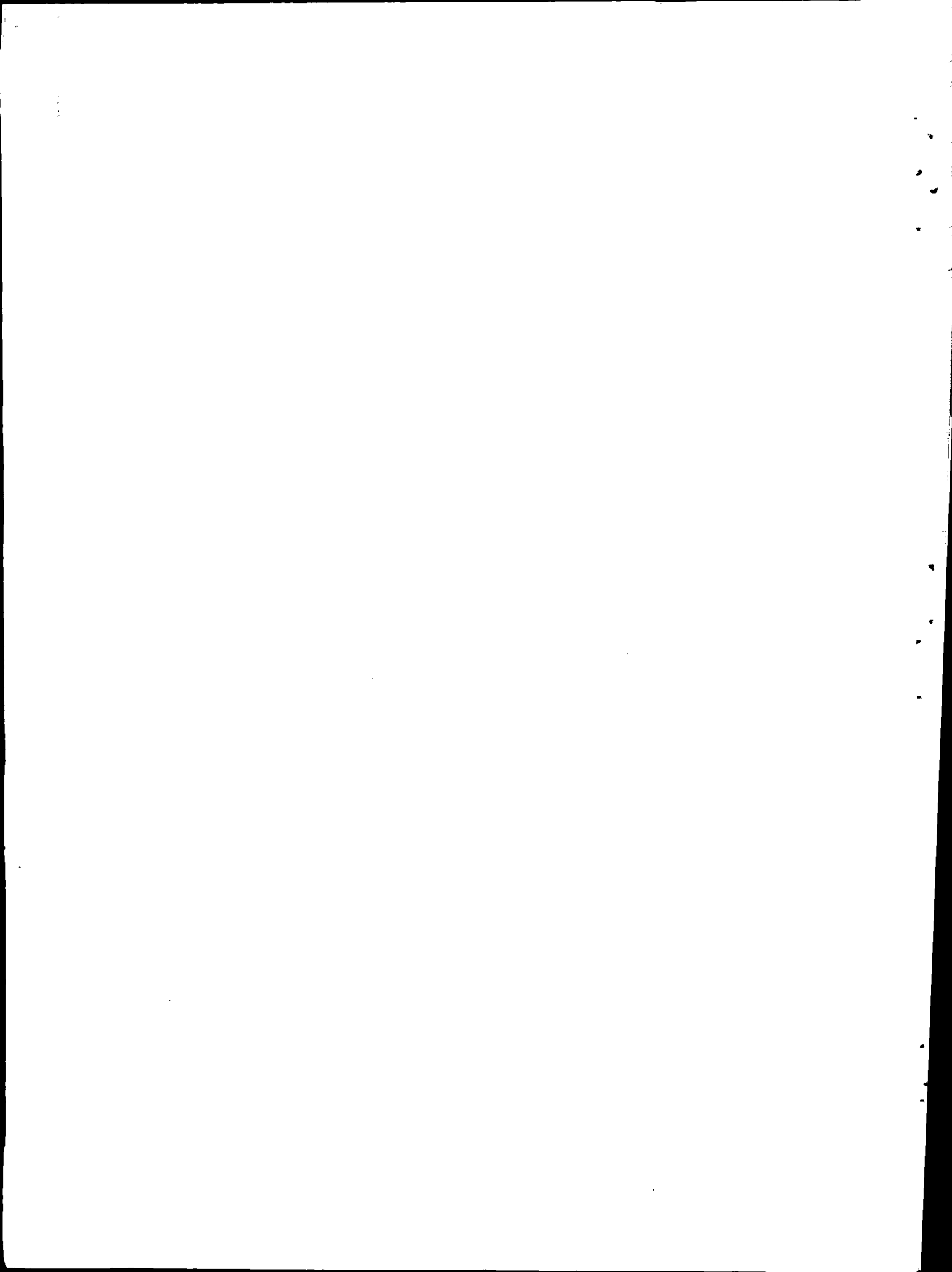
A las personas que de una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo, en especial a Estuardo Varela, Lupita de Alvarado, Margarita de Castillo.

A mi familia en general.

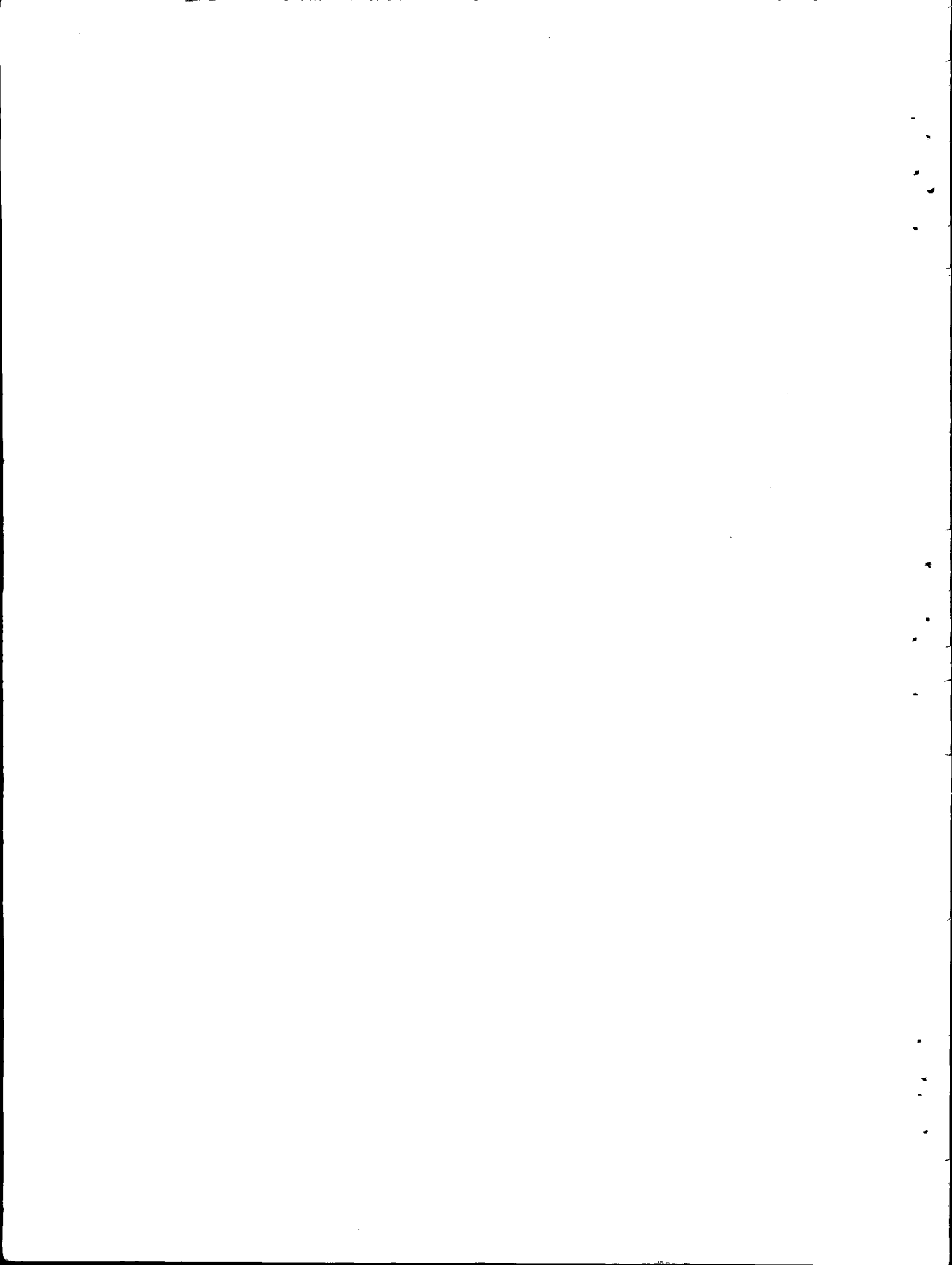


## INDICE

I.	RESUMEN	1
II.	INTRODUCCION	4
III.	ANTECEDENTES	
	A. Problemática de la desnutrición infantil en Guatemala	6
	B. Servicios de Educación y Recuperación Nutricional SERN	15
	C. Aspectos a considerar en el funcionamiento de la atención nutricional de los SERN	19
IV.	JUSTIFICACION	30
V.	OBJETIVOS	
	A. General	32
	B. Específicos	32
VI.	DISEÑO METODOLOGICO	33
VII.	RESULTADOS	36
VIII.	DISCUSION DE RESULTADOS	47
IX.	CONCLUSIONES	50
X.	RECOMENDACIONES	52
XI.	BIBLIOGRAFIA	53
XII.	ANEXOS	57



1	Formulario de diagnóstico	58
2	Manual de la atención nutricional	62



## I. RESUMEN

El problema de desnutrición proteínico energética es de gran trascendencia y magnitud, reflejando su impacto principalmente en niños menores de cinco años, donde se presentan las tasas más elevadas de morbi-mortalidad infantil. La información sobre el estado nutricional obtenida a través de los indicadores antropométricos, tales como el peso para la talla, peso para la edad, y talla para edad, muestra una elevada prevalencia de desnutrición en el país.

Para atender a la población afectada por desnutrición, existen Centros de Recuperación en los cuales se hace necesario sistematizar los procedimientos para mejorar efectividad de los recursos. Con ese propósito se elaboró para el Centro de Recuperación Sor Lucía Roge el Manual de Atención Nutricional.

El proceso de trabajo se desarrolló en cuatro etapas: diagnóstico, formulación del plan, elaboración y revisión del manual de la atención nutricional.

En la etapa de diagnóstico se obtuvo información

relacionada a las actividades de nutrición para identificar los aspectos prioritarios para la elaboración del manual. La segunda etapa fue la formulación del plan en la que se determinó el contenido del manual, el cuál se organizó alrededor de tres aspectos básicos de la atención nutricional: tratamiento del niño desnutrido, producción de alimentación y educación alimentario-nutricional.

Para la sistematización de cada una de las actividades que se desarrollan en la atención nutricional, se empleó la metodología de sistemas, diseñándose doce sistemas de funcionamiento: sistema de ingreso de pacientes, prescripción del tratamiento, monitoreo de crecimiento, solicitud de fórmulas lácteas, recolección y limpieza de biberones, preparación y distribución de fórmulas, preparación y distribución de alimentos, cálculo, solicitud, almacenamiento y despacho de víveres y material de limpieza, registro y control de calidad de alimentación, limpieza de instalaciones, áreas de trabajo y equipo, control y supervisión de la atención nutricional. El manual también incluye los principales aspectos de un programa de educación alimentario-nutricional.



Una de las recomendaciones es la aplicación inmediata del manual para alcanzar la integración de la atención alimentario-nutricional del centro, así como capacitar al personal para la implementación en lo que respecta al funcionamiento de los procedimientos descritos en el manual.

## II. INTRODUCCION

Uno de los componentes más importantes del estado de salud de un individuo es su estado nutricional ya que cuando se encuentra alterado condiciona el rendimiento físico, mental y social y retarda la recuperación en cualquier tipo de enfermedad que padezca.

Una de las consecuencias del estado nutricional afectado es la desnutrición proteínico-energética, y el principal grupo de riesgo lo constituyen los niños menores de cinco años. En Guatemala los niveles de desnutrición son elevados, siendo este uno de los principales problemas de salud pública del país.

De acuerdo al indicador peso/edad la Desnutrición se clasifica como leve, moderada y severa, y en cualquiera de los tres estadios o grados se requiere tratamiento médico nutricional específico que en el caso severo puede requerir hospitalización. Los grados de desnutrición leve o moderada son tratados a nivel de Centros de Recuperación Nutricional.

En Guatemala, uno de estos centros, es el de Sor Lucía Rogé al cual va dirigido el presente trabajo que tiene como propósito elaborar el Manual de la Atención Nutricional de dicho centro, con énfasis en sus procedimientos administrativos y técnicos.

### III. ANTECEDENTES

#### A. Problemática de la desnutrición infantil en Guatemala

Los niños menores de cinco años y especialmente los menores de tres años, conforman el grupo de mayor vulnerabilidad nutricional y riesgo a enfermar. En este grupo de edad se presentan los porcentajes más elevados de desnutrición proteínico - energética (12,19).

La prevalencia total de retardo en peso para edad encontrada en niños menores de tres a 36 meses es de 33.6% (entre -2 y -3 desviaciones standard). El porcentaje de retardo en peso se inicia desde el primer semestre de vida y se incrementa entre los 12 y 16 meses de edad, situación que hace peligrar de manera importante la vida del infante y lo coloca en una clara desventaja en relación a los niños con un estado nutricional normal (19).

La prevalencia de desnutrición aguda, determinada por el indicador peso para talla es 1.4%, los niños tienden a presentar menos peso del que se esperaría para su talla según

la población de referencia de NCHS/OMS (16) (entre -2 y -3 desviaciones standard). Con respecto al crecimiento físico de los niños menores de 36 meses, cerca del 60% de niños que se clasifican como normales con respecto al indicador P/T, tienen retardo en el crecimiento según su talla.

En relación con la desnutrición crónica en niños de tres a 36 meses, valorado con el indicador talla para edad, se refiere una prevalencia del 57.8% utilizando como punto de corte desviaciones estandard en relación con la mediana de población de referencia (19).

La evaluación nutricional de 1965 en niños menores de cinco años con el indicador de peso para edad, mostró que un 45% presentaba desnutrición leve, un 25% desnutrición moderada y un 3.5% desnutrición severa. El informe Nacional de 1980 muestra que la prevalencia de desnutrición en menores de cinco años mantenía los porcentajes de 1965 en las categorías severa y leve habiendo aumentado la categoría moderada de 23.5% a 44% (12).

El retardo en crecimiento físico en escolares, se ha evaluado a través de los censos de talla en niños de primer grado de educación primaria. La información sobre la talla de niños entre siete y nueve años de edad se considera un reflejo del impacto de situaciones socioeconómicas desfavorables sobre la salud, alimentación y nutrición de la población. En el Primer Censo Nacional de Talla de Escolares, realizado en 1986 se encontró una prevalencia de retardo en talla de 37.4% a nivel nacional (19).

#### 1. Factores Condicionantes

Entre los principales factores que condicionan directamente el estado nutricional de una población se refieren a: disponibilidad, consumo y utilización biológica de los alimentos (12,14,30):

a) Disponibilidad de alimentos: En relación a la disponibilidad de alimentos a nivel nacional éste depende principalmente de la producción, las importaciones, la ayuda alimentaria, las pérdidas y los alimentos que se usan para fines no alimenticios.

La producción de alimentos depende de las características ecológicas del lugar, del grado de tecnificación utilizado, y el patrón de producción estacional, así como los sistemas de producción. En Guatemala el desarrollo de los cultivos destinados a la producción de alimentos básicos para el consumo interno, manifestó una tendencia levemente ascendente en las tasas de maíz, frijol y trigo, mientras que la tendencia general en la agricultura ha sido la de sustentar un modelo agroexportador, con alta demanda de insumos importados, una disminución progresiva de tierra y capital a la producción alimentaria.

Otros factores condicionantes de la disponibilidad son los métodos de almacenamiento y los sistemas y medios de procesamiento y comercialización que pueden dar como resultado pérdidas de alimentos de hasta un 30%. Así mismo, los incentivos para producir ya que la motivación por aumentar la producción se ve obstaculizada por los sistemas de comercialización y precios inadecuados (12)

A lo anterior se suma la ayuda alimentaria que ha sido utilizada en programas dirigidos a diferentes grupos como

escolares y materno infantil, contribuyendo a la dieta alimentaria desde la década de los cincuenta (12,14,30).

b) Consumo de alimentos: El consumo de alimentos está determinado principalmente por el nivel de ingreso y capacidad de compra de alimentos, conocimientos sobre nutrición patrones de alimentación y preferencias alimentarias. Aunque a menudo no se consideran las necesidades alimentarias, especialmente la de los niños (30).

La dieta básica del guatemalteco, como patrones que están presentes desde la niñez, está compuesta por una asociación cereal/leguminosa. La lactancia materna, de acuerdo a Encuesta nacional de Salud Materno Infantil (1987) indica que el 79% de los menores de un año se encontraban lactando, sin embargo, en los estratos pobres y medios se complementa la alimentación infantil con atoles, bebida rica en carbohidratos con poco o ningún valor protéico.

Entre otros factores que condicionan el consumo está, la distribución de alimentos dentro de la familia, el tamaño de la



familia y la capacidad adquisitiva.

En Guatemala, estudios realizados (12,19) estiman que en los años 86-87, un 83.4% de las familias guatemaltecas se encontraban en estado de pobreza, de estas un 64.5% presentaban pobreza extrema, es decir que su ingreso era igual o menor al costo de la canasta básica de alimentos; y el resto no cubrían el valor de la canasta básica de bienes y servicios.

c) Utilización Biológica de los Alimentos: Una buena salud, se relaciona generalmente con una buena utilización biológica de los alimentos dentro del organismo. Se ha demostrado que en presencia de enfermedades infecciosas la ingesta de alimentos puede reducirse hasta en un 40%, lo cual como consecuencias condiciona la absorción de nutrientes (19).

En otro sentido, la existencia de agua potable y medios de eliminación de excretas prevendrá las enfermedades que afectan la utilización biológica, favoreciendo el estado nutricional (12,30).

Todos los factores ya mencionados deben ser tomados en cuenta para el estudio de la situación nutricional de una población o de un individuo, así como en la búsqueda de soluciones a los problemas de la desnutrición (14).

## 2. Estrategias para solucionar la problemática de la desnutrición

Para enfrentar el problema nutricional se requiere desarrollar iniciativas con la participación de las fuerzas sociales y el apoyo internacional para realizar acciones como las propuestas en la Conferencia Internacional de Nutrición (CIN) y otras agencias internacionales (12,19,30):

a) Mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios básicos orientados a la prevención de la morbilidad y mortalidad del grupo materno infantil, especialmente al monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño y a la prevención del bajo peso al nacer.

b) Contribuir a identificar campos de acción, partiendo de una política de distribución de alimentos, por ejemplo: establecer una red de minisilos en el área rural y

limitar con ello influencia de intermediarios en la fijación del precio y en la irregularidad del abastecimiento, así como reforzar y expandir aquellas modalidades de distribución que van desde desayunos escolares, hasta los programas de alimentos por trabajo.

c) Reducir progresivamente los índices de desempleo y subempleo, así como mejorar los salarios para que la población trabajadora pueda cubrir sus más urgentes necesidades.

d) Los esfuerzos en salud deben enfocarse con un criterio que reconozca la importancia de la prevención y la atención primaria de salud. El aumento de cobertura del programa de inmunización, y los servicios deben buscar reducir las causas de mortalidad, y desarrollar programas de tratamiento de niños severamente desnutridos.

f) Apoyar la promoción social, para que a través de sus programas y proyectos se promueva la organización y movilización social requeridos para apoyar las acciones que respondan a las necesidades propias de cada comunidad.

g) Mantener y apoyar con financiamiento los programas activamente establecidos de fortificación de alimentos como yodación de la sal y fortificación de azúcar con vitamina A y buscar alternativas de fortificación de alimentos con fluór y hierro que lleguen a toda la población.

h) Desarrollar con enfoque permanente, un programa coordinado de educación alimentaria nutricional y apoyar los programas de formación y capacitación de recursos humanos de alimentación y nutrición en los diferentes sectores.

i) Desarrollar un programa de ayuda alimentaria con productos nacionales o eventualmente donados para los grupos de mayor riesgo, estableciendo un plan nacional para los beneficiarios.

**B. Servicios de Educación y Recuperación Nutricional (SERN)**

El Servicio de Recuperación Nutricional (SERN), se inició en 1955 por Bengoa (5), como una guardería infantil que admitía exclusivamente a niños desnutridos. En principio la nueva técnica consistía en que: a) los niños se recuperarían por medio de una dieta basada exclusivamente en alimentos disponibles en la localidad; b) que las madres visitarían periódicamente el establecimiento para contribuir a la preparación de la alimentación y cuidado de los niños, y c) que la operación se efectuaría al más bajo costo posible (5,29).

Los servicios de educación y recuperación nutricional (SERN) empezaron a funcionar en Guatemala desde 1964 destinados a la atención de niños con desnutrición protéico-energética, que aún no ameritaban hospitalización y susceptibles de recuperarse con tratamiento ambulatorio (6).

Dichos servicios funcionaban con un número de 30 a 35 niños de uno a seis años, con grado de desnutrición II y III sin complicaciones según la clasificación de Gómez, con un personal reducido consistente en una supervisora, una niñera,

una cocinera, y tres madres (13,29,32).

Los SERN dependían de dos instituciones estatales: la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República, a través de la Dirección de Bienestar Infantil y Familiar que cuenta con 33 centros de bienestar familiar quienes reservaban el 30% de la capacidad para atender a niños en programas de SERN (31): y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Departamento de Nutrición que contaba en 1986 con 13 SERN, localizados en diferentes municipios del país, como se indica en el cuadro 1 (22).

CUADRO 1

LOCALIZACION DE LOS SERVICIOS DE EDUCACION  
Y RECUPERACION NUTRICIONAL GUATEMALA, 1986.

MUNICIPIO	SERN
Zacapa	Usumatlán Rio Hondo Teculután
Quetzaltenango	Salcajá Quetzaltenango
Santa Rosa	Taxisco Guazacapán
Sacatepéquez	Santiago
Baja Verapáz	San Jerónimo San Cristobal
Alta Verapáz	San Miguel Tucurú
Jutiapa	Jutiapa
Amatitlán	Villa Nueva

FUENTE: (21).

En 1986, personal del Departamento de Nutrición de la Dirección General de Servicios de Salud visitó los 13 servicios que estaban establecidos, recolectándose información sobre su

funcionamiento. Con base a este conocimiento se realizaron gestiones ante diferentes instituciones y niveles para obtener financiamiento que permitiera fortalecer las acciones en estos servicios. No se obtuvo el financiamiento necesario por lo que se cerró el servicio, funcionando actualmente como guarderías (22).

En Guatemala existen instituciones no gubernamentales que desarrollan acciones de nutrición y alimentación complementaria. Los servicios de recuperación nutricional no estatales, atienden a una población de niños en edad, comprendida de 12 meses a seis años, con la filosofía de "brindar cuidado integral y alimentación nutritiva a los niños desnutridos que se alberguen en el centro, para lograr su recuperación física, mental, emocional y espiritual, y así, ser útiles a la sociedad" (11).

Estos servicios tienen capacidad de encamamiento para un promedio de 30 niños y se sostienen con rifas y donaciones económicas de alimentos ó equipo para las diferentes áreas.



Al ingreso y/o en fase de tratamiento los niños no deben presentar enfermedades infecto-contagiosa, tampoco ingresan los niños que presentan retraso psicomotor secundario a otras enfermedades. Los niños permanecen en el centro un promedio de cuatro a cinco meses y se les proporciona una alimentación de acuerdo a los recursos disponibles (11).

Los centros de recuperación nutricional no estatales que funcionan actualmente son (23):

- a) Colonia Infantil en San Juan Sacatepéquez
- b) Obras Sociales del Hermano Pedro en Antigua Guatemala
- c) Centro Nutricional "Sor Lucia Rogé" en el Sanatorio del Hermano Pedro en la ciudad de Guatemala.

**C. Aspectos a considerar en el funcionamiento de la atención nutricional de los SERN**

La atención nutricional que se ofrece a una persona o a un grupo de personas lleva como fin prevenir o curar una enfermedad aguda o crónica que exige modificar su dieta. En el

funcionamiento de los SERN se debe cumplir con aspectos de orden administrativo que conllevan actividades en el área de producción de alimentación; y aspectos de orden técnico con actividades en el cálculo de dietas especiales para recuperación y educación nutricional (21).

### 1. Aspectos Administrativos

El proceso administrativo de las actividades de producción de la alimentación de los SERN al igual que otros servicios técnicos empieza con la planificación. La planificación es la función administrativa que consiste en seleccionar entre diversas alternativas los objetivos, las políticas, normas, los programas y los procedimientos de toda empresa. También la planificación implica la toma de decisiones acerca de qué hacer cómo y cuándo realizarlo, quien lo ejecutará y de qué manera se controlará (4,10,24,33).

Para desarrollar la organización de un área de producción de alimentación es necesario conocer y desarrollar las bases técnicas y administrativas que lo sustentan, las cuales corresponden a: presupuesto, personal, planta física, mobiliario y equipo, cada uno de ellos se fundamenta en normas

y procedimientos que determinan la importancia de su función.

Este proceso implica, una serie de etapas, entre las cuales cabe mencionar:

- Definir los objetivos.
- Definir las normas de la organización.
- Análizar y clasificar el trabajo por realizar.
- Describir con detalle el trabajo o actividades para cada trabajador.
- Seleccionar a los trabajadores necesarios.
- Determinar y especificar la relación entre los trabajadores y la administración.

El servicio de alimentación para que funcione como tal necesita de un proceso para cubrir sus metas, una de las cuales es la de elaborar y servir una buena alimentación, adecuarla a las necesidades fisiopatológicas de las personas y dentro del presupuesto estipulado. Para tal fin se desarrollan las funciones que se describen a continuación (7,9,10):

a) Planificación:

- i. Planificar actividades de actualización,

modificación o innovación de procesos y/o sistemas desarrollados en el servicio.

b) Organización:

i. Adecuar la organización de los recursos humanos de la mejor manera posible.

ii. Adecuar los recursos físicos de las diferentes áreas con que cuenta el servicio según las necesidades que se presenten.

c) Integración:

i. Integrar los recursos materiales y humanos existentes para lograr el buen funcionamiento del servicio.

d) Dirección:

i. Dirigir el recurso humano hacia la realización de lo planificado para el servicio, incluyendo para ello la toma de decisiones, autoridad, responsabilidad, delegación de funciones y supervisión de las actividades que se desarrollan.

e) Supervisión, Evaluación y Control:

i. Supervisar la selección, compra, almacenamiento, preparación y distribución de los alimentos según lo establecido.

ii. Supervisar el cumplimiento de actividades desarrolladas por el personal de acuerdo a sus asignaciones dentro del servicio.

Específicamente, en el área de producción de alimentación se desarrollan principalmente las siguientes actividades:

- Planificación del menú
- Compra de alimentos
- Almacenamiento de alimentos
- Preparación de alimentos
- Distribución de alimentos
- Lavado de vajilla y utensilios de cocina
- Limpieza y mantenimiento de equipo
- Limpieza y mantenimiento de servicio
- Integración y mantenimiento de recursos
- Controles administrativos
- Controles de calidad

## 2. Aspectos Técnicos

a) Dietoterapéutico: Comprende la evaluación del estado nutricional, cálculo de las necesidades energéticas y de nutrimentos del niño de acuerdo a la patología y el tratamiento médico prescrito (15,26,27).

Los SERN, son instituciones que existen actualmente con la filosofía de brindar atención a los niños con DPE sin complicaciones a quienes debe tratarse complementando la dieta con alimentos fáciles de digerir, que contengan proteínas de alto valor biológico, alta densidad energética y concentraciones adecuadas de otros nutrientes (16).

Es deseable así mismo que la dieta infantil sea suficiente, completa, armónica y adecuada. Suficiente para satisfacer las exigencias energéticas del organismo y mantener el equilibrio en sus proporciones, completa en su composición para ofrecer todas las sustancias que lo integran y armónica para guardar una relación de proporciones entre sí y adecuada al organismo. Otros aspectos en la alimentación del niño son los que se relacionan con la consistencia, textura y calidad de

la dieta, de cada uno de los alimentos que diariamente se preparan, sin olvidar la proporción del tamaño de la porción de acuerdo a la edad del niño (15).

i. Tratamiento Dietético del niño desnutrido en SERN

- Atención médico-nutricional: el médico efectúa el examen clínico-nutricional de los niños al ingreso al programa. Posteriormente los niños tienen control diario por el médico, quien utiliza los datos antropométricos para observar la evolución y determinar el tratamiento médico nutricional en base a los indicadores. Seguidamente solicita a la directora del SERN la alimentación inicial del niño (34).

- Alimentación ofrecida: el menú es programado para una semana, por la directora del centro. Este contiene una cantidad de energía y nutrientes, de base al requerir un aumento de su valor nutritivo se adicionan cantidades extras de grasa y azúcar.

b) Educativo: Incluye la educación y orientación nutricional dirigida a niños hospitalizados, a madres y/o

encargados del niño y al personal.

i. Educación Nutricional- La educación nutricional es un medio fundamental para mejorar la alimentación de la población, induce al individuo a consumir una alimentación correcta y le enseña a utilizar mejor los recursos disponibles. La educación nutricional se ha convertido en una disciplina creadora y estimulante cuyas raíces sólo en parte, están inmersas en la nutrición y cuya fuente real de inspiración procede de especialidades tales como las ciencias sociales (2,4,8,14,15,17,28).

ii. La Educación Nutricional en Grupos de Madres- En los SERN se les imparte educación nutricional a las madres de los niños, ya que una adecuada educación nutricional le permitirá utilizar los alimentos en forma adecuada para mantener sano al niño y prevenir posibles recaídas porque se da la posibilidad de obtener no solo información, sino también conocimientos prácticos que puedan utilizar en su vida diaria, por lo que es deseable que presente las siguientes características:



- Oportuna: Aprovechar los distintos estados y momentos de la vida de la madre y del niño para impartir la enseñanza correspondiente. Quien no tenga un niño enfermo, no tiene interés en escuchar la dieta que debe darse a su niño (14).

- Variada y amena: El mismo contenido puede decirse de varias maneras y la vida diaria nos ofrece oportunidades sin límite para entrelazar conocimientos de nutrición. Deben aprovecharse las técnicas didácticas, de modo que la enseñanza no se convierta en algo tedioso y rutinario.

- Progresiva e individual: Evitar la monotonía y la poca flexibilidad. El educador debe investigar lo que la madre ya sabe y continuar la enseñanza de cosas nuevas, o, por lo menos, vistas desde nuevos enfoques.

iii. Selección de experiencias de Aprendizaje-  
Un programa específico de educación nutricional tiene como objetivo principal transmitir información básica sobre nutrición a un grupo determinado de población con el fin de que los conocimientos que se imparten provoquen cambios en el modo

de actuar de las personas y de que tales cambios resulten en mejores hábitos alimentarios (3,16,18).

El programa de educación nutricional incluye una variedad de actividades que pueden clasificarse en dos grupos.

- De clase y demostración: se incluye a las madres, se les da consejos y se les enseñan técnicas de preparación y administración de alimentos.

- De ejecución y supervisión: las madres ponen en práctica las técnicas que han aprendido y adquieren así el dominio de las mismas y son supervisadas por el personal a cargo.

iv. Metodología en educación nutricional- La metodología puede centrarse en la realización de actividades o experiencias de aprendizaje que estén relacionadas con los contenidos. Cada actividad debe procurar la mayor participación posible del educando (16,20,27).

La metodología educativa se puede realizar de distintas maneras, las cuales podemos clasificar de acuerdo a su desarrollo en (1,20):

- individuales y grupales: entrevista individual, demostración, teléfono, enseñanza programada, panel, simposio, dramatización, diálogo, conferencias, excursión.

- activas y pasivas: demostración, conferencia, exposiciones.

- presenciales y no presenciales: demostración, conferencias, documentos, radio, televisión, cine, carteles, prensa, exposiciones.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

#### IV. JUSTIFICACION

En Guatemala uno de los principales problemas de salud pública en menores de cinco años es la desnutrición proteínico energética (DPE). Para el tratamiento y recuperación de los niños con desnutrición leve o moderada se han establecido, como en otros países, centros especializados, que se conocen como "Centros de Recuperación Nutricional" (CERN).

En el área metropolitana solamente existe el CERN, Sor Lucía Rogé, al cual son referidos niños provenientes de los hospitales nacionales, quienes presentan desnutrición moderada, para completar el tratamiento nutricional y mejorar su estado general de salud.

En la institución referida, no se cuenta con un manual de la atención nutricional que oriente la atención alimentario nutricional de los niños, ya que actualmente la alimentación brindada se limita a un tratamiento de mantenimiento. Por lo que se hace necesario desarrollar actividades para que la atención alimentaria nutricional se traduzca en una adecuada salud de los niños, propiciando un aumento en la velocidad de

recuperación, y como consecuencia la reducción del tiempo de estancia en el centro, así como en el porcentaje de reingresos.

## V. OBJETIVOS

### A. General

Elaborar el Manual de atención nutricional del Centro de Recuperación Nutricional Sor Lucía Rogé.

### B. Específicos

1. Identificar la situación de organización y funcionamiento de las actividades de alimentación y nutrición realizadas en el Centro de Recuperación Sor Lucía Rogé.
2. Priorizar los problemas de funcionamiento del Centro.
3. Reorientar y sistematizar el funcionamiento técnico-administrativo de la atención nutricional.
4. Contar con el documento impreso del Manual de la atención nutricional para los beneficiarios.

## VI. DISEÑO METODOLOGICO

### A. Materiales

#### 1. Universo

El estudio se desarrolló en el Centro Nutricional Sor Lucía Rogé, Obra Social de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, contiguo al Sanatorio del Hermano Pedro, 17 Av. 23-49 zona 11.

#### 2. Instrumentos de recolección de datos

- a) Cuestionario de Diagnóstico (anexo 1)
- b) Documentos e informes de consulta que existen en el centro.

### B. Métodos

La elaboración del manual de la atención nutricional brindada en el Centro Nutricional Sor Lucía Rogé se realizó por medio de las siguientes etapas:

### 1. Elaboración del diagnóstico

Se obtuvo la información por medio de observación, entrevista directa al personal laborante y revisión de documentos, utilizando el instrumento de recolección de datos, (Anexo 1).

El análisis de la información se realizó en forma descriptiva y los resultados fueron la base para la conformación del Manual de la Atención Nutricional.

### 2. Formulación y revisión de la propuesta

Se estableció la estructura del Manual de la Atención Nutricional en la que se contemplaron los objetivos, la carta de organización, funciones del personal, sistemas y procedimientos técnicos de tratamiento y educación nutricional. La propuesta se revisó a través de reuniones periódicas con la asesora y revisora de tesis, así como también con la directora encargada del Centro para su análisis, discusión y realizar los cambios pertinentes.



### 3. Elaboración del plan final

Con base a los resultados de la etapa anterior se definió el contenido del Manual de la Atención Nutricional del centro de Recuperación Nutricional Sor Lucía Rogé.

## VII. RESULTADOS

### A. Diagnóstico del Centro Nutricional

#### 1. Generalidades de la institución

El centro nutricional "Sor Lucia Roge", se encuentra ubicado en la 17 av. 23-49 zona 11. Es una obra social de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, y depende administrativa y económicamente del Sanatorio Hermano Pedro.

#### a) Objetivos del centro

##### i. General:

Brindar cuidado integral y nutricional a los niños que se albergan en el centro y que padezcan desnutrición grado II y III para lograr su recuperación física, mental, emocional y epiritual, y así ser útiles a la sociedad.

##### ii. Específicos:

- Valorar la condición del niño a su ingreso para planificar su cuidado.

- Dar apoyo emocional a los niños para lograr en forma más rápida su rehabilitación y adaptación al medio.

- Coordinar acciones con otras instituciones para obtener alimentación, materiales y equipo necesarios para el centro.

- Promover programas de educación integral y espiritual al personal laborante.

- Promover programas de educación cristiana a la madre y otros familiares del niño cada quince días.

- Fomentar las buenas relaciones interpersonales entre el personal laborante del centro y el resto del personal del sanatorio Hermano Pedro.

- Reconocer el valor de la actividad que realiza cada uno de los miembros del centro.

#### b) Función

La función del Centro Sor Lucía Rogé, es la recuperación del estado nutricional de los niños desnutridos que son admitidos.

La política y filosofía del centro va dirigida a brindar un cuidado integral libre de riesgo a infecciones, evitando las complicaciones y haciendo énfasis en la educación a la familia para que en equipo se logre la rápida recuperación del niño y

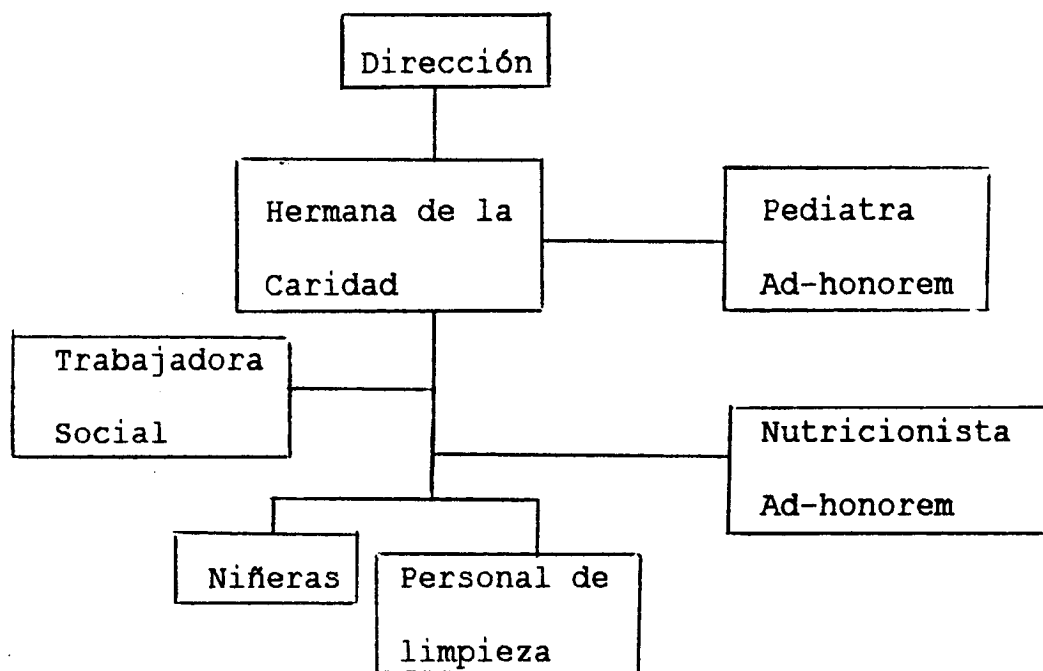
su adaptación a la sociedad.

c) Aspectos Administrativos

El centro nutricional tiene una organización, que se muestra en el siguiente organigrama:

ORGANIGRAMA DEL CENTRO NUTRICIONAL "SOR LUCIA ROGE"

Guatemala, 1992



Fuente: (11)

## d) Recursos

## i. Humanos

El centro cuenta con 17 personas, cuyo número y horario de trabajo se presentan en el cuadro 2

CUADRO 2

DISTRIBUCION DE PERSONAL QUE LABORA EN EL  
CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL SOR LUCIA ROGE

PERSONAL	NUMERO	HORARIO
Cocinera	1	6:00 - 17:00
Niñeras	10	7:00 - 13:00 y
Limpieza	2	13:00 - 19:00
Directora	1	7:00 - 19:00
Médico	1	7:00 - 10:00
Trabajadora social	1	8:00 - 12:00
Nutricionista	1	8:00 - 11:00
Total	17	

Los requisitos que debe llenar el personal operativo son:

- Llenar formulario de solicitud de empleo.
- Aprobar entrevista con la directora del centro.
- Presentar los siguientes documentos:

Tarjeta de sanidad y pulmones, carta de

recomendación, antecedentes penales y policíacos recientes, diploma de sexto grado de primaria y cédula de vecindad.

- Recibir adiestramiento de una semana en el puesto que le corresponde.

El uniforme del personal operativo consiste en: falda rosada, blusa blanca, gabacha blanca, redecilla negra, medias color piel y zapatos negros.

#### ii. Físicos

Cuenta con cuatro salas cuna para los niños, un área de producción de alimentación y un área de producción de fórmulas lácteas, una bodega o almacén de alimentos, baños, un comedor y un área de administración o dirección donde el médico evalúa a los niños a su ingreso y a diario. En el centro no se cuenta con suficiente espacio físico para patios donde los niños puedan tener actividades de recreación. En algunas áreas la iluminación y ventilación son deficientes.

#### iii. Financieros

El centro depende administrativa y económicamente del Sanatorio Hermano Pedro; y cuenta para su

funcionamiento con un presupuesto de Q386,000 al año, distribuido de la siguiente manera:

Sueldos	Q 84,000
Alimentos	Q 252,000
Medicina	Q 35,000
Gastos generales	Q 15,000
TOTAL	Q 386,000

e) Oferta y demanda

El centro tiene una capacidad promedio de atención de 150 niños al año y encamamiento diario hasta 40 niños, la cual está de acuerdo con la norma de los CERN (13) cuando funciona en un 100%. El tiempo de permanencia de los pacientes tiene una variación de tres meses hasta un año dependiendo de su progreso. Se ofrece atención médica permanente. La atención nutricional y psicológica, se lleva a cabo en forma periódica, debido a la escasez de recursos humanos contratados.

2. Descripción de las actividades de alimentación y nutrición del centro Sor Lucía Roge

a) Producción de alimentación

En el área de producción se desarrollan actividades de preparación y distribución de alimentos, así como también de compra y almacenamiento.

El área carece de una organización definida y su administración está a cargo de la directora del Centro quien es la que se encarga de la planificación de la alimentación desde la compra de productos con base al número de niños atendidos diariamente. Los alimentos son almacenados en relación al consumo del mismo en la despensa. Se cuenta con donación de alimentos por damas voluntarias, consistente en azúcar, arroz, frijol, pan.

No se conoce con exactitud el valor nutritivo de la alimentación servida ya que no hay una persona especializada para evaluarlo. El patrón de menú se basa en alimentos como carnes, incaparina o leche, cereales, verduras y frutas de los cuales se deriva una alimentación variada.



Se cuenta con una cocinera la cual se encarga de la preparación de los alimentos. La cocinera posee conocimientos empíricos en este arte, cuenta con el apoyo de las niñeras que tienen a su cargo la preparación de la incaparina, los frijoles y los biberones de los niños, y además ayudan en la distribución de los alimentos.

La planta física no cuenta con una distribución y delimitación específica de las áreas de recibo, preparación, distribución, aseo y limpieza. Su estado general se cataloga como bueno, debido a que el área de alimentación es nueva y se da mantenimiento para la conservación de la misma.

b) Lactario

El lactario carece de una organización y se reduce a funciones eminentemente de preparación y distribución de fórmulas. Actualmente cuenta con normas para su funcionamiento elaboradas por un estudiante del 4o. año de la carrera de licenciatura en nutrición. El número promedio de biberones que preparan al día es de 120 biberones desconociéndose el valor nutritivo de las fórmulas. Estas son elaboradas a base de incaparina y leche entera o maternizada.

Otras fórmulas especiales son calculadas por estudiantes practicantes de nutrición a las cuales se les agrega aceite, azúcar, Nestum. No se conoce el costo de fórmula por paciente.

Cuenta con una persona encargada de preparar los biberones con turnos de 7:00 a 13:00 y de 13:00 a 19:00, el uniforme de esta persona es igual al personal del centro. En relación al entrenamiento, el personal recibe una preparación preliminar, de tipo práctico e impartida por los otros empleados. También hay una persona encargada de la distribución de la fórmulas.

c) Descripción del tratamiento del niño desnutrido

Al momento de la consulta médica, los criterios que se toman en cuenta para el ingreso de los niños se relacionan al estado de enfermedad que presentan: déficit de peso para talla del 10% o más, sin enfermedades infecto-contagiosas, y sin retraso psicomotor (11).

En relación a la referencia y contrareferencia del paciente este se realiza por medio de una hoja en la que se incluye datos generales del paciente y el diagnóstico médico-nutricional.

La historia clínica de cada niño se registra por medio de un folder en el que es anotada la información del estado de salud del niño. No se lleva un record sobre la ganancia de peso ni el tiempo promedio para la recuperación nutricional. Con respecto al egreso, el niño debe presentar una adecuación peso para talla de por lo menos un 90%, sin ninguna enfermedad para que no presente recaída en su hogar.

El Centro no cuenta con un protocolo de tratamiento de recuperación nutricional establecido. En su mayoría, los niños son alimentados con incaparina, leche entera o maternizada. Se proporciona un suplemento vitamínico que es prescrito por el médico para prevenir complicaciones relacionadas con la desnutrición como bronconeumonía, varicela e infecciones urinarias.

La educación alimentaria-nutricional brindada es impartida por estudiantes que llegan a hacer prácticas y también por una voluntaria holandesa, y abarca temas de cuidado y alimentación del niño.

B. Elaboración del Manual de Atención Nutricional.

El manual de atención nutricional del Centro Sor Lucía  
Resú se presenta en el anexo 2

### VIII. DISCUSION DE RESULTADOS

Con el fin de brindar una mejor atención nutricional al paciente y consecuentemente mejorar la utilización de los recursos disponibles se elaboró el Manual de Atención Nutricional del Centro de Recuperación Nutricional Sor Lucía Rogé.

Para la elaboración del presente trabajo, primero se conoció la situación del centro por medio del diagnóstico, al analizar la información se encontró que la atención nutricional se debe implementar tomando en cuenta los aspectos de orden nutricional y médico para que el tratamiento de recuperación nutricional sea efectivo.

El centro tiene construcciones nuevas del área de producción de alimentación y lactario, en dichas áreas se realizan actividades de preparación y distribución de alimentos no conociéndose el valor nutritivo de la alimentación servida y de las fórmulas lácteas, por lo que fue necesario incluir en el manual, los procedimientos específicos para que las actividades que allí se realizan contribuyan a la recuperación

de la salud de los niños.

En relación a la educación alimentario-nutricional que el Centro proporciona a las madres de los niños, ésta es impartida cuando se tiene apoyo de estudiantes, por lo que se debe capacitar a las niñeras en técnicas de educación alimentario-nutricional para que puedan realizar esta actividad. Con este fin se elaboró un programa de educación alimentario nutricional, como parte del manual.

En el manual se definió la organización de las áreas para la atención nutricional, que incluye las actividades que van a permitir un funcionamiento efectivo. Estas áreas son: área clínica, área de producción de alimentación y área de educación alimentario-nutricional; en cada una se determinó la descripción, el objetivo y funciones, diseñándose 12 sistemas de funcionamiento. Cada sistema cuenta con objetivos, descripción, horario, personas responsables, instrumentos, normas específicas y de procedimiento.

La metodología de sistemas que se utilizó, es la recomendada para éste tipo de trabajo y permitió determinar

cada una de las etapas de las actividades de funcionamiento del Centro, con lo cual se concluyó la elaboración del Manual.

## IX. CONCLUSIONES

1. El diagnóstico permitió conocer las características administrativas y médico-asistenciales del centro específicamente en lo que corresponde al área de nutrición.
2. El centro no cuenta con recurso humano especializado para la atención nutricional específica, así como el recurso financiero para contratar dicho personal.
3. En la atención que se da a cada niño no se realiza un estudio nutricional completo para determinar el consumo real de la alimentación y con esa base prescribir un tratamiento completo de recuperación nutricional.
4. Se carece de un patrón y ciclo de menú de acuerdo a las necesidades nutricionales de los niños.
5. No se tienen procedimientos estandarizados para la planificación, producción y evaluación de la dieta y fórmulas lácteas.



6. Se elaboró el manual de funcionamiento definiendo la organización de las tres principales áreas de la atención nutricional: área de nutrición clínica, área de producción de la alimentación y área de educación alimentario-nutricional.

## X. RECOMENDACIONES

1. Poner en práctica este manual para la atención nutricional que se brinda en el Centro.
2. Proporcionar al personal del Centro entrenamiento para la implementación de los procedimientos descritos en el manual, para las actividades de funcionamiento de la atención nutricional.
3. Solicitar apoyo a las Universidades del país para que a través de los programas de extensión se cuente con recurso calificado en la institución, que contribuya al cumplimiento del manual elaborado.
4. Buscar los mecanismos que permitan que la institución cuente con un profesional de la Nutrición responsable de la atención nutricional del Centro.

**XI. BIBLIOGRAFIA**

1. Alvarez, Rodrigo. 1986. Tecnología educativa en salud. Guatemala Instituto de Nutrición de Centro America y Panamá (INCAP). pp. 26-27
2. Ardón Quezada, María Ernestina. 1972. El educador, el contenido la metodología de la educación nutricional en los Servicios de Educación y Recuperación Nutricional. Guatemala. pp. 7-14. Tesis Licda. en Nutrición Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Nutrición.
3. Argueta, B. López de Nieto, S. y Ordoñez J. 1990. Fortalecimiento del componente alimentación, nutrición salud y en la formación de educadores. OPS. (Documento técnico pp.16-19
4. Asociación Americana de Hospitales. 1965. Manual sobre el servicio de alimentación hospitalaria. Traducido por Julio V. Santa María. Chicago/ Illinois USA . pp. 1251
5. Bengoa, J.M. 1973. "Programas de rehabilitación nutricional". Bol. Ofic. Sanit. Panamer: 74(3): 229-241.
6. Behin, Ivan D. 1972. "Funcionamiento de los Centros de Recuperación Nutricional en la America Latina: Una evaluación crítica. Bol. Ofic. Sanit. Panamer. 72(1) 28-35.
7. Campos, A.R. y Sáenz L. 1977. Manual administrativo de servicios de alimentación de hospitales. Guatemala. Instituto de Nutrición de Centro America y Panamá. División de Nutrición Aplicada. pp. 11-15
8. Comisión Regional de Educación Alimentaria-Nutricional 1987. Supervivencia infantil "COREANSI". Plan de educación alimentario-nutricional para operacionalización en la Provincia de Chiriquí, 1988-1991. Panamá. pp. 16-17
9. Dardano, Carmen. 1985 Lineamientos para organizar el servicio de nutrición y alimentación. San José, Costa

Rica. Caja Costaricense de Seguro Social. pp. 2-10

10. \_\_\_\_\_. Seminario sobre administración de servicios de nutrición y alimentación. Trabajo presentado del 1o. al 5 de junio de 1982 en la Escuela de Nutrición de la Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia. p.1-47 (Mimeografiado)
11. Ferraro, Ana Cristina. 1977 Diagnóstico del Centro Nutricional "Sor Lucia Rogé ". Guatemala. pag. irreg.
12. FAO/OMS/OPS. 1992 Conferencia Internacional Sobre Nutrición, Informe de Guatemala Situación Alimentaria Nutricional de Guatemala. Guatemala. pp. 15-37
13. Hernández, A. H. y Demán de Dardón, H.1977. Servicios de Educación y Recuperación Nutricional (SERN); Reglamento y Normas Generales de Funcionamiento. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Depto. de Nutrición. pp. 1-10
14. Icaza, Susana y Behar Moises. 1981 Nutrición. Nueva Editorial Interamericana. pp. 4-5;162-169
15. Icaza, Susana. 1975 Necesidades en educación nutricional. III Congreso Latinoamericano de Nutricionistas-Dietistas Venezuela 25 julio. p. 5
16. Instituto de Nutrición de Centro America y Panamá. 1989 Asociación Pediatrica de Guatemala. "Diagnóstico de la Desnutrición Proteínico-Energética". En: Cursillo sobre tratamiento del niño desnutrido. Guatemala. INCAP. pag. irreg.
17. \_\_\_\_\_, 1989. Manual de Alimentación y Nutrición. Guía para Docentes, Líderes Comunales y Gremiales. República de Nicaragua. pp.1-3
18. \_\_\_\_\_, 1984. Memorias de la Reunión de Trabajo sobre Comunicación y Educación Alimentario-Nutricional (CE-AN). Guatemala, 17 al 21 de septiembre. pag. irreg.
19. \_\_\_\_\_, 1991. Oficina Panamericana de la Salud. Grupo Técnico Básico de Guatemala. Situación Alimentaria

Nutricional de Guatemala. Guatemala. pp. 2-26

20. \_\_\_\_\_, 1990. Ministerio de Salud Pública, Departamento de Nutrición. Panamá. Documento de consulta sobre: servicios de alimentación. Guatemala. pp. 1-2: 52-53
21. \_\_\_\_\_, 1987. Departamento de Nutrición y Alimentación. Informe de taller para personal de los servicios de educación y recuperación nutricional. Guatemala. pag. ireg.
22. \_\_\_\_\_, 1989. Pautas Generales de Atención para programas de recuperación nutricional y alimentación complementaria. Guatemala. pp. 8, 20-22
23. \_\_\_\_\_, 1984. Dirección General de Servicios de Salud. Departamento de Nutrición. I Seminario sobre administración de los hospitales de Guatemala. Guatemala, 26 al 28 de febrero. pag.ireg.
24. \_\_\_\_\_, 1990. Dirección General de Higiene y Epidemiología Dirección de Nutrición. Manual organizativo del servicio de alimentación. Managua, Nicaragua.
25. Marroquin, C. O. y Alvarez R.F. 1987. Módulo de educación y participación comunitaria. (INCAP). Guatemala. pp 7-10 (Serie de Manuales del Módulo de Educación y participación Comunitaria No. 1)
26. Muñoz , Janira. 1990. Planificación de la Sección de Dietoterapia de Pediatría del Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Roosevelt. Guatemala. 211p. Tesis Licda. En Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Nutrición.
27. Olivarez, Sonia. et al. 1989. Nutrición, prevención de riesgos y tratamiento dietético. Confederación Latinoamericana de Nutricionistas-Dietistas. Santiago de Chile. s.p.
28. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO. 1984. Colección de Referencia de la UNESCO para la Enseñanza y el

Aprendizaje en Materia de Nutrición. Paris. pp. 3 (Series de Educación sobre Nutrición No.8)

29. \_\_\_\_\_, 1969. Seminarios Sobre Centros de Recuperación Nutricional o Centros Artesanales Maternos. Bogotá, Colombia. Instituto Nacional de Nutrición. pp. 4-15: 30-33
30. \_\_\_\_\_, 1988 Enseñanza de nutrición en agricultura: un enfoque multidisciplinario. 2a. ed. Chile. pp. 29-33
31. Quan Lau, Julieta. 1987. La Alimentación Servida a los Niños de los Servicios de Educación y Recuperación Nutricional (SERN) de la Ciudad de Guatemala, regidos por la Dirección de Bienestar Social de la Presidencia de la República. Guatemala. 17-18 p. Tesis Licda. En Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Nutrición.
32. Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República. 1984. Dirección de Bienestar Infantil y Familiar Depto. de Servicios Médicos. Sección de Nutrición. Guatemala. Lineamientos generales del programa de educación y recuperación nutricional de la Dirección de Bienestar Infantil y Familiar. pag. irreg. (Miemografiado)
33. Toriello de Garcia-Gallont, María del Carmen. 1985. Planificación del Departamento de Alimentación y Nutrición del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar. Guatemala. 1-56 p. Tesis Licda. en Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Nutrición.

**XII. ANEXOS**

## ANEXO 1

Formulario de Diagnóstico Alimentario-Nutricional  
del Centro Nutricional Sor Lucía Rogé

## I. Información General

Fecha:

Nombre de la institución:

Dirección:

Tipo de institución:

Dependencia:

## II. Información relacionada con la institución

## A. Aspectos administrativos de la institución:

1. Organización

- son? a. Existen objetivos si \_\_\_ no \_\_\_ Cúales
- son? b. Existen políticas si \_\_\_ no \_\_\_ Cúales
- son? c. Existen normas si \_\_\_ no \_\_\_ Cúales
- d. Existe organigrama

2. Recursos

## a. Humanos

centro? M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

i. Qué cantidad de personal labora en el

centro? ii. Qué horario tiene el personal del

## b. Físicos

i. Es adecuada la estructura del edificio?  
si \_\_\_ no \_\_\_

ii. Son adecuadas las condiciones físicas e higiénicas del edificio? si \_\_\_ no \_\_\_



## c. Financieros

- i. Cuál es el presupuesto total por:  
año \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_
- ii. Quién hace la asignación del presupuesto?
- iii. Cómo se distribuye el presupuesto?

3. Oferta y Demanda

- a. Cuál ha sido la capacidad de atención en el último año por mes?
- b. Cuál es la capacidad de encamamiento:  
Máxima \_\_\_\_\_ Mínima \_\_\_\_\_ % de ocupación \_\_\_\_\_
- c. Cuál es la permanencia promedio de la población atendida?
- d. Cuál es el número de pacientes según norma del CERN?

## B. Información relacionada con la alimentación y nutrición del centro Sor Lucía Rogé

1. Servicio de alimentación

- a) Cómo está organizado?
- b) Con qué cantidad de personal cuenta el servicio?
- c) Quién prepara la alimentación?
- d) Presupuesto por año-mes
- e) Quién asigna el presupuesto
- f) Cómo se distribuye el presupuesto?
- g) Reciben algún tipo de donación? si \_\_\_ no \_\_\_
- h) Tienen otros ingresos? si \_\_\_ no \_\_\_  
De que tipo \_\_\_\_\_
- i) Quién realiza el cálculo de productos?
- j) Con base a qué se calculan?
- k) Cuál es la unidad responsable de la compra de alimentos?
- l) Cuál es el procedimiento para almacenar productos?
- m) Cómo está organizado el almacén?
- n) Existen normas de almacenamiento? si \_\_\_ no \_\_\_

- ñ) Cuál es el valor nutritivo de la alimentación servida?
- o) Quién asigna el valor nutritivo de la alimentación?
- p) Cuál es el patrón de menú de la alimentación servida?
- q) Existen ciclos de menú de la alimentación?

## 2. Lactario

- a) Cómo está organizado?
- b) Cuenta con normas para su funcionamiento?
- c) Cuál es el número X de biberones que preparan al día?
- d) Cuáles son los tipos de fórmulas que se producen?
- e) Cuáles son los tipos de fórmulas de mayor demanda?
  
- f) Qué tipos de registros se cuenta?
- g) Qué cantidad de personas preparan las fórmulas?
- h) Cuál es el horario de estas personas?
- i) Cuenta con presupuesto propio? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
Cuánto \_\_\_\_\_
- j) Quién realiza la prescripción y cálculo de fórmulas lácteas?
- k) Cómo se realiza la solicitud de fórmulas?
- l) Cómo se conservan las fórmulas?
- m) Quién realiza la distribución de las fórmulas?
- n) Horarios de distribución de las fórmulas?
- ñ) Costo de fórmula paciente?
- o) Cuál es el valor nutritivo de fórmula en 100 cc?
- p) Cuál es la densidad de las fórmulas lácteas?

## 3. Descripción del tratamiento del niño desnutrido

- a) Con cuántas kcal/kg. de peso inicia el tx.?
- b) Con cuántos g. de CHON/kg. de peso inicia el tx?
- c) A cada cuanto tiempo se recálcula fórmula?

- d) Qué tipos de leches maneja?
- e) Se da suplemento vitamínico? si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- f) Cómo se prescribe el suplemento vitamínico?
- g) Qué otras complicaciones presentan los niños?
- h) Cuál es el No. de dietas calculadas para niños internos?
- i) Se brinda educación? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
- j) Qué tipo de educación y quien la imparte?
- k) Qué criterios se toman en cuenta para dar atención a los pacientes?
- l) Qué mecanismos se utilizan para la referencia y contrareferencia del paciente?
- m) Qué registros son utilizados en la atención del paciente?
- n) Cuáles son los horarios de atención del paciente?
- ñ) Cuál es el promedio de ganancia de peso por día por paciente?
- o) Cuál es el promedio de tiempo para recuperación nutricional de los niños?
- p) Cuáles son los criterios de egreso de los niños?

Anexo 2

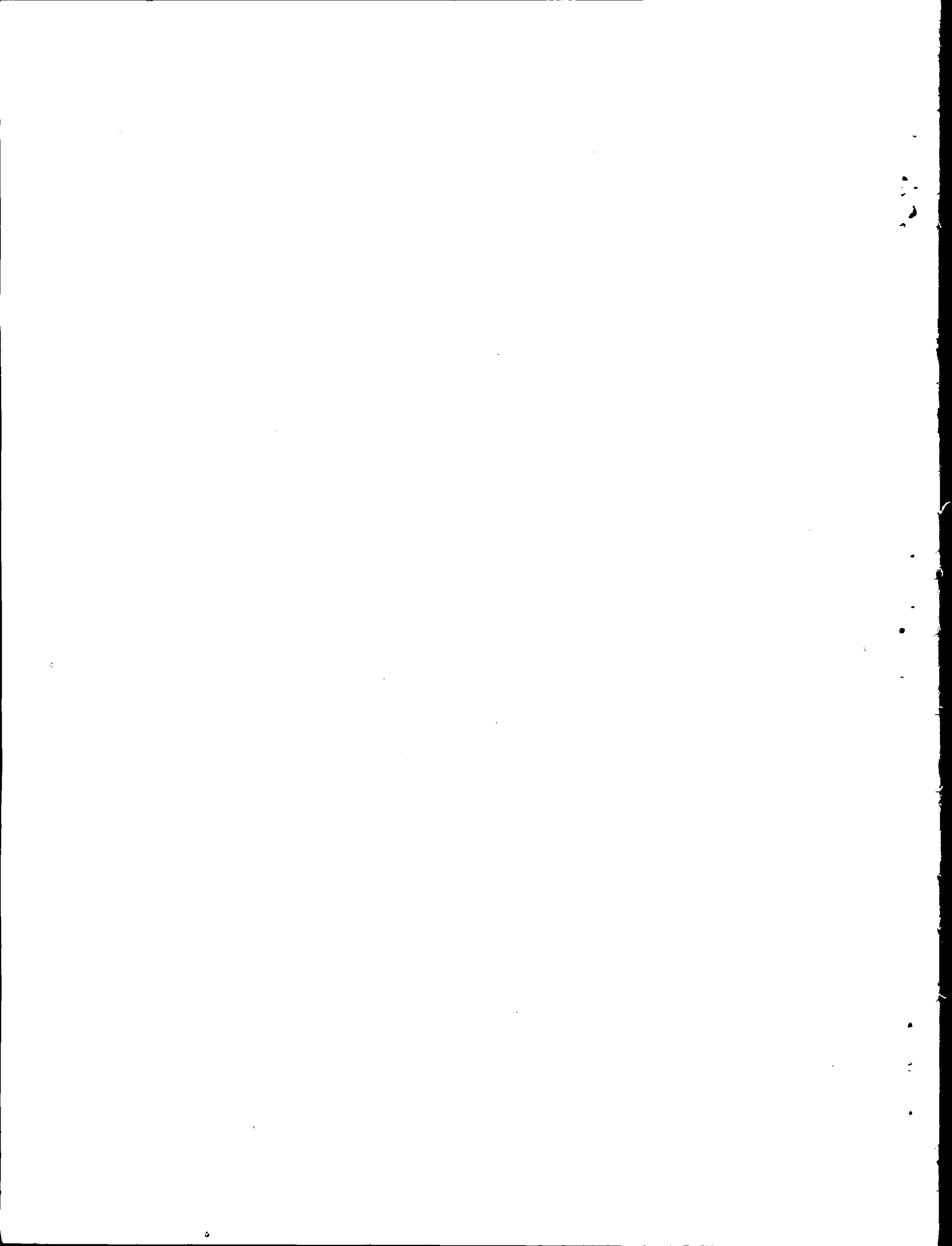
MANUAL DE LA ATENCION NUTRICIONAL  
CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL SOR LUCIA ROGE

## INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	USO DEL MANUAL	2
III.	OBJETIVO	3
IV.	ORGANIZACION DE LA ATENCION	4
	A. Organización	4
	1. Organigrama	5
	2. Recursos	6
	B. Areas	7
	1. Clinica	
	2. Producción	8
	3. Educación alimentario-Nutricional	10
	C. Sistemas de funcionamiento	
	1. Sistema de recepción y evaluación de niños	11
	2. Sistema de prescripción del tratamiento	16
	3. sistema de monitoreo de recuperación nutricional	21
	4. Sistema de solicitud de formulas lacteas	25
	5. Sistema de recolección y limpieza de biberones	27
	6. Sistema de preparación y distribución de fórmulas	30

7.	Sistema de preparación y distribución de alimentos	34
8.	Sistema de despacho interno de víveres y artículos de limpieza	40
9.	Sistema de cálculo, solicitud y almacenamiento de víveres y material de limpieza	43
10.	Sistema de registro y control de calidad de producción	48
11.	Sistema de limpieza de instalaciones, áreas de trabajo y equipo	52
12.	Sistema de control y supervisión de la Atención Nutricional	55
D.	Programa de educación alimentario-nutricional	64
E.	Descripción de cargos	
1.	Nutricionista	71
2.	Directora del Centro	73
3.	Trabajadora Social	75
4.	Cocineras	76
5.	Encargada del lactario	78
6.	Niñeras	80

7.	Personal de limpieza	82
E.	Ánexos	83
1	Fórmulario de evaluación Nutricional	84
2	Expediente del niño	86
3	Estandares del NCHS	90
4	Indicadores de Evaluación Nutricional	99
5	Hoja de evolución nutricional	102
6	Fórmulario de solicitud de fórmulas	103
7	Resumen de producción	104
8	Tabla de ingredientes y cantidad de fórmulas	105
9	Patrón de menú/ ciclo de menú	106
10	Tabla de ingredientes y cantidad de papillas	113
11	Vale de pedido de alimentos	114
12	Tarjeta de inventario por producto	115
13	Requerimiento mensual de productos	116
14	Hoja de solicitud de víveres y artículos de limpieza	121





## I. INTRODUCCION

El Centro de Recuperación Nutricional Sor Lucía Rogé, es una obra social de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Pául, y su función es la recuperación del estado nutricional normal de los niños desnutridos que son admitidos. Para que dicha función se lleve a cabo es necesario contar con un manual de atención nutricional que oriente de mejor manera el tratamiento de los niños.

La atención nutricional que se ofrece a los niños lleva como fin prevenir o curar una enfermedad aguda o crónica que exige modificar su dieta, por lo que el presente manual contiene una descripción de las funciones de alimentación y nutrición, así como los sistemas administrativos con los que éstas se deben ejecutar.

### III. USO DEL MANUAL

El manual consta de tres áreas: área clínica, área de producción de la alimentación y área de educación alimentario-nutricional. En cada una de las áreas se indican las líneas de responsabilidad y supervisión y se incluyen sistemas de los principales procesos que se desarrollan.

En cada una de las mismas se han diseñado sistemas de funcionamiento, y al final se describen los instrumentos, patrones de referencia y formularios que se incluyen como un anexo del manual.

### III. OBJETIVOS

#### A. General

Realizar la atención nutricional de manera eficiente y efectiva.

#### B. Específicos

1. Establecer las normas de organización y funcionamiento de la atención nutricional que se brinda en el Centro de Recuperación Nutricional Sor Lucía Rogé.

2. Establecer los sistemas administrativos que se usarán en las diferentes áreas de la atención nutricional.

3. Elaborar las hojas de descripción de cargos.

#### IV. ORGANIZACION DE LA ATENCION

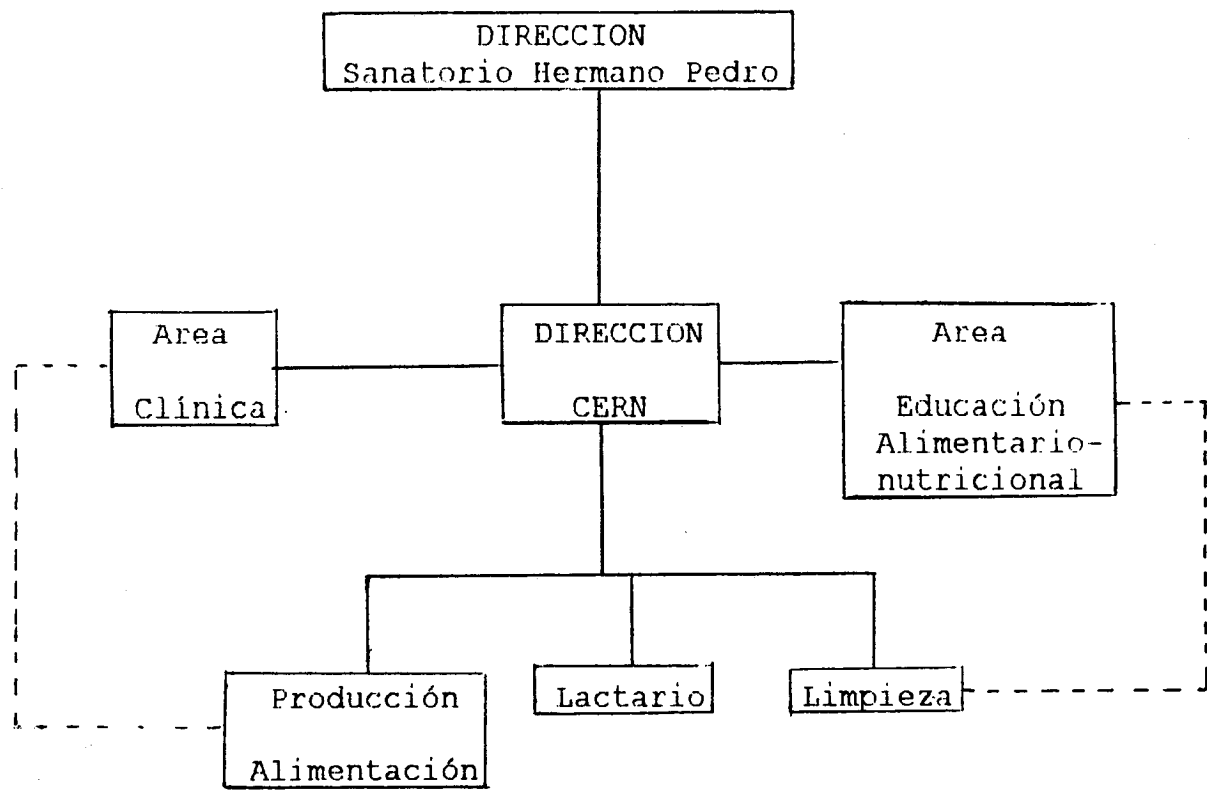
##### A. Organización

###### 1. Organígrama

El centro depende administrativa y económicamente del Sanatorio Hermano Pedro, de donde recibe asesoría. Está a cargo de una Hermana de la Orden de San Vicente de Pául, quien tiene conocimientos de enfermería. Su organización se muestra en el siguiente organígrama:

ORGANIGRAMA

CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL  
SOR LUCIA ROGE



----- Supervisión directa

2. Recurso Humano

El centro cuenta con 17 personas, cuyo número se presenta en el Cuadro 1

## CUADRO 1

DISTRIBUCION DE PERSONAL  
CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL  
SOR LUCIA ROGE. 1996

PERSONAL	NUMERO
Directora	1
Médico	1
Nutricionista	1
Trabajadora Social	1
Cocinera	2
Niñeras	9
Personal de limpieza	2
TOTAL	17

El uniforme del personal operativo consiste en: falda rosada, blusa blanca, gabacha blanca, redecilla negra, medias color piel y zapatos negros.

## B. Areas

### 1. Area clínica

a) Descripción: Es el lugar donde se evalúa y prescribe el tratamiento médico nutricional a los niños del centro de recuperación nutricional.

#### b) Objetivos

i. Determinar el estado de salud y nutrición de los niños a su ingreso, proceso de recuperación y egreso.

ii. Brindar tratamiento médico y nutricional adaptado a las características individuales de los niños.

#### c) Funciones

i. Evaluación médico y nutricional

ii. Prescripción del tratamiento

#### d) Sistemas de funcionamiento

i. Recepción y evaluación de niños .

ii. Prescripción del tratamiento.

iii. Monitoreo de recuperación nutricional.

## 2. Area de producción

a) Descripción: Es el área responsable de la planificación, preparación, distribución y evaluación de la alimentación de los niños.

### b) Objetivos

i. Proporcionar una alimentación nutricionalmente balanceada, bajo óptimas condiciones higiénicas y de acuerdo al presupuesto del centro.

ii. Brindar una alimentación que se adapte al tratamiento y hábitos alimentarios de los niños.

iii. Producir y distribuir las fórmulas prescritas a los niños de acuerdo a las normas nutricionales y sanitarias establecidas.

### c) Funciones

i. Planificación de la alimentación

ii. Planificación de las fórmulas

iii. Selección de proveedores

iv. Compra de víveres

v. Preparación, distribución y evaluación de la alimentación y fórmulas



vi. Control de costo de producción

vii. Control de calidad de fórmulas

d) Sistemas de funcionamiento

i. Solicitud de fórmulas lácteas.

ii. Recolección y limpieza de biberones.

iii. Preparación y distribución de fórmulas.

iv. Preparación y distribución de alimentos.

v. Despacho interno de víveres y artículos de  
limpieza.

vi. Cálculo, solicitud y almacenamiento de  
víveres y material de limpieza.

vii. Registro y control de calidad de  
producción.

viii. Limpieza de instalaciones, áreas de trabajo  
y equipo.

### 3. Educación alimentario-nutricional

a) Descripción: Es la responsable del programa de educación alimentario-nutricional, dirigido a las madres y/o encargados de los niños, así como el personal que labora en el centro.

#### b) Objetivos

i. Mejorar los conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación y nutrición del niño desnutrido.

ii. Apoyar el tratamiento médico-nutricional brindado a los pacientes.

iii. Alcanzar y mantener los estándares de calidad en la atención nutricional brindada en el Centro.

#### c) Funciones

i. Planificación de la educación

ii. Preparación del material de educación

iii. Desarrollo y evaluación de la educación

C. Sistemas de funcionamiento

1. Sistema de Recepción y Evaluación de niños

a) Objetivos

i. Asegurar que la recepción de niños se haga en forma ordenada.

ii. Asegurar que cada niño cumpla con los criterios de admisión establecidos por el centro.

iii. Establecer el estado de salud y nutrición de los niños a su ingreso al centro.

b) Descripción

Este sistema establece los pasos a seguir para la adecuada recepción y admisión de los pacientes referidos y realizar el diagnóstico médico-nutricional con base a criterios clínicos, bioquímicos, antropométricos y dietéticos.

c) Horario

De lunes a viernes de 8|00 a 10|00 horas

- d) Personal responsable
  - i. De la toma de datos, peso y talla: niñera y directora
  - ii. De la evaluación médico-nutricional: médico y nutricionista

- e) Instrumento
  - i. Fórmulario de evaluación nutricional (Anexo 1)
  - ii. Expediente de paciente (Anexo 2)
  - iii. Estándares del NCHS (Anexo 3)
  - iv. Indicadores para la evaluación nutricional de pacientes (Anexo 4)

- f) Normas específicas
  - i. Todo niño que demande los servicios del centro, debe presentar hoja de referencia con datos sobre el diagnóstico y tratamiento brindado.

- ii. Todo niño referido debe cumplir con las siguientes normas de ingreso al centro:

- Edad entre uno a ocho años.
- Presentar partida de nacimiento o fé de

edad del niño.

- Presentar cédula de vecindad de los padres o encargado.

- Tener menos de 80% de adecuación peso/talla.

- Sin enfermedades infecto-contagiosas.

Sin retraso psicomotriz, secundario a síndrome de Dawn o secundario a problemas meníngeos.

- Presentar hoja de referencia.

g) Normas de procedimiento

i. La directora:

- Revisa que el niño cumpla con hoja de referencia.

Revisa que la hoja de referencia lleve los datos necesarios para el ingreso del niño.

- Anota los datos generales por medio de entrevista con la madre o encargada del niño y los anota en el formulario (Anexo 1)

Anota la información requerida en el expediente de cada niño (Anexo 2)

- Traslada el expediente a la clínica

médica.

ii. El médico:

- Anota en el formulario de evaluación nutricional, información médica y en el expediente la información solicitada.

- Ordena los exámenes de laboratorio.

- Ordena a la niñera la toma de peso y talla del niño.

- Realiza el diagnóstico médico y lo anota.

- Prescribe tratamiento médico y lo anota en el expediente.

iii. La niñera:

- Toma el peso y talla de los niños.

- Calcula los indicadores antropométricos y determina las adecuaciones de peso para talla, talla para edad y peso para edad, en base a los standares del NCHS (anexo 3 y 4) y los anota en el formulario de evaluación nutricional.

iv. El Nutricionista:

- Revisa expediente médico-nutricional del

niño.

- Interpreta la prescripción médica
- Analiza e interpreta la información clínica, antropométrica, dietética y bioquímica obtenida del formulario. (Anexo 1)
  
- Hace el diagnóstico alimentario-nutricional del niño.
- Planifica el tratamiento alimentario nutricional.
- Da indicaciones a la directora y niñera.

2. Sistema de Tratamiento de Recuperación Nutricional

a) Objetivo

Prescribir a cada niño el tratamiento alimentario-nutricional adecuado para su recuperación nutricional.

b) Descripción

Este sistema permite prescribir el tratamiento dietético de acuerdo a las características individuales del niño.

c) Horario

De lunes a viernes de 9|00 a 11|00 horas

d) Persona responsable

i. De la prescripción del tratamiento:  
nutricionista

ii. De la supervisión del tratamiento:  
directora



## e) Instrumento

- i.- Formulario de evaluación nutricional  
(Anexo 1)
- ii. Valor nutritivo por 100 cc de fórmulas  
lacteas. Tabla 1
- iii. Esquema Manejo dietético del niño  
desnutrido. Tabla 2

## f) Normas específicas

- i. El tratamiento dietético lo prescribe el  
nutricionista con base al diagnóstico alimentario-nutricional.
- ii. El tratamiento dietético es individualizado  
para cada niño.
- iii. El esquema de tratamiento dietético a  
seguir es el que se prescribe en la tabla del manejo dietético  
del niño desnutrido.

## g) Normas de procedimiento

- i. El nutricionista:
  - Prescribe el tratamiento dietético de  
acuerdo al valor nutritivo de fórmula y al esquema de la tabla  
de manejo dietético del niño desnutrido.

- Elige y ordena el tipo de fórmula láctea de recuperación nutricional a suministrar (anexo 8).

- Elige el momento de iniciar dieta sólida adecuada a la edad del niño de acuerdo a la tabla de papillas disponibles (anexo 10).

- Elabora orden de fórmula.

ii. La directora :

- Solicita fórmulas lácteas del niño de nuevo ingreso al área de producción de fórmulas.

- Solicita dieta sólida al área de producción de alimentos.

- Traslada orden para el seguimiento.

TABLA 1

VALOR NUTRITIVO POR 100 CC DE FORMULAS LACTEAS

Tipo de fórmula Nutriente	Fórmula M		Fórmula R	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Energía (kcal)	130	100	300	100
Proteínas (g)	2	6	6	8
Carbohidra- tos (g)	17	52	35	47
Grasa (g)	6	42	15	45

TABLA 2

## ESQUEMA DE TRATAMIENTO DIETETICO DEL NIÑO DESNUTRIDO

ETAPA	DURACION	TRATAMIENTO DIETETICO
Etapa de mantenimiento	3-4 días	130 kcal/kg/día 2.0 gCHON/kg/día
1a. etapa	3-4 días	150 kcal/kg/día 3.0 gCHON/kg/día
2a. etapa	3-4 días	200 kcal/kg/día 4.0 gCHON/kg/día más pures de frutas y cereales
3a etapa	3-4 días	250 kcal/kg/día 5.0 gCHON/kg/día mas pures de frutas y cereales
4a. etapas	3-4 días	130 kcal/kg/día 2.0 gCHON/kg/día mas dieta solida adecuada a la edad

Fuente: (26)

3. Sistema de Monitoreo de Recuperación

a) Objetivo

Lograr que la recuperación nutricional del niño sea satisfactoria.

b) Descripción

Este sistema permite establecer los lineamientos a seguir en el manejo del cuidado nutricional del paciente.

c) Horario

Lunes, miercoles y viernes de 10:00 a 11:00 horas

d) Persona responsable

- i. De la evaluación médica: médico
- ii. De la evaluación nutricional: nutricionista
- iii. De la supervisión del tratamiento:  
directora
- iv. De la toma de peso y talla: nifera

## e) Instrumento

i. Hoja de evolución del cuidado nutricional

(Anexo 5)

ii. Estandares del NCHS (Anexo 3)

## g) Normas específicas

i. El monitoreo del cuidado nutricional se lleva a cabo utilizando parámetros antropométricos, clínicos, dietéticos y médicos.

ii. Los cambios de alimentación se realizaran en base a los cambios del estado nutricional.

iii. Los cambios de la alimentación se haran los días lunes, miércoles y viernes.

iv. El peso y la talla se toma los días lunes, miércoles y viernes.

v. La frecuencia de evaluación médica es diaria.

vi. Se debera cumplir las siguientes normas de egreso de pacientes:

- Presentar un porcentaje de adecuación peso/talla de 90% mantenido por un mes.

- El niño debe consumir sin dificultad la

totalidad de la fórmula láctea prescrita.

- Qué la madre o encargada haya recibido educación u orientación nutricional.

g) Normas de procedimiento

i. El médico:

- Pasa visita médica a los niños.  
- Utilizando el formulario del expediente del niño anota las órdenes de las pruebas de laboratorio y el tratamiento médico.

- Sugiere cambios en el tratamiento nutricional si lo considera pertinente.

ii. El nutricionista:

- Pasa visita a los niños.  
-Revisa los datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.

-Analiza la información de la hoja de evolución del cuidado nutricional.

- Utilizando el formulario de evolución del expediente del niño, anota las órdenes de los cambios necesarios en el tratamiento alimentario-nutricional.

- Llena la hoja de evolución del cuidado