

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



Lisbeth Anabella Alarcón Gutiérrez

Para optar al título de

NUTRICIONISTA

Guatemala, febrero de 1,998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

06
7 (1831)
C.4

**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 GALVEZ
VOCAL II	LIC. GERARDO LEONEL ARROYO CATALAN
VOCAL III	LIC. RODRIGO HERRERA SAN JOSE
VOCAL IV	BR. HERBERTH RAUL AREVALO ALVARADO
VOCAL V	BR. MANOLA ANLEU FORTUNY

AGRADECIMIENTOS

A DIOS Y A LA VIRGEN MARIA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LA ESCUELA DE
NUTRICION

A MIS PADRES, ESPOSÓ, HIJAS Y HERMANOS

Por el amor y estímulo que me han brindado en mi vida.

AL CENTRO MEDICO MILITAR Y ESPECIALMENTE AL PERSONAL DEL
DEPARTAMENTO DE DIETETICA Y ALIMENTACION

Por haber permitido mi desarrollo como profesional.

A LA LICDA. NORMA CAROLINA ALFARO DE CHOCANO Y LICDA. MARIA
ISABEL ORELLANA DE MAZARIEGOS

Por su confianza, apoyo y orientación.

A MI FAMILIA EN GENERAL

DEDICO ESTA TESIS

A DIOS

A LA VIRGEN MARIA

A MIS PADRES

Rosendo Alarcón García
Oralia E. Gutiérrez de Alarcón

A MI ESPOSO

David Guillermo Rodríguez Portillo

A MIS HIJAS

Edith Miriam Anabella Rodríguez Alarcón
Ligia Gabriela Rodríguez Alarcón

A MIS HERMANOS

Norman Osberto y Flor Antonieta

A MIS SOBRINOS

Dulce María, Marlon Estuardo y Juan Francisco

INDICE

	Pág.
RESUMEN	1
I. INTRODUCCION	3
II. ANTECEDENTES	
A. Tratamiento Dietético	5
B. Plan de Atención Nutricional	6
C. Responsabilidad del Equipo Multidisciplinario	16
D. Responsabilidad del Departamento de Dietética y Alimentación	20
E. Bases para la Organización de la Atención Terapéutica	22
F. El Centro Médico Militar	28
G. Departamento de Dietética y Alimentación del Centro Médico Militar	28
III. JUSTIFICACION	29
IV. OBJETIVOS	30
A. General	
B. Específicos	
V. MATERIAL Y METODOS	31
VI. RESULTADOS	33
VII. DISCUSION DE RESULTADOS	48
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
IX. BIBLIOGRAFIA	52

XI.	ANEXOS	55
	Anexo No. 1.: Manual de Funcionamiento de la Sección Terapéutica	56
I.	Introducción	57
II.	Objetivos	58
III.	Generalidades de la Sección Terapéutica	59
IV.	Sistemas de procedimientos administrativos de la Sección	
	1. Sistema de referencia y atención de pacientes	66
	2. Sistema de tratamiento alimentario nutricional	79
	a) Subsistema de evaluación alimentario nutricional de pacientes	79
	b) Subsistema de planificación e implementación de la atención nutricional	118
	c) Subsistema de evaluación de la atención nutricional	131
	3. Sistema de dietas especiales	142
	4. Sistema de evaluación del funcionamiento de la sección	146
V.	Descripción de cargo	
	A. Personal profesional	159
	B. Personal de mando intermedio	173
	C. Personal operativo	179

RESUMEN

En el presente trabajo de tesis, se elaboró la propuesta del Manual de Funcionamiento de la Sección Terapéutica del Departamento de Dietética y Alimentación del Centro Médico Militar, el cual se desarrolló en cinco etapas: Revisión y análisis de la situación actual, previsión, formulación de la propuesta, revisión y discusión de la propuesta y elaboración del informe final.

A través de la revisión y análisis se identificó la necesidad de sistematizar los procedimientos de la sección terapéutica.

En la etapa de previsión se determinaron las principales líneas de acción para que sirvieran de base en la elaboración de los sistemas de la sección.

En la etapa de formulación de la propuesta se estableció la organización técnico administrativa de la sección definiéndose los objetivos, organización, funciones, procedimientos generales administrativos y hojas de descripción de cargos. Aplicando el enfoque de sistemas se diseñaron los sistemas siguientes: 1) referencia y atención de pacientes, 2) tratamiento nutricional de pacientes en el cual se incluye: a) la evaluación alimentario nutricional, b) planificación e implementación de la atención nutricional, c) evaluación de la atención nutricional; 3) sistema de dietas especiales y 4) evaluación del funcionamiento de la sección.

Los sistemas incluyen objetivos, descripción, frecuencia,

horario, responsables, controles, instrumentos, normas generales y de procedimiento.

La etapa de revisión y discusión de la propuesta se desarrolló paralelamente a la etapa anterior, participando en la revisión, análisis y readecuación la autora, asesora y revisora de tesis.

La propuesta definitiva, se realizó posteriormente y con base en los resultados de ésta, se elaboró el documento que se presenta en el informe final del trabajo de tesis.

I. INTRODUCCION

La alimentación es algo muy personal y representa un estilo de vida, costumbres y tradiciones difíciles de cambiar, por lo tanto, nada hay más efectivo que el tratamiento individual en aquellos casos en que la dieta es el principal agente terapéutico o apoya el tratamiento médico dentro y fuera del Hospital.

En el Centro Médico Militar la demanda de atención nutricional se ha incrementado no solo en la Consulta Externa sino también a nivel de hospitalización. En la Consulta Externa, un 4.3% de los pacientes requieren orientación Dietética debido a la patología que presentan. Suma que se incrementa conforme aumentan los pacientes geriátricos, otros derechohabientes y pacientes privados.

En el marco de hospitalización en las salas de medicina, cirugía y traumatología, se considera que el 30% de los pacientes, necesitan tratamiento nutricional individual, lo que también representa el monitoreo constante para su pronta recuperación. Los pacientes en estado crítico que se encuentran en las salas de Intensivo o pacientes con alimentación enteral y parenteral también requieren una atención nutricional especializada.

Debido a la demanda se ha identificado la necesidad de actualizar los procedimientos y normas de funcionamiento de la Sección Dietoterapéutica del Departamento de Dietética y Alimentación para optimizar la calidad del tratamiento que se ofrece.

Por consiguiente el presente trabajo tuvo como propósito elaborar El Manual de Funcionamiento de la Sección Terapéutica del Departamento de Dietética y Alimentación, con lo cual se espera contribuir a la optimización de los servicios que se brindan al paciente en el Centro Médico Militar.

II. ANTECEDENTES

La Dietética se define como la ciencia y arte que se ocupa de la alimentación humana, y es componente esencial de las ciencias de la salud. Entre sus objetivos está la aplicación de sus principios y leyes para proporcionar los nutrimentos necesarios para conservar la salud. A nivel de las instituciones hospitalarias; la aplicación de los principios de la Dietética a los estados fisiopatológicos se denomina Dietoterapia y su finalidad es contribuir a la recuperación de la salud del paciente a través de un plan de cuidado nutricional adecuado (12, 14).

A. Tratamiento dietético:

Un individuo sano debe recibir una alimentación balanceada y preparada de forma correcta. Cuando esto no ocurre el organismo se ve forzado a realizar adaptaciones, para continuar funcionando, a pesar de no recibir en cantidades adecuadas los nutrientes necesarios (4, 10).

En el caso de un organismo enfermo la capacidad de adaptación es muy reducida y si la dieta no es adecuada la recuperación es más lenta y pueden surgir signos de deterioro más rápidamente. Por lo tanto es necesario vigilar directamente la alimentación del enfermo (4, 26).

Todas las personas enfermas necesitan de atención nutricional especial, la cual difiere individualmente, debido a que cada una presenta limitaciones y condiciones patológicas. Por lo que la alimentación puede ser modificada cualitativa y/o

cuantitativamente de acuerdo a las necesidades individuales y otros factores determinantes (2, 23).

La modificación de la dieta es cualitativa cuando se realizan cambios en algunas características organolépticas de los alimentos como: consistencia, sabor, etc. y es cuantitativa cuando se realizan modificaciones en el contenido energético, macro y micronutrientes (2, 12, 13).

De esas modificaciones han surgido los diferentes regímenes dietéticos que se ofrecen a nivel hospitalario y que se han identificado como dietas terapéuticas, las cuales pueden ser modificadas en consistencia, textura, contenido de energía, macro y micronutrientes (4, 13).

El tratamiento dietético constituye entonces, en el cuidado nutricional que se ofrece a un individuo afectado por una enfermedad aguda o crónica, un patrón de alimentación modificado temporal o definitivamente con el fin de prevenir complicaciones de la enfermedad en los casos agudos y minimizarlos en casos crónicos (10, 13).

B. Plan de atención nutricional.

El fin primordial de la atención nutricional consiste en suministrar una dieta que proporcione los elementos nutritivos necesarios y al mismo tiempo satisfaga las necesidades psicológicas y sociales del paciente hospitalizado contribuyendo a recuperar y/o mantener su estado de salud (12, 14, 26).

El logro de tal finalidad conlleva el desarrollo de un plan de atención nutricional el cual se concreta en varias

etapas, que la literatura y la práctica identifican como las más significativas (12, 14, 26):

1. Diagnóstico del estado nutricional.
2. Planificación de la atención nutricional.
3. Implementación de la atención nutricional
4. Evaluación de la atención nutricional.

1. Diagnóstico del estado nutricional.

En esta etapa se registran los datos relacionados a las características generales (sexo, edad, nivel socioeconómico) y problemas de salud del paciente, causas, necesidades, actitudes, conocimientos y hábitos de alimentación (18).

a) Datos Generales - Se registran los datos personales de mayor interés del paciente tales como: Nombre, edad, sexo, número de registro médico, escolaridad, religión, situación socioeconómica, etc. (1, 12, 26).

b) Evaluación clínica - La evaluación clínica incluye diagnóstico médico, antecedentes de salud personales y familiares, en especial relacionados con la patología a tratar, ingesta de medicamentos y signos clínicos (1, 3, 12, 26).

c) Evaluación Nutricional - La evaluación nutricional se lleva a cabo a través de indicadores antropométricos, clínicos, bioquímicos, datos sobre los patrones de alimentación y estilos de vida (1, 12, 23).

i. Evaluación dietética. Con la evaluación dietética se busca obtener una visión completa de los patrones

de consumo de alimentos y la conducta alimentaria del paciente (hábitos de compra de alimentos, facilidad para preparar las comidas y consumo de suplementos dietéticos) (1, 12, 23).

- Evaluación del consumo. Con la evaluación de consumo se pretende determinar cuánto, cuándo, cómo y qué tipo de alimentos consume el paciente, se obtiene datos de su dieta usando diferentes métodos, como los siguientes: Recordatorio de 24 horas, frecuencia de alimentos, etc. (1, 9).

- Evaluación de preferencias alimentarias. Se investigan los alimentos de mayor y menor aceptación por parte del paciente; alimentos que se consideren dañinos, etc. (1, 9).

- Evaluación de conducta alimentaria. La conducta alimentaria tiene estrecha relación con los hábitos del paciente; ya que describe los actos característicos y repetitivos que éste realiza con el fin de proveerse de alimento. También es importante conocer la situación económica del paciente pues los hábitos alimentarios se ven influenciados por ésta (1).

d) Evaluación antropométrica - Las mediciones antropométricas son un recurso rápido y económico que proporcionan información valiosa para determinar el tipo, magnitud y severidad del estado nutricional. Además provee información para determinar requerimientos nutricionales y planificar el tratamiento nutricional a brindar (1, 3, 25).

Las medidas antropométricas más utilizadas son el

peso y la talla así como índices e indicadores que relacionan ambas medidas (25).

i. Peso. Es una medida de masa corporal total, importante para la evaluación del crecimiento y del estado nutricional del individuo. Para fines de la evaluación se utilizan tres pesos de referencia: ideal, real y usual (26).

- Peso ideal. Está determinado directamente por la constitución corporal; se obtiene por medio de tablas de referencia (26).

- Peso actual. Es el peso que tiene la persona en el momento de realizar la evaluación nutricional.

- Peso usual. Es de gran utilidad para evaluar la evolución del paciente en función de los cambios en el peso ya que es posible compararlo con él mismo y no con un patrón convencional; por lo que es importante verificar que el peso usual se encuentre dentro de los porcentajes de adecuación aceptado como normal (90% - 110%), para poder utilizarlo (1, 20, 26).

ii. Peso en personas sanas. Para determinar la adecuación del peso de la persona adulta se parte de estimar su constitución corporal, la cual puede obtenerse de la relación entre la altura (cm.) y la circunferencia de la muñeca (cm.); de esta manera, es posible obtener la constitución corporal de la persona, clasificada como pequeña, mediana o grande (1, 26).

Una vez establecida la constitución corporal, el peso ideal se puede estimar utilizando las Tablas

de la Metropolitan Life Insurance Company y se compara con el peso real para conocer su adecuación (1, 22).

iii. Peso en personas enfermas.

- Para la determinación de peso real en pacientes que han sufrido amputación se utiliza el porcentaje que representa cada miembro amputado utilizando los valores que presenta Zeman y Ney y aplicando la siguiente ecuación (15, 17, 24):

$$\text{peso actual} = \text{peso ideal en libras} - \text{peso libras} \times \% \text{ de miembro amputado}$$

- Para la determinación del peso real (kg.) en el paciente crítico. Se obtiene al realizar la sumatoria del perímetro braquial (cm.) y del perímetro de pantorrilla (cm.) (1, 20).

El peso del paciente crítico también se puede obtener utilizando las ecuaciones y variables del modelo antropométrico de Ramírez M. (1, 20).

iv. Índice de masa corporal (IMC) o Índice de Quetelet. Consiste en la relación entre el peso corporal (en kg.) y la estatura (en mts.) elevada al cuadrado. Este es un índice indirecto de la composición corporal, asociado con la cantidad de masa grasa del organismo. Puede también usarse en ancianos y cuando el grosor de los pliegues cutáneos no pueden medirse (1, 3, 12, 20, 26).

v. Grosor de Pliegues Cutáneos. Se utiliza para estimar el porcentaje de grasa corporal, siempre que no exista retención de líquidos. Se puede utilizar como medida de

las reservas lipídicas para estimar la duración o severidad de una desnutrición u obesidad. Los pliegues más utilizados son el tricípital y subescapular. El primero se interpreta comparando la medida obtenida con un estándar ideal, el cual se ha determinado en 12.5mm. para hombres y 16.5 mm. para mujeres y se expresa como porcentaje de adecuación (1, 20).

vi. Circunferencia Muscular Media del Brazo. Proporciona información sobre la reserva de la proteína somática y se obtiene con los siguientes datos o fórmula:

$$\begin{aligned} \text{Circunferencia muscular} &= \text{circunferencia media del} \\ \text{media brazo (cm)} &\quad \text{brazo(cm)} \times 0.314 \\ &\quad \times \text{pliegue cutáneo tricípital (mm)} \end{aligned}$$

Esta medida se comparará con un estándar ideal de 25.3cm. para hombres y 23.2cm. para mujeres y se expresa en porcentajes (1).

e) Evaluación bioquímica - La utilización de indicadores bioquímicos permite determinar las reservas de nutrimentos en el organismo indicado por la concentración de éstos en un tejido o fluido determinado. Esta concentración puede disminuir a consecuencia de deficiencia dietética, absorción defectuosa, alteración en el transporte, aprovechamiento anormal y una combinación de las anteriores.

Los análisis en sangre son los más frecuentes porque los nutrientes, metabolitos y productos de desecho son transportados por ésta (1, 22, 26).

Las mediciones e indicadores bioquímicos más

utilizados y que aportan datos a la evaluación del estado nutricional se clasifican en:

i. Proteína somática. Existen dos métodos para evaluar la reserva de proteína somática: Creatinina y balance de nitrógeno (1, 23).

- Creatinina. Esta prueba refleja el nivel total de creatinina corporal y por lo tanto, de la masa muscular total; también es útil para determinar la depleción de la proteína somática a través del índice de creatinina/talla (ICT). El ICT puede afectarse por la ingesta dietética, función renal y estructura ósea que también se relaciona con la talla. Cabe hacer la observación que en ancianos o en personas adultas en las que hay disminución de la talla, ésta prueba no es confiable (1, 3, 26).

- Balance de Nitrógeno (BN). Refleja el grado de depleción en relación con la ingesta de nitrógeno y la síntesis tisular. Esto demuestra el índice de cambio de la masa muscular magra (MMM).

El balance de nitrógeno se considera normal cuando es positivo ya que indica que el paciente está en fase anabólica; por el contrario si el resultado es negativo se considera anormal, pues el paciente está en fase catabólica (1, 3, 5, 26).

ii. Proteína visceral. El nivel de proteína visceral no es específica de desnutrición, pues no solo depende de una nutrición adecuada, sino también de la capacidad de síntesis hepática, del índice de aprovechamiento metabólico, del estado de hidratación y de la función de excreción. Para la

medición de proteína visceral se utilizan las siguientes pruebas (1).

- Albúmina. La albúmina es indispensable para mantener la presión osmótica del plasma y como portadora de enzimas, drogas, hormonas, oligoelementos y ácidos grasos. Su determinación se ha utilizado como indicador de depleción de proteína visceral (1, 22, 26).

- Transferrina. Esta betaglobulina se encarga de fijar y transportar hierro a través del plasma. Se cree que sus niveles reflejan de una forma más confiable que la albúmina sérica, los cambios en el estado de la proteína visceral. Esta medida se utiliza como indicador de depleción de proteína visceral. También puede ser un buen indicador de la respuesta del paciente al tratamiento nutricional (1, 22, 26).

- Prealbúmina. Esta proteína transportadora de retinol también juega un papel importante en el transporte de tiroxina cuando hay una fuerte demanda de síntesis proteica, como sucede en sepsis o en trauma. Los niveles de esta proteína disminuyen rápidamente, lo que es un indicador de depleción de proteína visceral (1).

iii. Valores Hematológicos. Con la determinación de los elementos hematológicos es posible inferir la ocurrencia y tipo de anemia, y otras deficiencias nutricionales (1).

iv. Medición de la función inmunológica. La desnutrición afecta la inmunidad específica y la no específica, la cual se manifiesta con una reducción en el número de células T y del total de linfocitos circulantes, así como alteraciones

en la respuesta de hipersensibilidad cutánea retardada a pruebas de antígenos cutáneos (1, 26).

f) Determinación del tratamiento - En esta etapa se analizan e interpretan los datos registrados en el diagnóstico del estado nutricional para definir el tratamiento dietético que se ofrece al paciente (1, 26).

2. Planificación de la atención nutricional

El plan de atención nutricional se desarrolla en varias etapas, siendo las más importantes:

a) Establecer las recomendaciones dietéticas - Las recomendaciones deben establecerse individualmente para cada paciente tomando en cuenta la edad, sexo, peso, talla, actividad, estado fisiológico. Debe también considerarse el momento evolutivo de la enfermedad y el tratamiento médico (12).

b) Desarrollar el plan de alimentación - Con base a las recomendaciones establecidas se determinan los alimentos a incluir en la dieta; la cantidad, la distribución de los mismos en los tiempos de comida y las modificaciones cuantitativas y cualitativas según el diagnóstico médico-nutricional del paciente (12).

c) Planificación de la Implementación y Evaluación. Aquí se establece la forma de ejecución del tratamiento así como los mecanismos de verificación de su cumplimiento (12).

3. Implementación de la atención nutricional

En esta etapa se incluyen las intervenciones o actividades que harán posible que el paciente alcance los objetivos establecidos en el plan de atención nutricional. Dichas actividades incluyen la prescripción de la dieta y orientación nutricional (12, 14).

Las intervenciones nutricionales deben ser específicas, describiendo el qué, por qué, cómo, cuándo y dónde de la actividad.

En el hospital o centro de atención de salud es necesario comunicar al personal de salud, paciente y familia la forma de ejecución del plan de atención nutricional registrarlo en la historia clínica del paciente. También es necesario informar al personal del servicio de alimentación sobre las acciones específicas para la implementación del plan. Se debe realizar un monitoreo constante de la evolución dejando constancia en la papeleta del paciente (12, 14, 17).

La comunicación con los miembros del equipo multidisciplinario es primordial y contribuye a encontrar soluciones para mejorar el estado de salud del paciente (12, 14, 17).

4. Evaluación de la atención Nutricional

En esta etapa se verifica si las actividades realizadas han tenido el impacto esperado, estableciendo el alcance de los objetivos propuestos (12, 17, 18).

Involucra dos aspectos importantes: proceso e impacto.

a) Proceso. Consiste en monitorear la tolerancia y aceptabilidad del paciente hacia la dieta implementada, analizar datos bioquímicos, clínicos y antropométricos y observar la recuperación del estado nutricional (14).

b) Impacto. Se evalúa a través de la comparación de la conducta o resultados observados y los esperados, medibles por medio de los indicadores. Esto permite determinar la efectividad de la intervención en el logro de los objetivos, así como sugerir revisiones y modificaciones del plan de atención nutricional para reorientar el proceso de atención en caso necesario (1, 17).

C. Responsabilidad del equipo multidisciplinario.

La atención nutricional del paciente implica la coordinación e integración de un equipo multidisciplinario: médico, enfermera, nutricionista, trabajador social, psicólogo y otros profesionales que estén implicados en la recuperación del paciente. Cada uno con responsabilidades y actividades específicas, que se pueden resumir en (15, 21):

1. Personal Médico

El médico como responsable de la salud del paciente debe desarrollar las siguientes actividades de atención nutricional:

a) Identificar a pacientes que requieran de apoyo

nutricional y hacer las recomendaciones concernientes para el tratamiento nutricional.

b) Coordinar y comunicarse con el o la nutricionista y comunicar al paciente las bases del tratamiento dietético (15).

c) Evaluar e interpretar la efectividad del tratamiento dietético a través de la respuesta metabólica y clínica del paciente.

d) En caso necesario sugerir cambios en el tratamiento nutricional establecido (15).

2. Personal Nutricionista

Las actividades específicas del personal profesional de nutrición relacionadas con la atención nutricional incluyen:

a) Evaluación del estado nutricional, inicial y periódica. El nutricionista debe partir del registro de medidas antropométricas, evaluación dietética, exámenes de laboratorio, indicadores clínicos y diagnóstico médico, para establecer el esquema nutricional a seguir.

b) Planificación del tratamiento nutricional de manera individualizada de acuerdo a las necesidades y condiciones fisiopatológicas del paciente. Al planificar el tratamiento, el nutricionista debe adoptar los principios del régimen nutricional normal para que la alimentación sea adecuada, económica y apetitosa.

c) Identificar al paciente candidato a soporte nutricional, considerando la interpretación de los datos procedentes de la evaluación nutricional.

d) Aplicar los criterios adecuados en la selección del tipo de soporte nutricional y vía de acceso del mismo.

e) Debe reforzar los hábitos alimentarios que favorezcan la buena salud.

f) Orientar al paciente y/o familiares sobre la terapéutica nutricional que será utilizada, ya sea durante la hospitalización, o cuando requiera continuar la dieta en el hogar.

g) Formular el plan nutricional, de acuerdo a las necesidades nutricionales del paciente, adaptándola a la vía de acceso que se va a utilizar.

h) Seleccionar y/o elaborar la formulación que será utilizada en el soporte nutricional y adecuarla a las condiciones clínicas del paciente.

i) Evaluar la tolerancia de la dieta y la eficacia del soporte nutricional, realizando las modificaciones que sean necesarias.

j) Supervisar los procedimientos de preparación de las dietas, asegurando manipulación, almacenamiento y distribución adecuados.

k) Participar en actividades administrativas, docentes y de investigación que posibiliten el mejoramiento del

soporte nutricional (15).

3. Personal de Enfermería

La Enfermera es el miembro del equipo de salud que está más estrechamente relacionado con el paciente y directamente con el médico y nutricionista.

Las actividades específicas de enfermería relacionadas con la atención nutricional incluyen:

a) Mantener las líneas de comunicación con el médico y nutricionista.

b) Registrar la prescripción de la dieta del paciente.

c) Proveer al nutricionista y médico la respuesta del paciente a su dieta.

d) Servir de enlace entre el paciente, médico y nutricionista.

e) Asistir al paciente en los tiempos de comida.

f) Ayudar a comer al paciente que lo necesite.

g) Vigilar la administración de las mezclas enterales y parenterales.

h) Asegurar la ingesta total de mezclas enterales.

i) Informar al nutricionista cuando el paciente es dado de alta para que se proporcione la orientación nutricional

adecuada (15, 21, 27).

4. Personal de Trabajo social

En la atención nutricional del paciente al trabajador social le corresponde:

a) Identificar y establecer las condiciones socioeconómicas del paciente.

b) Informar al nutricionista para tomarlo en consideración al planificar el tratamiento.

c) Dar seguimiento al paciente ambulatorio (15).

5. Psicólogo

a) Su función es apoyar emocionalmente al paciente, para que éste responda en forma positiva al tratamiento que se le brinde.

b) Mantener la comunicación con el resto del equipo (15).

D. Responsabilidad Del Departamento De Dietética y Alimentación

Un departamento de Dietética y Alimentación dentro de una institución de atención de la salud es una unidad de apoyo que contribuye a la recuperación de la salud del paciente a través de las funciones y actividades que realiza. Algunas de ellas orientadas a la producción de la alimentación especial y otras a

la atención dietoterapéutica para pacientes (6).

1. Producción de Alimentación.

Se define a los servicios de alimentación como una organización técnico-administrativa cuya tarea es proporcionar alimentación en forma permanente a un grupo determinado de personas.

Para cumplir con dicha finalidad, debe contar con una buena organización, con normas y procedimientos internos, personal capacitado, planta física, instalaciones y equipo adecuado y sistemas de control basados en estadísticas prácticas (6).

Dentro de las funciones que se realizan en un servicio de alimentación se pueden mencionar:

a) Servir una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada a las condiciones fisiopatológicas del paciente y a sus hábitos alimentarios.

b) Brindar un servicio de calidad al menor costo posible.

c) Realizar investigaciones de tipo administrativo y técnico que contribuya al mejoramiento del funcionamiento del servicio (6).

2. Atención Terapéutica.

A través de la atención terapéutica se llevan a cabo

los procedimientos técnicos del tratamiento dietético sobre la base del conocimiento de la patología, estado fisiológico, tratamiento médico, hábitos alimentarios del paciente y disponibilidad de alimentos en el servicio.

En la atención terapéutica se aplican los conocimientos técnicos para supervisar y controlar el cumplimiento de la dieta prescrita y la efectividad de la misma; además se da asesoría y orientación nutricional al personal médico, paramédico, paciente y familia.

Es importante, en este proceso, la identificación de problemas y necesidades, así como proponer soluciones a los mismos (6).

E. Bases para la organización de la atención Terapéutica

La planificación de la atención debe desarrollarse en una serie de etapas partiendo del diagnóstico que permitirá conocer las condiciones actuales del sujeto de estudio, como base para la formulación del plan propiamente dicho, conjuntamente con la integración del equipo de planificación. Asimismo, previo a la formulación del plan se requerirá un estudio que permita visualizar la factibilidad de las propuestas (17).

1. Elaboración del Diagnóstico.

La elaboración del diagnóstico tiene como propósito recolectar información que describa la situación actual del área sujeto de estudio de manera que permita identificar la problemática y sus factores condicionantes (17, 18).

El análisis de dicha información proporciona los elementos de juicio para la toma de decisiones sobre la orientación que habrá de darse al plan de funcionamiento de la atención terapéutica (17, 18).

Las actividades a realizar en esta fase son: recolección de información necesaria para conocer la situación, interpretación de la situación, pronóstico de la situación, evaluación de la situación e identificación de prioridades (17).

2. Integración del equipo de planificación

El objetivo de integrar un equipo de planificación es reunir la experiencia y los conocimientos de un grupo de profesionales para lograr unificar criterios que sirvan de base para la formulación de la planificación de la atención (17, 21).

Este equipo debe estar integrado por profesionales afines al trabajo a desarrollar para asesorar en aspectos específicos del plan: médico, enfermera, nutricionista, trabajador social, psicólogo, farmacéutica y otros (17, 21).

3. Previsión

La previsión consiste en el estudio de la factibilidad de realizar un proyecto, tiene como propósito analizar la información del diagnóstico, para determinar qué es lo que debe hacerse y señalar los cursos posibles de acción. Incluye la elaboración del anteproyecto del plan, en el que se determina hasta dónde se quiere llegar, en cuánto tiempo, por qué se planifica, quién coordina, cómo se llevará a cabo y costo (17).

4. Formulación del plan propiamente dicho.

Esta etapa corresponde a la planificación propiamente dicha. Tiene como propósito establecer lo que debe hacerse, basándose en la información del diagnóstico y la previsión. Se determina hasta dónde se quiere llegar, en cuánto tiempo, porqué se planifica, quién coordina, cómo se van a llevar a cabo las acciones y si es posible, prever los efectos (17).

La planificación incluye la definición de objetivos, políticas, funciones, normas de procedimiento, población a atender, protocolos de tratamiento nutricional a brindar y la elaboración de sistemas de organización, integración, dirección, control y evaluación (17).

Para llevar a cabo la planificación se debe seleccionar la metodología que mejor se adapte al producto que se quiere obtener.

Para efecto del presente trabajo se mencionan como metodologías de planificación las siguientes:

a) Planificación estratégica - Es un proceso en el cual se determina lo que una organización intenta hacer en el futuro y cómo piensa llegar allí. La tarea a desarrollar es la siguiente (24):

i. Escenificar lo mejor posible, el futuro de la organización, en cuanto a su misión, servicios, personal, financiamiento y otros aspectos.

ii. Determinar cómo se va a movilizar la organización hacia ese futuro deseado.

La planificación estratégica puede ser considerada como una manera de ajustar entre sí tres conjuntos de fuerzas: La misión de la organización, las oportunidades o riesgos con los que la organización se puede enfrentar y las fortalezas y debilidades de la organización (24).

b) Planificación operacional - La planificación operacional se concentra más en los programas y proyectos que deben llevarse a cabo para cumplir el plan. Un modelo de la planificación de programas (MPP) es una representación simplificada de un aspecto de la vida real (24).

El propósito principal del MPP es proporcionar un esquema completo para identificar y definir problemas, especificar alternativas para solucionar los problemas y seleccionar programas.

El modelo de planificación de programas debe considerar los siguientes aspectos:

i. Requisitos para la planificación y evaluación: Se prepara un temario en el cual se detallan los motivos por los cuales se realizará la planificación y los resultados esperados (24).

ii. Análisis del problema: Es uno de los pasos más importantes del proceso de planificación y definición de los problemas; y es fundamental para comprender y establecer objetivos claros a alcanzar con los programas (24).

Existen muchos métodos para la identificación de problemas como la técnica de grupo nominal, cuestionarios, entrevistas, el árbol de metas siendo éste último

un instrumento sencillo y eficaz por lo que es uno de los más recomendados (24).

iii. Comprensión y análisis del problema. Esta fase abarca un análisis más profundo, sistemático y técnico del problema (24).

iv. Formulación del programa. En esta fase se examinan los programas que podrían adoptarse para alcanzar esas metas.

v. Ejecución del programa. Una vez concluidos los pasos del modelo, el programa o proyecto está listo para ponerlo en marcha.

vi. Evaluación del plan. Debe indicarse los criterios en que se basará la evaluación del programa una vez iniciada la ejecución (24).

c) Planificación participativa por objetivos - Contiene tres etapas básicas: diagnóstico, plan de acción y plan de operación. Cada una de estas etapas se compone de varios pasos que están interrelacionados entre sí. En la fase de diagnóstico, cada paso aporta mayores antecedentes sobre la situación. Al formular el proyecto se obtiene el plan de acción y finalmente en el plan de operación se detallan las personas, los recursos, y los plazos de tiempo necesarios para llevar a cabo lo planificado (10).

La planificación participativa por objetivos trabaja con enfoque de equipo y éste debe ser representativo de los intereses y conocimientos que están involucrados en el proyecto (10).

d) Planificación por sistemas. Una sistematización describe, ordena y reflexiona el desarrollo de una experiencia práctica. La sistematización abre la posibilidad de reflexionar globalmente sobre la práctica, poniéndola en su contexto analizando y repasando el trabajo desarrollado, los métodos aplicados, los problemas y contradicciones que surgieron y cómo se resolvieron, etc. y a partir de ello planear y reorientar las acciones futuras de manera más efectiva (16).

En consecuencia la sistematización permite analizar retrospectivamente el pasado y a partir de lo aprendido orientar el futuro perfeccionando la práctica haciéndola más eficiente y efectiva en relación a los objetivos que se pretende obtener (16).

En la planificación de la atención terapéutica se consideran los siguientes sistemas: Sistema de planificación y ejecución de actividades de la sección, sistema de referencia y atención a pacientes, sistema de evaluación alimentario nutricional de pacientes, sistema de planificación e implementación de la atención nutricional, sistema de evaluación del cuidado nutricional, sistema de evaluación de la sección (16).

En la elaboración de sistemas se debe incluir objetivos, descripción del sistema, calendario, personal responsable, instrumentos, normas específicas y normas de procedimiento (16).

F. El Centro Médico Militar

El Centro Médico Militar está ubicado en la Finca El Palomar Santa Rosita. Su misión es proporcionar servicios médicos en lo relativo a promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, docencia e investigación, para atención del personal militar que lo requiera y sus derecho-habientes, extendiendo sus servicios a la población civil.

G. Departamento de Dietética y Alimentación

El Departamento de Dietética y Alimentación brinda sus servicios a través de las secciones de Alimentación y Terapéutica.

Durante los últimos años ha evolucionado de acuerdo a las necesidades de la institución.

Su organización se describe en la figura No. 2 (página 39),

III. JUSTIFICACION

Actualmente en el centro Médico Militar la demanda de pacientes a quienes se prescriben recomendaciones dietéticas específicas para lograr su recuperación ha ido aumentando no solo en Consulta Externa sino también a nivel de hospitalización.

Al realizar el diagnóstico de la Sección Dietoterapéutica se identificó como un problema prioritario actualizar y sistematizar los procedimientos y normas de funcionamiento que permitan orientar en mejor forma la atención nutricional a los pacientes.

Por lo tanto, la elaboración del Manual de Funcionamiento de la Sección Terapéutica del Departamento de Dietética y Alimentación del Centro Médico Militar se considera de importancia para apoyar la terapéutica integral del paciente.

IV. OBJETIVOS

A. General.

1. Elaborar la propuesta de Funcionamiento de la Sección Terapéutica del Departamento de Dietética y Alimentación del Centro Médico Militar.

B. Específicos.

1. Revisar la situación actual de la Sección Terapéutica.
2. Discutir y revisar la propuesta del Manual de Funcionamiento de la Sección Terapéutica.
3. Elaborar el Manual de Funcionamiento de la Sección Terapéutica del Departamento de Dietética y Alimentación.

V. MATERIAL Y METODOS

A. Universo.

Departamento de Dietética y Alimentación del Centro Médico Militar.

B. Tipo de Estudio.

Descriptivo.

C. Metodología.

La elaboración del Manual de Funcionamiento de la Sección Dietoterapéutica del Departamento de Dietética y Alimentación del Centro Médico Militar se realizó a través de cuatro etapas.

1. Revisión y análisis del Diagnóstico.

La revisión del diagnóstico tuvo como propósito analizar la información de la situación actual del área sujeto de estudio de manera que permitiera identificar la problemática y sus factores condicionantes.

El análisis de dicha información proporcionó los elementos de juicio para la toma de decisiones sobre la orientación que se dio al plan de funcionamiento de la Sección de Dietoterapia.

2. Previsión.

En esta etapa se identificaron las necesidades y líneas de acción que sirvieron de base en la elaboración de los sistemas de funcionamiento de la Sección Terapéutica, así como la factibilidad de su funcionamiento.

3. Formulación de la propuesta.

Aquí se estableció la estructura del Manual de Funcionamiento de la Sección Terapéutica utilizando la metodología de planificación por sistemas incluyendo además, objetivos, políticas, funciones, organización, recursos, población a atender y la elaboración de los sistemas de organización propiamente dichos. Se planificaron cuatro sistemas, incluyéndose en cada uno de ellos: objetivos, normas, instrumentos, controles, horarios, etc.

4. Revisión y Discusión de la propuesta.

En esta etapa se realizaron los cambios o ajustes pertinentes de acuerdo a observaciones y necesidades de la sección y del Departamento.

5. Elaboración del Informe Final.

En base a las modificaciones indicadas en la revisión y discusión de la propuesta se procedió a elaborar El Manual de Funcionamiento de la Sección Terapéutica del Departamento de Dietética y Alimentación del Centro Médico Militar, el cual se entregará al Departamento para su aplicación.

VI. RESULTADOS

A. Etapa de revisión del diagnóstico situacional:

1. El Centro Médico Militar

El centro Médico Militar es una Institución no lucrativa, apolítica de carácter asistencial y docente, depende directamente del Ministerio de la Defensa Nacional de Guatemala; integrada con fines comunes hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud (19).

El Centro Médico Militar está ubicado en la finca el Palomar, Acatán, zona 16; cuenta con amplias instalaciones físicas, diseñadas para brindar un servicio de calidad.

Actualmente se atiende un promedio de 180 pacientes hospitalizados, pero su capacidad instalada está proyectada para atender 560 pacientes. Cuenta con los siguientes servicios de encamamiento: Medicina de Señoras, Medicina de Hombres A, Medicina de Hombres B, Infectología, Cirugía de Señoras, Cirugía de Hombres A, Cirugía de Hombres B, Traumatología, Intensivo, Maternidad y pediatría. La categoría Hombres A atiende a oficiales y pacientes privados y Hombres B atiende a personal de especialistas y tropa (19).

a) **Objetivos** - El Centro Médico Militar tiene como objetivo general brindar una atención oportuna y eficiente a todos los elementos que integran el Ejército de Guatemala y sus familias para contribuir a la promoción o recuperación de su salud. Además:

i. Ejecutar el planeamiento para el incremento progresivo del encamamiento hasta llegar a la capacidad máxima.

ii. Promover la actualización del personal médico y paramédico según los avances tecnológicos en la medicina.

iii. Funcionar como Hospital Escuela.

iv. Comercializar la capacidad excedente.

v. Crear sistemas administrativos funcionales para el paciente pagante (persona civil que paga para recibir un servicio) (6,19).

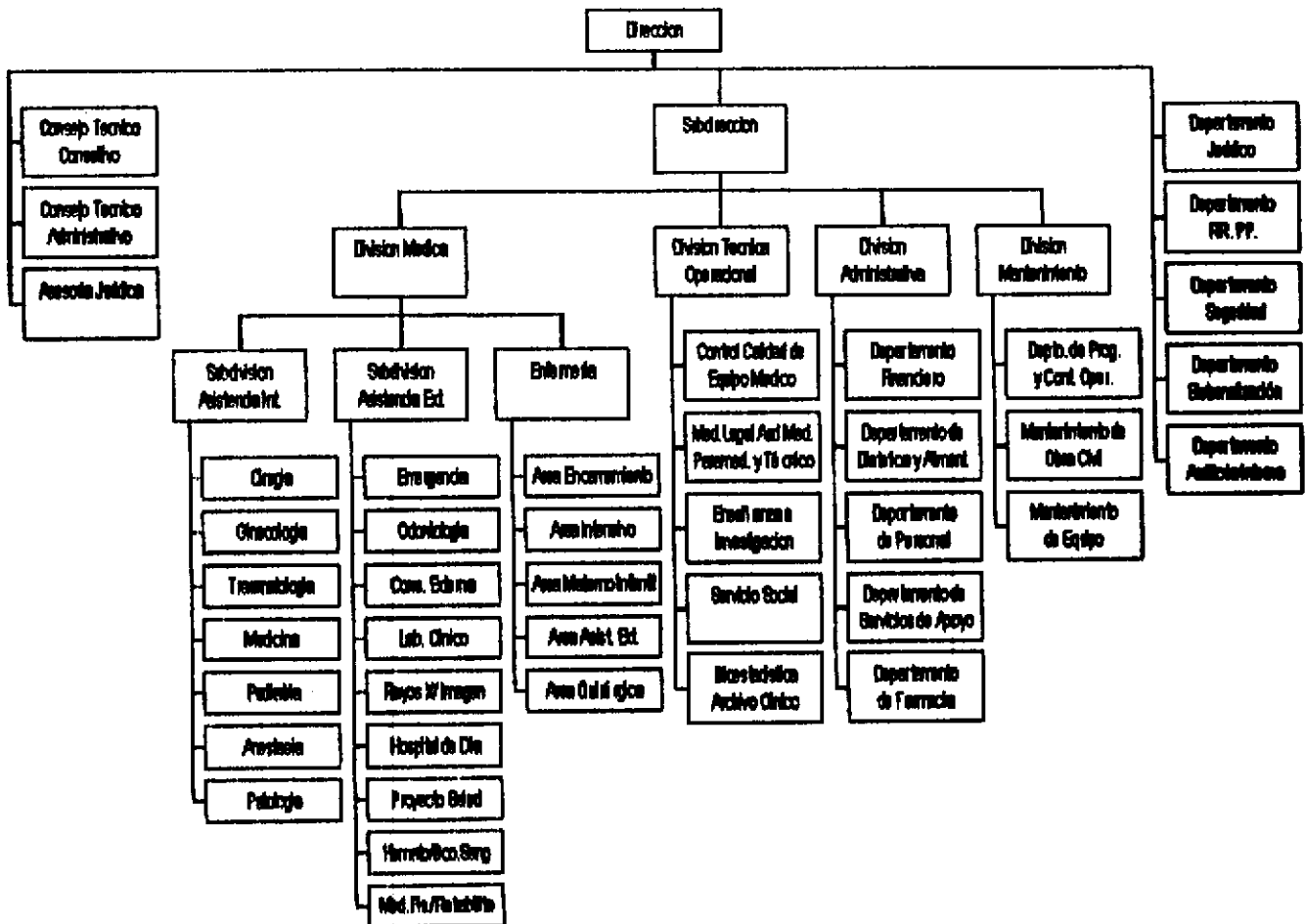
b) Organización - La organización se esquematiza en la figura No.1 donde se muestran los niveles jerárquicos, líneas de mando y dependencia, así como una distribución de sus componentes.

La autoridad máxima es la Dirección, quien tiene la responsabilidad de la conducción, supervisión y control del funcionamiento de la institución, delegando en otros niveles acciones y funciones específicas (19).

En esta organización la Dirección, se apoya en cuatro Divisiones cuyos campos de acción están definidos de la manera siguiente:

i. División Médica. Comprende la atención médica y paramédica, a través de sus servicios de consulta externa y encamamiento.

FIGURA No. 1
CENTRO MEDICO MILITAR



ii. División Técnica Operacional. Evalúa el desempeño y desarrolla lineamientos para elevar la calidad del servicio.

iii. División Administrativa. Es responsable del manejo financiero y apoyo logístico a los servicios de toda la institución.

iv. División de Ingeniería. Responsable del mantenimiento adecuado de las instalaciones, equipo y sistemas para optimizar su utilización (6).

c) Recursos

i. Físicos. Es una edificación de 57,378 metros cuadrados constituida por módulos. Su construcción es moderna y antisísmica.

ii. Humanos. El hospital cuenta con un total de 919 empleados: Personal médico, paramédico, técnico, administrativo y tropa. Entre el personal especializado se incluyen: cirujanos, internistas, traumatólogos, pediatras, odontólogos, ginecólogos, patólogos, anestesiólogos, biólogos, farmacéuticos, nutricionistas, psicólogos, etc. (6).

iii. Financieros. La institución es respaldada económicamente por medio de partidas autorizadas por el Ministerio de la Defensa Nacional y fondos generados por pacientes privados. Anualmente se planifica con base en datos estadísticos generados como base para proyectar el presupuesto, al cual se le suma un margen de seguridad previendo situaciones de crisis (19).

2. Departamento de Dietética y Alimentación Del Centro Médico Militar.

El Departamento Dietética y Alimentación depende directamente de la División Administrativa.

a) **Objetivos**

i. Contribuir a la recuperación de la salud del paciente, brindándole una atención nutricional apropiada.

ii. Brindar una atención individualizada a los pacientes hospitalizados y ambulatorios que requieren de tratamiento dietoterapéutico, a través de las clínicas de consulta interna y externa (6).

iii. Contribuir a lograr que la estadía del paciente sea lo más confortable posible.

iv. Participar en programas de docencia e investigación.

b) **Recursos**

i. **Humanos.** El departamento cuenta con 80 empleados: profesionales en nutrición, personal administrativo, personal de mando intermedio y personal operativo (6).

ii. **Físicos.** Se cuenta con una planta física moderna para su funcionamiento, y el equipo con que cuenta es adecuado en cantidad y calidad a las necesidades de la institución (6).

c) Organización - La organización del Departamento de Dietética y Alimentación se visualiza en la figura No. 2. Está dividido en dos secciones: la sección de Alimentación y la sección Terapéutica. Cada una está conformada con las áreas respectivas (6).

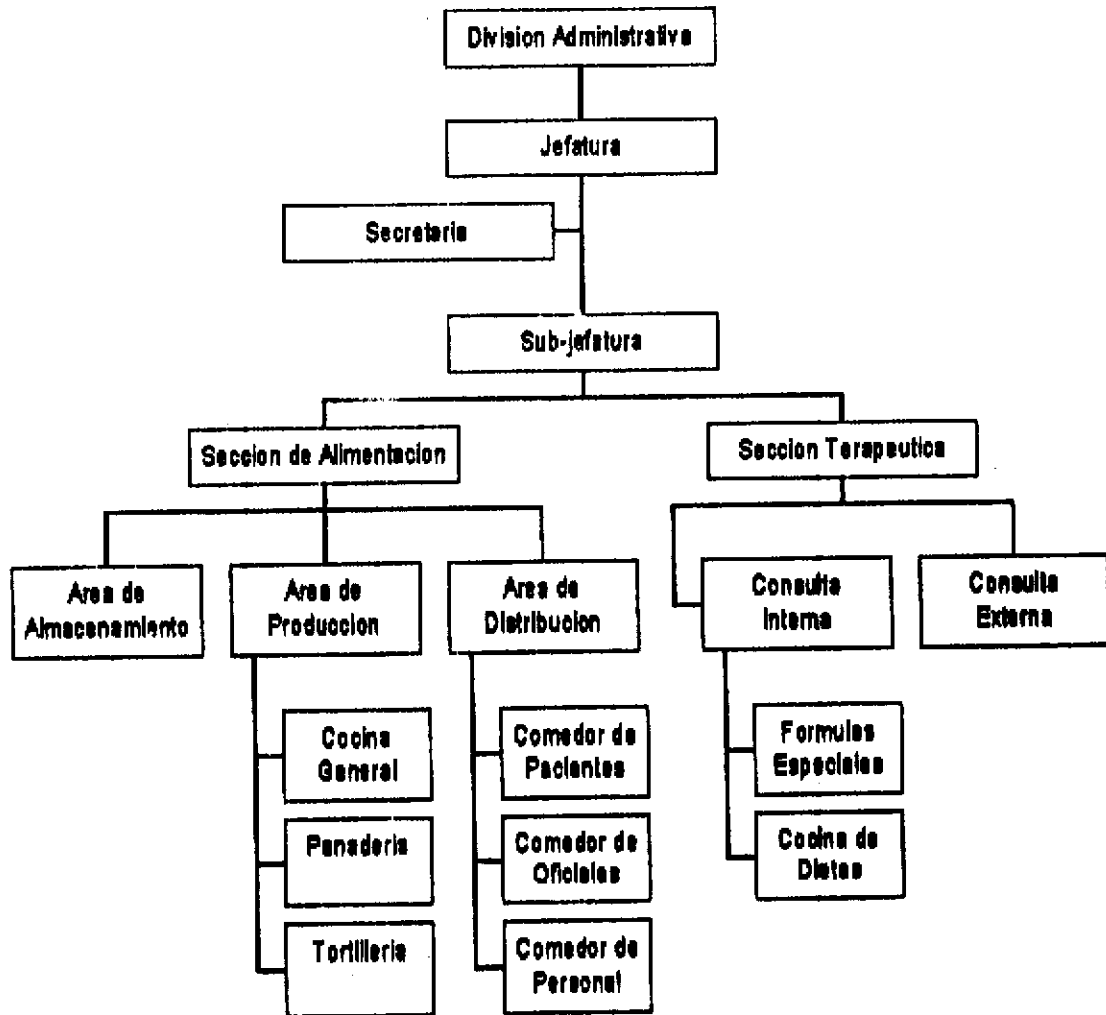
i. Sección de alimentación. La sección de Alimentación es responsable de la producción de alimentos que se sirven a pacientes y personal del Centro Médico Militar. Para cumplir con esta finalidad cuenta con los recursos humanos, físicos y financieros necesarios. Cuenta con su Manual de Funcionamiento en el que se describen los Sistemas Administrativos y Hojas de Descripción de los cargos. Este Manual se ha adaptado al desarrollo que la sección ha tenido en los últimos años (6).

ii. Sección Terapéutica. Es responsable de la atención nutricional del paciente hospitalizado y ambulatorio, establece, planifica y desarrolla el tratamiento nutricional individualizado y adecuado a la patología del paciente. Contribuye a la recuperación de la salud del paciente, mejorando su estado nutricional (19).

- Organización. En la figura No. 2 se presenta la organización de la sección terapéutica, la cual se divide en dos áreas:

- Consulta Interna. En esta área se ubica la atención a los pacientes hospitalizados tanto adultos como pediátricos y cumple sus objetivos a través de las áreas de cocina de dietas especiales y laboratorio de fórmulas especiales.

FIGURA No. 2
DEPARTAMENTO DE DIETETICA Y ALIMENTACION



- Consulta Externa. En esta área se ubica la atención nutricional a los pacientes ambulatorios adultos y pediátricos que asisten a las clínicas de nutrición de consulta externa (19).

- Recursos:

- Humanos. Dos nutricionistas que dirigen y desarrollan las actividades en la consulta interna y la consulta externa. Cuatro supervisoras de encamamiento, 14 camareras, dos cocineras de dietas especiales y dos personas encargadas de la producción de fórmulas especiales (19).

- Físicos. La Jefatura de la Sección y el área administrativa se encuentran ubicadas en el Departamento de Dietética y Alimentación. Para la atención en Consulta Externa de adultos y pediatría se cuenta con una clínica en cada uno de estos servicios (19).

- Demanda de Atención Nutricional. La demanda de atención nutricional se ha incrementado no sólo en la consulta externa sino también a nivel de hospitalización.

En la consulta externa, de los pacientes que se atienden diariamente aproximadamente 15 personas demandan orientación dietética por el tipo de diagnóstico que presentan. Aquí encontramos pacientes que asisten a las clínicas de medicina interna, endocrinología, cardiología, nefrología, pediatría y maternidad (19).

La demanda de atención nutricional en la Consulta Externa y a nivel de hospitalización durante el año 1,996, puede observarse en el cuadro 1.

CUADRO 1

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE NUTRICION
DEL CENTRO MEDICO MILITAR
DURANTE EL AÑO DE 1,996
GUATEMALA

PACIENTES	CONSULTA		TOTAL
	INTERNA No.	EXTERNA No.	
ADULTOS	1294	393	1687
PEDIATRIA	127	79	206
TOTAL	1421	472	1893

FUENTE: Registros Estadísticos, Departamento de Dietética y Alimentación. Centro Médico Militar 1,996.

En el Cuadro 2 y 3 se presentan la distribución de los pacientes que asisten a la clínica de nutrición de consulta externa e interna por el tipo de patologías que presentan. Como se observa, las más frecuentes son: diabetes mellitus, dislipidemias y obesidad. En la consulta interna de nutrición los pacientes con diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular y enfermedades renales son los de mayor demanda.

CUADRO 2
PATOLOGIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION
DEL CENTRO MEDICO MILITAR
DURANTE EL AÑO DE 1,996
GUATEMALA

PACIENTES	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
	No.	No.	
SOBREPESO Y OBESIDAD	191	62	253
DIABETES MELLITUS	68	51	119
DISLIPIDEMIA	56	42	98
COLON ESPASTICO	28	7	35
OTROS	27	24	51
TOTAL	400	200	600

FUENTE: Registros Estadísticos, Departamento de Dietética y Alimentación. Centro Médico Militar 1,996

CUADRO 3
NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS SEGUN PATOLOGIA
POR LA CLÍNICA DE CONSULTA INTERNA DE NUTRICION
DEL CENTRO MEDICO MILITAR
DURANTE EL AÑO DE 1,996
GUATEMALA

PATOLOGIA	No. DE PACIENTES
OTROS	730
DIABETES MELLITUS	243
TUBERCULOSIS	39
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	132
POLITRAUMATISMO	52
PROBLEMAS RENALES	107
PROBLEMAS GASTROINTESTINALES	66
ENFERMEDADES DEL HIGADO	52
TOTAL	1421

FUENTE: Registros Estadísticos, Departamento de Dietética y Alimentación. Centro Médico Militar 1,996.

- Funciones de la sección terapéutica. Las principales funciones que se desarrollan en la sección terapéutica, son:

- Terapéuticas. Brinda atención individualizada en materia de alimentación y nutrición al paciente hospitalizado y ambulatorio de acuerdo a la patología y estado nutricional.

Al paciente ambulatorio se atiende en las clínicas de consulta externa; los adultos se atienden lunes, miércoles y jueves de 9:00 a 12:00 horas; en pediatría se atiende los viernes de 10:00 a 12:00 horas.

Para la atención nutricional del paciente ambulatorio cuando es primera consulta el médico tratante refiere al paciente con hoja de consulta a la clínica de nutrición.

En adultos la enfermera auxiliar encargada coloca el sello de nutrición en el carnet y envía al paciente a información donde le dan su cita. Si la interconsulta es en pediatría la enfermera auxiliar es la responsable de dar las citas.

En la consulta a nutrición el nutricionista llena el formulario de diagnóstico y de tratamiento nutricional en el cual se anotan datos generales, evaluación antropométrica, historia médica, datos de laboratorio, hábitos alimentarios, anamnesis alimentaria, plan nutricional y cálculo de la dieta (19).

Luego se le explica y se da por

escrito al paciente y/o familia la dieta que debe seguir y las recomendaciones sobre la misma, se le proporciona un listado de alimentos permitidos y prohibidos y se da educación nutricional (19).

En la consulta interna el horario de atención es de 8:00 a 12:00 horas de lunes a viernes. Para realizar esta actividad el nutricionista pasa visita en los servicios excepto los días martes que se utiliza para actividades administrativas (19).

Para la atención de pacientes el médico residente de cada servicio durante la visita médica determina los pacientes que requieren atención nutricional. Posteriormente llena la hoja de consulta a nutrición y la deposita en el buzón que se encuentra en cada servicio, el nutricionista recoge la hoja de consulta cuando pasa visita por los servicios y responde según el tratamiento a implementar y la coloca en la papeleta del paciente (19).

Posteriormente el nutricionista evalúa revisando el Kárdex, papeleta del paciente y registra la información que contiene la Ficha de Evaluación y Tratamiento nutricional para lo cual es necesaria la colaboración del paciente y/o familia. Luego se procede a establecer las recomendaciones dietéticas considerando peso, edad, sexo, patología, hábitos y preferencias alimentarias (19).

Al planificar la alimentación se determina si se requiere de una dieta estandarizada (modificada en consistencia, textura, carbohidratos y grasa) y se procede a informar verbalmente a la supervisora y camarera del servicio

del tipo de dieta que se va a proporcionar al paciente. Si la dieta a implementar necesita de instructivo se llena la tarjeta correspondiente al tipo de dieta y se anota el nombre del paciente, servicio, número de cama, tipo de dieta, horario para su distribución, cantidad de alimentos que debe llevar la dieta y se le entrega a la supervisora del servicio y se le informa verbalmente a la camarera (19).

Cuando al paciente se le proporciona soporte nutricional, se elabora la tarjeta correspondiente con las especificaciones de la fórmula, además se anota la fecha del cálculo, número de registro, vía de administración, costo y categoría a la que pertenece el paciente; y se le entrega a la persona encargada de preparar y distribuir la fórmula (19).

El nutricionista coordina con el médico, personal de enfermería, paciente y/o familia de las intervenciones a realizar. El nutricionista supervisa que el paciente reciba la dieta establecida y que éste la consuma. Evalúa cada tres días al paciente o diariamente si lo amerita en base a tolerancia, aceptabilidad y evolución de la enfermedad.

Cuando el paciente es dado de alta se elabora una "Dieta Hogar" con opción a ser referido a la clínica de nutrición de consulta externa.

- Administrativas. Las nutricionistas realizan actividades administrativas tales como: Participar en la formulación, ejecución y control de los programas de actividades establecidos en la planificación anual del departamento; planificar organizar, dirigir y evaluar las

actividades de la sección; elaborar informes solicitados por la superioridad; elaborar informes estadísticos mensuales sobre la atención nutricional, etc. (19).

- Docencia. El desarrollo de actividades de docencia y/o capacitación está dirigido a personal operativo, de mando intermedio y profesional y se realiza a través de asistencia a seminarios, cursos, clases, conferencias o sesiones que son parte de la educación continua y en servicio (19).

En la Sección Dietoterapéutica actualmente no se cuenta con un documento que describa, sistematice y normatice los procedimientos que se llevan a cabo para atención a los pacientes del Centro Médico Militar.

B. Formulación de la Propuesta

La propuesta del Manual de Funcionamiento de la Sección Terapéutica incluye además de los objetivos, funciones, organización y recursos, cuatro sistemas administrativos de funcionamiento (Ver Anexo No. 1) que se resumen en el cuadro siguiente:

CUADRO No. 4
RESUMEN DE LOS SISTEMAS DE FUNCIONAMIENTO

No.	SISTEMA	DESCRIPCION
1	Referencia y Atención de Pacientes	Se establecen los procedimientos para la referencia y atención de pacientes de los servicios de consulta interna y externa, que por su enfermedad, requieran atención nutricional.
2	<p>Tratamiento alimentario nutricional de pacientes</p> <p>a) Evaluación alimentario nutricional de pacientes</p> <p>b) Planificación e implementación de la atención nutricional</p> <p>c) Evaluación de la atención nutricional</p>	<p>Establece los mecanismos para evaluar el estado nutricional del paciente en base a información clínica, antropométrica, bioquímica y dietética.</p> <p>Se define la metodología para planificar la atención nutricional del paciente referido a la sección. Además incluye las actividades que hacen posible la ejecución del plan de atención nutricional.</p> <p>Describe las actividades para establecer el cumplimiento e impacto de la atención nutricional del paciente atendido en la Sección Terapéutica.</p>
3	De dietas especiales	Establece los pasos a seguir para la elaboración y distribución de las dietas y fórmulas especiales.
4	Evaluación de la sección	Establece la metodología para determinar la eficiencia de la sección, a través del cumplimiento de las normas establecidas en cada uno de los sistemas.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

El presente trabajo es de carácter administrativo realizado con el propósito de elaborar el Manual de Funcionamiento de la Sección Terapéutica del Departamento de Dietética y Alimentación del Centro Médico Militar. En dicho documento se incluye una descripción de los aspectos organizacionales de la sección y Sistematización de la planificación, ejecución y evaluación del tratamiento nutricional. Se incluyen la descripción de funciones y responsabilidades de los niveles profesional, técnico y operativo, así como las normas que regulan el quehacer de la sección.

La elaboración del trabajo se llevó a cabo en cinco etapas:

Revisión y análisis del diagnóstico, previsión, formulación de la propuesta, revisión y discusión de la propuesta y elaboración del informe final.

Para optimizar los recursos y calidad de la atención se optó por la metodología de sistemas, elaborándose cuatro sistemas que norman y describen las principales actividades y las hojas de descripción de cargo del personal de la sección.

La atención nutricional se plantea a través de dos sistemas: el sistema de referencia y atención de pacientes y el de tratamiento alimentario nutricional, el cual incluye evaluación alimentario nutricional de pacientes, planificación e implementación de la atención nutricional y su evaluación.

El sistema de dietas especiales incluye los pasos a seguir

para que la dieta prescrita sea preparada y distribuida al paciente para que su recuperación sea pronta y efectiva.

A través del sistema de evaluación de la sección se pretende establecer si se cumplen con los objetivos para lo que fue diseñada. Este sistema contempla una parte de registro de información pertinente y actualizada, una de supervisión de actividades y otra de establecimiento de los resultados en base a la información obtenida de los aspectos anteriores.

El registro de información se estableció en base a los controles de cada uno de los sistemas. La supervisión se planeó para establecer la adecuación y cumplimiento de los sistemas, con el propósito de ajustarlos a las necesidades reales de la práctica.

En conclusión, el trabajo realizado permitió delimitar las funciones de la sección, describir sus servicios, establecer los recursos mínimos para su funcionamiento; así como determinar los sistemas de organización para hacer dinámico el desarrollo de las actividades de manera que respondan a las demandas reales que se presentan dentro de la sección.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

1. A través del análisis de la situación actual se identificaron los recursos disponibles y la factibilidad de ejecución del presente trabajo.

2. Se planificó el Manual de Funcionamiento de la Sección Terapéutica del Departamento de Dietética y Alimentación del Centro Médico Militar, estableciéndose las funciones, recursos, horarios de atención, población a atender, funciones del personal y las normas que regulan las actividades a desarrollar.

3. Se analizó, discutió y revisó la propuesta con las autoridades involucradas dentro de la institución, haciéndose las modificaciones pertinentes.

4. Finalmente se procedió a la elaboración del documento final y a su divulgación.

B. Recomendaciones

1. Que se dé a conocer el documento elaborado, tanto a las autoridades de la institución como al personal médico y de enfermería.

2. Que el personal del departamento conozca el presente Manual y reciba la capacitación necesaria de acuerdo a sus funciones.

3. Que las autoridades respectivas proporcionen los recursos necesarios a la sección, para el logro de los objetivos propuestos.

4. Supervisar y evaluar periódicamente el funcionamiento de los sistemas incluidos en el Manual, realizando las modificaciones pertinentes en caso necesario.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. ANDEGUAT. 1996. Nutrición clínica. Curso de educación a distancia. Guatemala. 59 p.
2. ANDERSON, I., et. al. 1985. Nutrición y dieta de cooper. 4a. edición. Traducido por José C. Pecina Hernández. México, Nueva Editorial Interamericana. pp. 4, 13-114, 267.
3. BEAL, V.A. 1983. Nutrición en el ciclo de la vida. México, Editorial Limusa. pp. 40-56, 67-73, 86-122.
4. BEHAR, M. y S. Icaza. 1972. Nutrición. México, Editorial Interamericana, McGraw-Hill. pp. 123- 131, 200-201.
5. BERNARD, MD. S.D. Jacobs. 1989. Manual de nutrición y atención metabólica del paciente hospitalario. México, W Editorial Interamericana.
6. CASTELLANOS, A.L. 1993. Manual de funcionamiento del Servicio de Alimentación del Centro Médico Militar. Guatemala. 336 p. Tesis Licenciada en Nutrición. Universidad del Valle de Guatemala. Facultad de Ciencias y Humanidades.
7. ESPEJO, S.J. 1979. Manual de Dietoterapia de las enfermedades del adulto. 4a. edición. Argentina, Editorial Buenos Aires. 474 P.
8. GIBSON, R. 1990. Principles of nutritional assesment. USA, New york. Oxford University Press. p. 181.
9. INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA. 1986. Serie de manuales de capacitación de métodos de investigación de campo. Guatemala. PP. 2-7.
10. INSTITUTO LATINOAMERICANO DE PLANIFICACION ECONOMICA SOCIAL. 1992. Planificación participativa por objetivos. Santiago de Chile. 44 P.

11. KEMENY, H. 1959. La alimentación de los enfermos. 2da. edición. Santiago de Chile, Editorial Andrés Bello. 270 PP.
12. KRAUSE, M.V. AND L.K. Mahan. 1984. Food, nutrition and diet therapy. 7th. edition. USA. W.B. Saunders Company. pp. 3, 385-404.
13. Manual de Dietas. 1994. Departamento de Dietética y Alimentación Centro Médico Militar. Guatemala. 42P.
14. MASON, M., B. Wenberg and P. Welsch. 1981. Dietética clínica. Traducido por Ricardo Pérez. México, Editorial Limusa. 352 P.
15. MITCHELL, H., et. al. 1976. Nutrition in health and disease. 6 th. edition. New york, USA, Lippincott Company. PP. 309-311, 316-323.
16. MORGAN, M. L., et. al. 1988. La sistematización de la práctica; Cinco experiencias con sectores populares. Argentina, Editorial Humanitas/ Centro Latinoamericano de Trabajo Social. PP. 9-16.
17. MUÑOZ, J.R. 1990. Planificación de la Sección de Dietoterapia de Pediatría del Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Roosevelt. Guatemala. 212 P. Tesis Licenciada en Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Nutrición.
18. ORELLANA, M.I. 1984. Planificación e implementación del Servicio de Nutrición del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios. Guatemala. 204 p. Tesis Licenciada en Nutrición. Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Nutrición.
19. QUINTANILLA, M. 1996. Diagnóstico del Departamento de Dietética y Alimentación del Centro Médico Militar. Guatemala. 60 P.
20. RAMIREZ, M.A. 1990. Modelo antropométrico para la predicción de peso corporal en pacientes adultos del hospital General San Juan de Dios. Guatemala. 75 P.

21. ROBINSON, C. 1972. Normal and therapeutic nutrition. 14 th. edition. New York, USA. Macmillan Publishing. PP. 6, 318-384.
22. SHILS, OLSON, SHIKE. 1992. Modern nutrition in health and disease. 8a. edition. USA, Lea y Febiger. PP. 812-841.
23. TAYLOR, K. y A. LUEAN. 1985. Nutrición clínica. México, McGraw-Hill de México. pp. 2-3, 160.
24. THE NATURE CONSERVANCY; Recursos para el éxito. 1993. Planificación operacional y estratégica. PP. 1-13.
25. VALVERDE, V. y H. Delgado. 1986. Manual de encuestas de antropometría física. Serie de manuales de capacitación de métodos de investigación de campo. Guatemala, Instituto de Centro América y Panamá. PP. 2-7.
26. WHITNEY, CATALDO, ROLFES. 1987. Understanding normal and clinical nutrition. 2a. ed. USA, Copyright by West. Publishing Company. PP. 578-585, 588-596, 607-611.
27. WILLIAMS, S.R. 1981. Nutrition and diet therapy. 5th. ed. USA, times Mirror/Mosby College Publishing. PP. 492-495.
28. ZEMAN, F. Y D. Ney. 1988. Application of clinical nutrition. New Jersey, USA, Prentice Hall. PP. 18-30, 126-153, 185-190.

X. ANEXOS

Anexo No. 1
Manual de Funcionamiento de la Sección Terapéutica
del Departamento de Dietética y Alimentación
del Centro Médico Militar

CONTENIDO

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS DEL MANUAL
- III. GENERALIDADES
 - A. Definición
 - B. Objetivos
 - C. Líneas de acción
 - D. Organización
 - E. Procedimientos Generales
- IV. SISTEMAS DE FUNCIONAMIENTO
 - A. Sistema de referencia y atención de pacientes
 - B. Sistema de tratamiento alimentario nutricional de pacientes
 - 1. Evaluación alimentario nutricional de pacientes
 - 2. Planificación e implementación de la atención nutricional
 - 3. Evaluación de la atención nutricional
 - C. Sistema de dietas especiales
 - D. Sistema de evaluación del funcionamiento de la sección
- V. DESCRIPCION DE CARGOS

I. INTRODUCCION

La sección terapéutica del departamento de dietética y alimentación a través de las clínicas de nutrición de consulta interna y externa de adultos y pediatría desarrolla la atención nutricional al paciente que demanda sus servicios en el Centro Médico Militar. Para cumplir con esta finalidad cuenta con los recursos humanos, físicos y financieros que se requieren. Sin embargo es de suma importancia contar con un manual que permita realizar de manera eficaz la atención integral del paciente.

El presente manual de funcionamiento de la Sección Terapéutica se ha dividido en dos partes: Sistemas de procedimientos y Descripción de Cargos. Se describen también los instrumentos administrativos (formularios) que se utilizan en el desarrollo de las actividades.

Este Manual está elaborado con base al desarrollo que la sección terapéutica ha alcanzado en los últimos años y se espera que su aplicación contribuya a alcanzar la calidad en los servicios que a través de la misma se ofrece a los usuarios.

II. OBJETIVOS DEL MANUAL

A. General

Realizar eficiente y efectivamente las actividades de la sección terapéutica del departamento de dietética y alimentación del Centro Médico Militar.

B. Específicos

1. Establecer los sistemas de procedimiento que permitan desarrollar eficazmente las actividades dietoterapéuticas.

2. Definir las funciones del personal y desarrollar descripción de los cargos del personal de la sección.

III. GENERALIDADES DE LA SECCIÓN TERAPÉUTICA DEL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA Y ALIMENTACIÓN

A. Definición

La Sección Terapéutica del Departamento de Dietética y Alimentación del Centro Médico Militar es la unidad responsable de planificar, organizar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades encaminadas al tratamiento nutricional de pacientes hospitalizados y ambulatorios que demandan este servicio con el fin de coadyuvar al mantenimiento y/o recuperación de la salud.

B. Objetivos

1. General.

Contribuir con el mantenimiento o recuperación de la salud del paciente, por medio de un adecuado manejo nutricional, que asegure un estado de salud óptimo.

2. Específicos.

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

b) Determinar, planificar, implementar y evaluar el tratamiento nutricional del paciente.

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

d) Realizar acciones de investigación, tanto en el campo de nutrición clínica como de las actividades propias de la sección, con el fin de evaluar, modificar y mejorar el tratamiento nutricional del paciente.

C. Funciones

1. Administrativas

Las funciones incluyen actividades de planificación, organización, dirección, supervisión, y evaluación de las actividades de la sección.

2. Técnicas

a) Dietoterapéuticas - Incluyen la planificación, ejecución y evaluación del tratamiento nutricional de pacientes que por su patología exige modificar la ingesta de alimentos.

b) Docentes - Se refiere a la incorporación, ejecución y evaluación del componente alimentario nutricional en los programas de orientación y capacitación de pacientes, personal médico y paramédico del Centro Médico Militar.

c) Investigación - Se refiere a la incorporación, ejecución y evaluación del componente de investigación de las actividades de la sección para contribuir a la identificación de los problemas de alimentación y nutrición clínica en la institución y generar conocimientos que contribuyan a su solución.

D. Organización

La sección terapéutica depende jerárquicamente de la Jefatura del Departamento de Dietética y Alimentación. Cuenta con dos servicios:

1. Consulta interna que abarca las áreas de laboratorio de fórmulas especiales y área de cocina de dietas especiales.

2. Clínica de consulta externa para pacientes ambulatorios adultos y pediátricos.

(Ver organigrama del Departamento, página 39).

F. Procedimientos Generales administrativos

1. Criterios de atención

Los criterios de atención para consulta interna y externa se describen en el cuadro No. 5.

2. Recursos

a) Humano - Para su funcionamiento la sección cuenta con personal profesional que se indica a continuación.

i. Un nutricionista a tiempo completo para desempeñar el cargo de jefe de la sección terapéutica y encargado de la consulta interna.

ii. Una nutricionista de tiempo completo para desarrollar las funciones en las clínicas de consulta externa.

CUADRO No. 5
CRITERIOS DE ATENCION

CONSULTA INTERNA		CONSULTA EXTERNA	
ADULTOS	PEDIATRIA	ADULTOS	PEDIATRIA
<p>a. Pacientes de sexo femenino o masculino mayores de 18 años de edad, con o sin otra enfermedad asociada que cumpla con los siguientes requisitos:</p> <p>i. Referido por el médico tratante con hoja de consulta completa (Fl.1)</p> <p>ii. Que presente problemas nutricionales u otras enfermedades asociadas a alimentación y nutrición.</p> <p>iii. Tener expediente clínico.</p>	<p>a) Pacientes menores de 18 años de edad de ambos sexos</p> <p>b) Referidos por el médico tratante con hoja de consulta completa (Fl.1).</p> <p>c) Que presente problemas nutricionales u otras enfermedades asociadas a alimentación y nutrición.</p> <p>d) Tener expediente clínico</p>	<p>a) Pacientes mayores de 18 años de edad de ambos sexos</p> <p>b) Referidos por el médico tratante con hoja de referencia.</p> <p>c) Presentar carnet vigente del Centro Médico Militar</p> <p>d) Tener expediente clínico</p> <p>e) Si es pagante, presentar comprobante de pago de consulta.</p>	<p>a) Pacientes menores de 18 años de edad de ambos sexos</p> <p>b) Referidos por médico tratante con hoja de referencia.</p> <p>c) Presentar carnet vigente del Centro Médico Militar</p> <p>d) Tener expediente clínico</p> <p>e) Si es pagante, presentar comprobante de pago de consulta.</p>

- iii. Cuatro supervisoras.
- iv. 16 camareras.
- v. Dos encargados de la producción de fórmulas especiales.

Las funciones se describen en las hojas de descripción del cargo para profesionales, personal de mando intermedio y operativo.

- b) Físicos - Las áreas físicas para ubicar:
 - i. Clínica de consulta interna.
 - ii. Clínica de consulta externa de adultos.
 - iii. Clínica de consulta externa de pediatría.
- c) Materiales - El mobiliario y equipo mínimo con el que se debe contar se detalla en el cuadro No. 6.

CUADRO No. 6
MOBILIARIO Y EQUIPO MINIMO CON EL QUE SE DEBE
CONTAR EN LAS CLINICAS DE NUTRICION

CLINICA DE CONSULTA INTERNA		CLINICA DE CONSULTA EXTERNA	
ADULTOS	PEDIATRIA	ADULTOS	PEDIATRIA
<ul style="list-style-type: none"> - Balanza de pie con capacidad mínima de 250 Kg. - Tallímetro con longitud de 2.5 metros - Caliper de rodilla - Cinta métrica de 150 cm. - Escritorio - Dos sillas - Archivo - Máquina de escribir y/o computadora - Calculadora - Utiles y papelería como formularios para el cálculo de dietas, anamnesis alimentarias, listas de intercambio, hoja de monitoreo y orientación nutricional, entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Balanza pediátrica - Balanza de pie - Tallímetro - Cinta métrica - Caliper - Escritorio - Tres sillas - Archivo - Calculadora - Utiles y papelería como formularios para el cálculo de dietas, anamnesis alimentarias, listas de intercambio, hojas de monitoreo y orientación nutricional, entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Balanza de pie con capacidad mínima de 250 Kg. - Tallímetro con longitud de 2.5 metros - Caliper de rodilla - Cinta métrica de 150 cm. - Escritorio - Dos sillas - Archivo - Máquina de escribir y/o computadora - Calculadora - Modelos de alimentos - Utiles y papelería como formularios para el cálculo de dietas, anamnesis alimentarias, listas de intercambio, hoja de monitoreo y orientación nutricional, entre otros. 	<p>Igual al de Consulta Interna.</p>

3. Horario de Atención

De acuerdo a los recursos humanos la sección desarrollará sus funciones de 7:00 15:00 horas, en el siguiente horario de atención:

SERVICIO	DIA	HORARIO
CONSULTA INTERNA	LUNES A VIERNES	7:00 - 15:00 HORAS
CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS	LUNES, MIERCOLES Y JUEVES	9:00 - 12:00 HORAS
CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA	VIERNES	10:00 - 12:00 HORAS

IV. SISTEMAS DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS
DE LA SECCIÓN

A. SISTEMA DE REFERENCIA Y ATENCION DE PACIENTES

1. Objetivo

Realizar ordenadamente la referencia de pacientes a la Sección Terapéutica del Departamento de Dietética y Alimentación para su atención.

2. Descripción

Se establece los pasos a seguir para la referencia y atención de pacientes de los servicios de consulta interna y externa que por su enfermedad requieran atención nutricional.

3. Horario

a) Para referencia: 8:00 - 15:00 horas, de lunes a viernes.

b) Para atención:

i. Consulta Externa

- Adultos de 9:00 a 12:00 AM los días lunes, miércoles y jueves.

- Pediatría de 10:00 a 12:00 AM el día viernes.

ii. Consulta Interna

Tanto adultos como pacientes pediátricos se atienden de 7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.

4. Responsable

a) Médico.

b) Nutricionista Jefe de la Sección Terapéutica y Nutricionista de Consulta Externa.

c) Auxiliar de enfermería en la clínica de nutrición de consulta externa de adultos y pediatría.

5. Controles

a) Para referencia

i. Estadísticas mensuales de atendidos/referidos.

b) Para atención

i. Estadísticas mensuales de número de pacientes por patología.

ii. Número de pacientes por sexo y edad.

6. Instrumentos

a) Consulta externa - Formulario 1.1. Hoja de referencia de pacientes a las clínicas de consulta externa y

Formulario 1.3 de asignación de consultas.

b) Consulta interna - Formulario 1.2. hoja de consulta a la clínica de nutrición de consulta interna.

7. Normas Generales

Las normas generales para la consulta interna y la consulta externa se describen en el cuadro No. 7.

8. Normas de procedimiento

a) Consulta externa de adultos

i. El médico tratante llena la hoja de referencia del paciente (formulario 1.1).

ii. La asignación de primera consulta se hará en la oficina de información de consulta externa de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

- La encargada en la oficina de información recibe al paciente y le solicita su carnet y la hoja de referencia a la clínica de nutrición.

- Anota la cita en el carnet y en la computadora.

- El encargado en la oficina de información de consulta externa confirma la cita para la consulta al paciente y/o encargado en forma verbal.

CUADRO No. 7

NORMAS GENERALES PARA LA ATENCION DE PACIENTES

CONSULTA EXTERNA ADULTOS	CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA	CONSULTA INTERNA
<p>a) Deben ser referidos a la clínica con la hoja de consulta correspondiente (Fl.1).</p> <p>b) Para ser atendidos deben tener su expediente clínico, exceptuando los pacientes referidos de emergencia.</p> <p>c) La referencia de pacientes es diaria, asignando consulta en la oficina de consulta externa de información, para los días y horarios de la clínica</p> <p>d) El número de consultas diarias es: un paciente de primera consulta y dos de reconsulta, por hora.</p>	<p>a) Igual a Adultos.</p> <p>b) Igual a Adultos.</p> <p>c) La referencia de pacientes es diaria, asignando consulta los días y horarios de la clínica.</p> <p>d) Igual a Adultos.</p>	<p>a) Deben ser referidos con la hoja de interconsulta establecida (Fl.2)</p> <p>b) Las hojas de interconsulta se depositan al buzón de nutrición que se encuentra en cada servicio, entre 8:00 y 10:30 de la mañana.</p> <p>c) Después del horario establecido, las hojas de consulta las deberá entregar el personal de enfermería al nutricionista de consulta interna, en el Departamento de Dietética y Alimentación.</p>

iii. Para la asignación de reconsulta, el nutricionista:

- Determina la fecha de la próxima cita y verbalmente informa al paciente y auxiliar de enfermería en la clínica de nutrición.

- El auxiliar de enfermería debe sellar el carnet al paciente para que en la oficina de información le anotan la fecha en el carnet y la registran en el computador.

- El encargado en información confirma la cita al paciente y/o encargado en forma verbal.

iv. Para la obtención y devolución de expedientes. El auxiliar de enfermería en la clínica de nutrición de consulta externa de adultos:

- Los días viernes, martes y miércoles de 13:00 a 13:30 recoge los expedientes médicos en archivo clínico conforme a los lineamientos del Departamento de Archivo Médico.

- Verifica en la hoja de asignación de consulta de pacientes los expedientes médicos para el día siguiente (formulario 1.3).

- Cuando en archivos clínicos no son proporcionados todos los expedientes médicos a utilizar el día siguiente, el auxiliar de enfermería llena el formulario y lo lleva a archivos clínicos y la mañana siguiente recoge los expedientes faltantes (FRP 1.3).

- Los días lunes, miércoles y jueves de

7:00 a 7:30 horas, coloca los expedientes en el escritorio del nutricionista antes de que se inicie la consulta.

- Al realizar la devolución de expedientes clínicos a archivos clínicos el auxiliar de enfermería de la clínica de nutrición firma en el libro de devolución de expedientes.

b) Consulta externa de pediatría

i. El médico tratante llena la hoja de referencia del paciente (formulario 1.1)

ii. La asignación de primera consulta la ejecuta la enfermera auxiliar de consulta externa de pediatría de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

La enfermera auxiliar de consulta externa de pediatría:

- Recibe al paciente y le solicita el carnet y la hoja de referencia a la clínica de nutrición.

- Anota fecha y hora de consulta en el carnet y en el libro de consultas y sella el carnet.

- El encargado de registrar la consulta confirma la cita al paciente y/o encargado en forma verbal.

iii. Para la asignación de citas de reconsulta el nutricionista determina la fecha de la próxima cita y el encargado de pediatría realiza los pasos descritos para primera consulta.

c) Consulta interna

i. Durante la visita médica se ordena interconsulta a nutrición para aquellos pacientes que necesiten evaluación de este servicio.

ii. El médico todos los días después de la visita médica llena la hoja de consulta a nutrición (FRP 1.2) y la deposita en el buzón de nutrición.

iii. El nutricionista recoge las hojas de interconsulta diariamente entre 8:30 y 10:00 AM.

FRP 1.1

ORDEN DE CONSULTA O REFERENCIA
CENTRO MEDICO MILITAR
CONSULTA EXTERNA

Guatemala _____ de _____ de 199__

Nombre del paciente:

Registro clínico No. _____

Referido a la clínica No. _____

Para que sea atendido por el médico en la fecha y hora que
usted se sirva anotar en su carnet correspondiente.

Tiene pendiente el resultado de los siguiente exámenes.

Referido por: _____

FIRMA

INSTRUCTIVO FORMULARIO FRP 1.1

Este formulario debe ser completado por el médico tratante.

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

Nombre del paciente: Anotar el nombre completo del paciente.

Referido a la clínica No: Anotar el nombre de la clínica y número asignado.

Tiene pendiente el resultado de los siguientes exámenes: Anotar el nombre de los exámenes pendientes, diagnóstico médico del paciente y motivo de consulta.

Paciente referido por: Anotar el nombre del médico tratante y firmar.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CENTRO MEDICO MILITAR
 DEPARTAMENTO DE DIETETICA Y ALIMENTACION
 CONSULTA INTERNA

FRP 1.2

HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre: _____ Fecha: _____
 Servicio: _____ Cama: _____ Registro: _____
 Sexo: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____
 Pagante: _____ Categoría: _____ con derecho: _____ Grado: _____

DIAGNOSTICO (S):

MOTIVO DE CONSULTA:

MEDICO RESPONSABLE: _____

RESPUESTA

FECHA: _____

TRATAMIENTO: _____

NUTRICIONISTA ENCARGADA

INSTRUCTIVO FRP 1.2

Este formulario es completado 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: Anotar el número de registro clínico del paciente.

Datos: Sexo anotar con una letra M si es masculino y F si es femenino; registrar la edad del paciente en años si es adulto y en años y meses si es niño; el peso en libras y la talla en centímetros.

Diagnóstico: Anotar patologías que presenta el paciente y que tengan o no implicación nutricional.

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

Médico responsable: Anotar el nombre del médico encargado del caso y firmar.

Respuesta: El nutricionista debe anotar el día, mes y año y llenar el espacio de tratamiento de acuerdo a lo que especifica el subsistema de planificación e implementación de la atención nutricional.

INSTRUCTIVO FRP 1.3

Este formulario lo completa en original y copia el auxiliar de enfermería en la clínica de nutrición para la obtención de expedientes faltantes en adultos y para solicitar expedientes en pediatría.

No. de orden: Anotar el número de orden correlativo que le corresponda a cada expediente médico.

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

Apellidos y nombres: Anotar apellidos y nombres completos de los pacientes.

Fecha: Anotar el día, mes y año en que se solicita el expediente médico.

Nombre de quién recibe: Anotar el nombre del auxiliar de enfermería que recibe los expedientes clínicos.

Clínica: Anotar el nombre de la clínica de consulta externa de nutrición.

B. SISTEMA DE TRATAMIENTO ALIMENTARIO NUTRICIONAL DE PACIENTES

1. Subsistema Evaluación alimentario nutricional De Pacientes

a) Objetivo - Obtener la información pertinente para establecer el diagnóstico alimentario nutricional de los pacientes que demandan atención en la sección terapéutica.

b) Descripción - Este subsistema establece los mecanismos para evaluar el estado alimentario nutricional del paciente en base a información clínica, antropométrica, bioquímica y dietética.

c) Frecuencia, Calendario y Horario - La evaluación alimentario nutricional se realiza al inicio de la consulta, los días y en el horario de atención establecido.

i. Consulta interna: De lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

ii. Consulta externa de adultos: Lunes, miércoles y jueves de 9:00 a 12:00 horas.

iii. Consulta externa de pediatría: Viernes de 10:00 a 12:00 horas.

d) Responsables

i. Nutricionistas de la Sección Terapéutica.

ii. Auxiliar de enfermería de la clínica de nutrición de consulta externa de adultos y pediatría.

e) Controles

- i. Evaluación clínica
- ii. Datos antropométricos
- iii. Datos bioquímicos
- iv. Consumo de alimentos

f) Instrumentos

- i. Consulta interna
 - FEAN 2.1 formulario de evaluación alimentario nutricional clínica de consulta interna.
- ii. Consulta externa
 - FEAN 2.2 formulario de evaluación alimentario nutricional clínica de nutrición de consulta externa de adultos.
 - FEAN 2.3 formulario de evaluación alimentario nutricional clínica de nutrición de consulta externa de pediatría.
- iii. Consulta interna y externa
 - Estándares antropométricos para niños, tabla No. 1.
 - Estándares antropométricos para adultos, tabla No. 3 (Metropolitan Life Insurance 1983).

- Valor nutritivo de las listas de intercambio (utilizadas en el Centro Médico Militar), cuadro No. 14.

- Valor de productos dietoterapéuticos. (utilizados en el Centro Médico Militar).

- Estándares bioquímicos (utilizados en el Centro Médico Militar), cuadro No. 13.

- Recomendaciones dietéticas diarias para Centro América y Panamá.

g) Normas Generales

i. Evaluación alimentaria nutricional. Para la evaluación alimentaria nutricional del paciente se debe disponer del expediente médico, datos antropométricos, datos bioquímicos e historia alimentario nutricional del paciente.

ii. Evaluación clínica.

iii. Análisis e interpretación de la información antropométrica. Para el análisis e interpretación de la información antropométrica, se utilizarán los cuadros No. 8, 9, 10, 11, 12 y los estándares antropométricos de la NCHS (Tablas 1 y 2) para pacientes pediátricos y para pacientes adultos las tablas de la Metropolitan Life Insurance Company.

iv. Análisis de la información bioquímica. Se utilizan los estándares bioquímicos (Cuadro No. 13) usados como referencia en el Centro Médico Militar.

v. Análisis cuantitativo de la información

dietética. Se utiliza el valor nutritivo de las listas de intercambio de alimentos del Centro Médico Militar (Cuadro No. 14).

vi. Determinación de requerimientos dietéticos alimentario nutricional. Para identificar los requerimientos dietéticos diarios del paciente, se consideró su estado nutricional, edad, sexo, actividad física y patología.

h) Normas de procedimiento

i. Para la obtención de información clínica, antropométrica, bioquímica y dietética en consulta externa.

El nutricionista:

- Antes de ingresar el paciente, revisa su expediente, conoce su historia clínica, revisa pruebas bioquímicas, diagnóstico y medicamentos administrados que tengan implicación nutricional.

- Revisa la hoja de referencia o consulta (FRP 1.1).

- Entrevista al paciente y/o encargado y completa la información en el formulario de evaluación alimentario nutricional (FEAN 2.2, 2.3).

- Pesa y mide a los pacientes registrando la información en la parte de datos antropométricos del formulario y en el libro de registro.

- Determina los indicadores antropométricos P/T, T/E y P/E en niños y P/T e IMC en adultos (tabla

No. 1) y registrando en la parte de datos antropométricos del formulario de evaluación nutricional (FEAN 2.2 ó 2.3).

ii. Para el análisis e interpretación de la información. El nutricionista con base al formulario de evaluación alimentario nutricional (FEAN 2.2 ó 2.3):

- Analiza e interpreta la información clínica, bioquímica y antropométrica utilizando los estándares de referencia (Tablas No. 1 y 2 y cuadros No. 8, 9, 10, 11 y 12).

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

- Determina el valor energético y macronutrientes de la dieta consumida por el paciente, para lo cual se utiliza lista de intercambio de alimentos (cuadro No. 14) y/o valor de productos dietoterapéuticos utilizados en la institución.

iii. Para la identificación de necesidades nutricionales y diagnóstico alimentario nutricional.

El nutricionista:

- Identifica las necesidades alimentario nutricionales del paciente considerando el estado nutricional, edad, sexo, actividad física, patología, etc.

- Evalúa la adecuación de la ingesta alimentaria.

- Evalúa los hábitos alimentarios del

paciente.

- Establece el diagnóstico alimentario.
- Establece el valor energético total (VET) del paciente de acuerdo a estado nutricional, actividad física, edad, sexo, etc. Utilizando la ecuación de Harris Benedict para pacientes adultos (ref.1) y para pacientes pediátricos los requerimientos dietéticos diarios (recomendaciones dietéticas diarias para Centro América y Panamá).
- Explica al paciente el diagnóstico y la dieta que debe realizar.
- Anota el diagnóstico nutricional del paciente en la hoja de evolución, en el libro de registro y en el formulario de registro de evaluación alimentario nutricional para consulta externa de adultos y pediatría.

iv. Para la obtención de información clínica, antropométrica, bioquímica y dietética en consulta interna.

El nutricionista:

- Revisa la hoja de consulta del paciente.
- Va al servicio de encamamiento del paciente, revisa el expediente médico, recopila la información utilizando el formulario de evaluación alimentario nutricional (FEAN 2.1), entrevista al paciente y/o familia y al personal de enfermería.

- Discute el caso con el médico encargado del caso.

- Para el análisis e interpretación de la información el nutricionista, en base al formulario de evaluación alimentario nutricional (FEAN 2.1), analiza la información clínica del paciente, los datos bioquímicos y antropométricos utilizando los estándares para interpretar la información (Cuadros No. 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

v. Para la identificación de necesidades nutricionales y diagnóstico alimentario nutricional.

- Identifica las necesidades alimentario nutricionales del paciente considerando el estado nutricional, edad, sexo, actividad física y patología.

- Evalúa la adecuación de la ingesta alimentaria.

- Evalúa los hábitos alimentarios del paciente.

- Establece el valor energético total de acuerdo al estado nutricional, actividad, edad, sexo, etc. utilizando la ecuación de Harris Benedict, para pacientes adultos y para pacientes pediátricos los requerimientos dietéticos diarios (Recomendaciones Diarias para Centro América y Panamá).

- Establece el diagnóstico alimentario nutricional.

- Explica al paciente el diagnóstico y la dieta que debe realizar.

- Anota el diagnóstico del paciente en la hoja de evolución del expediente médico, en el libro de registro y en el formulario de registro de evaluación alimentario nutricional para consulta externa de adultos y pediatría.

i) Instrumentos e instructivos

i. Formulario de evaluación alimentario nutricional clínica de consulta interna (FEAN 2.1).

ii. Formulario de evaluación alimentario nutricional clínica de consulta externa de adultos (FEAN 2.1).

iii. Formulario de evaluación alimentario nutricional clínica de consulta externa de pediatría (FEAN 2.1).

CUADRO No. 8

CATEGORIAS DE PESO PARA EDAD
O CLASIFICACION DE GOMEZ
(NIÑOS)

Error! Bookmark not defined. PORCENTAJE DE ADEC. EN RELAC. A MEDIANA	CATEGORIA EN LA CLASIFICACION DE 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 del 60%	Desnutridos Grado III	Desnutridos Severos.

FUENTE: INCAP. Monitoreo del Crecimiento Físico del Niño. Guatemala, 1990.

CUADRO No. 9

CATEGORIAS DE TALLA PARA EDAD
(NIÑOS)

Error! Bookmark not defined. PORCENTAJE EN REL. A MEDIANA	NOMBRES
95% y más	Normales
94 - 90%	Retardo leve
89 - 85%	Retardo Moderado
Menos del 85%	Retardo severo

FUENTE: INCAP. Monitoreo del Crecimiento Físico del Niño. Guatemala, 1,990.

CUADRO No. 10

CATEGORIAS DE PESO PARA TALLA
(NIÑOS)

PORCENTAJE DE ADEC. EN RELACION A MEDIANA	NOMBRES
90 - 110%	Normales
80 - 89%	Leve
70 - 79%	Moderado
70 o con edema	Retardo Severo

FUENTE: INCAP. Monitoreo del Crecimiento Físico del Niño.
Guatemala, 1,990.

CUADRO No. 11

DETERMINACION DEL ESTADO NUTRICIONAL
SEGUN INDICADORES PESO/TALLA
(ADULTOS)

PORCENTAJE DE ADECUACION EN RELACION A LA MEDIANA	ESTADO NUTRICIONAL
Menor del 79%	Desnutrición
80 - 89%	Delgado
90 - 110%	Normal
110 - 120%	Sobre Peso
Mayor del 120%	Obesidad

FUENTE: OMS, Medición del efecto nutricional de programas
suplementación alimentaria a grupos vulnerables, 1,980.

CUADRO No. 12

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

COMBINACION DE INDICADORES	INTERPRET. 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 alto	Alto, nutrido normalmente.
Peso/talla bajo + Peso/edad bajo + Talla/edad alto	Desnutrido actualmente con antecedentes de normalidad.
Peso/talla bajo + Peso/edad bajo + Talla/edad normal	Desnutrido actualmente con antecedentes de normalidad
Peso/talla bajo + Peso/edad normal + Talla/edad alta	Desnutrido actualmente con antecedentes de normalidad.
Peso/talla alto + Peso/edad alto + Talla/edad bajo	Obeso
Peso/talla alto + Peso/edad normal + Talla/edad bajo	Alimentación excesiva actualmente con antecedentes de desnutrición.
Peso/talla alto + Peso/edad alto + Talla/edad normal	Alimentación con exceso, pero no necesariamente obeso.

FUENTE: OMS, Medición del efecto nutricional de programas
suplementación alimentaria a grupos vulnerables, 1,980.

CUADRO No. 13
ESTANDARES BIOQUIMICOS UTILIZADOS
EN EL CENTRO MEDICO MILITAR

PRUEBA	VALOR DE REFERENCIA
PERFIL RENAL	
Acido Urico	2.4 - 7.0 mg/dl
Creatinina	0.5 - 1.10 mg/dl
Nitrógeno de Urea	10 - 50 mg/dl
Proteínas Totales	6.6 - 8.7 gr/dl
Albúmina	3.8 - 4.4 gr/dl
A/G	Cerca de 1
Calcio	2.02 - 2.60 mmol/l
PERFIL HEPATICO	
TGO (ALAT)	0 - 37 U/l
TGP (ASAT)	0 - 40 U/l
GGT	7 - 50 U/l
Bilirrubina Total	Hasta 1.00 mg/dl
Bilirrubina Directa	Hasta 0.25 mg/dl
Fosfatasa Alcalina	96 - 279 U/l
PERFIL PANCREATICO	
Amilasa	200 U/l
Lipasa	Hasta 190 U/l

PERFIL LIPIDICO	
Triglicéridos	50 - 200 mg/dl
Colesterol Total	50 - 200 mg/dl
Colesterol HDL	35 - 65 mg/dl
Colesterol LDL	< 150 mg/dl
ELECTROLITOS	
Na+	153 - 150 mmol/l
K+	3.5 - 5.5 mmol/l
Cl-	48 - 106 mmol
GLUCOSA	
Pre-prandial	76 - 110 mg/dl
Post-prandial	hasta 140 mg/dl
VARIOS	
Fósforo	2.5 - 5.0 mg/dl
Magnesio	1.90 - 2.50 mg.dl
Colinesterasa	5400 - 132000 U/l
Ck-MB	< 25 U/l
Ck Total	195 U/l
Fosfatasa Acida	hasta 4.7 U/l
Fosfatasa Ac. Prost.	hasta 1.6 U/l
Amonio	19 - 94 mg/

Fuente: Centro Médico Militar

CUADRO No. 14
VALOR NUTRITIVO DE LISTA DE INTERCAMBIO
DEL CENTRO MEDICO MILITAR

No.	LISTA	KCAL	PROTEINAS	CARBOHIDRATOS	GRASA
1	LECHE	130	7	11	6
2	INCAPARINA	70	7	11	1.4
3	VERDURAS	30	2	6	1
4	FRUTAS	80	0	7	0
5	CEREALES	70	2	15	1
6	CARNE, QUESO Y HUEVO	60	5	0	4
7	GRASAS Y ACEITES	45	0	0	5
8	AZUCARES Y MIEL	20	0	5	0

Fuente: Castellanos, A. L. Manual de funcionamiento del Servicio de Alimentación del Centro Médico Militar. Guatemala, 1993.

CUADRO No. 15
CONSTITUCION CORPORAL DE ADULTOS EN RELACION AL
COCIENTE ENTRE ALTURA Y LA CIRCUNFERENCIA DE LA MUÑECA

SEXO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
HOMBRE	> 10.4	10.4-9.6	< 9.6
MUJER	> 10.9	10.9-9.9	< 9.9

FUENTE: Zeman y Ney. Application of Clinical Nutrition.

CUADRO No. 16

ECUACION HARRIS BENEDIC

HOMBRE= $66 + (13.7 \times \text{PESO KG}) + (5 \times \text{TALLA Cm}) - (6.8 \times \text{EDAD AÑOS}) \times \text{FACTOR ACTIVIDAD} \times \text{FACTOR DE ESTRES}$

MUJER= $55 + (9.6 \times \text{PESO KG}) + (1.7 \times \text{TALLA Cm}) - (4.7 \times \text{EDAD AÑOS}) \times \text{FACTOR ACTIVIDAD} \times \text{FACTOR ESTRES}$

Fuente: ANDEGUAT. Nutrición Clínica. Guatemala, 1996.

CUADRO No. 17

CORRECCION DEL PESO IDEAL EN PACIENTES AMPUTADOS.

MIEMBRO AMPUTADO.	§ PESO CORPORAL IDEAL
MANO	0.3
ANTEBRAZO Y MANO	2.6
BRAZO COMPLETO	6.2
PIE	1.7
AMPUTACION INFRACONDILIA	7.0
AMPUTACION SOBRECONDILIA	11.0
PIERNA COMPLETA	18.6

FUENTE: Zeman y Ney. Application of clinical

CUADRO No. 18

ECUACIONES DEL MODELO ANTROPOMETRICO PARA LA
DETERMINACION DE PESO REAL EN PACIENTE CRITICO

PACIENTE SIN EDEMA

$$\begin{aligned} \text{PESO} &= (0.22272 \times \text{EB}) + (1.01586 \times \text{PAB}) + \\ \text{HOMBRES} & (0.90424 \times \text{PMD}) + (0.38020 \times \text{PP}) + \quad (\text{Kg}) \\ & (0.32395 \times \text{PA}) - (0.52246 \times \text{PMC}) - \\ & 91.4080 + 1.92 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{PESO} &= (0.26548 \times \text{EB}) + (0.65723 \times \text{PB}) + \\ \text{MUJERES} & (0.45102 \times \text{PMD}) + (0.62714 \times \text{PPO}) + \quad (\text{Kg}) \\ & (0.35192 \times \text{PA}) - (0.04222 \times \text{edad}) - \\ & 68.7067 + 2.48 \text{ kg} \end{aligned}$$

PACIENTE CON EDEMA

$$\begin{aligned} \text{PESO} &= (0.29433 \times \text{EB}) + (2.11705 \times \text{PAB}) + \\ \text{HOMBRES} & (1.78794 \times \text{PMC}) - 108.6879 + 3.76 \text{ Kg} \quad (\text{Kg}) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{PESO} &= (0.25211 \times \text{EB}) + (1.56823 \times \text{PB}) + \\ \text{MUJERES} & (1.38338 \times \text{PAB}) - 57.7838 + 3.88 \text{ Kg} \quad (\text{kg}) \end{aligned}$$

FUENTE: Ramirez M. Modelo antropométrico para predicción de peso corporal en pacientes adultos.

TABLA No.1

ESTANDARES ANTROPOMETRICOS. DE PESO, TALLA POR EDAD Y SEXO

MESES	PESO (Kg)		TALLA (Cm)	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
0	03.3	03.2	050.5	049.9
1	04.3	04.0	054.8	053.5
2	05.2	04.7	058.1	056.8
3	06.0	05.4	061.1	059.5
4	06.7	06.0	063.7	062.0
5	07.3	06.7	065.9	064.1
6	07.8	07.2	067.8	065.9
7	08.3	07.7	069.5	067.6
8	08.8	08.2	071.0	069.1
9	09.2	08.6	072.3	070.4
10	09.5	08.9	073.8	071.8
11	09.9	09.2	074.9	073.1
12	10.2	09.5	076.1	074.3
13	10.4	09.8	077.2	075.5
14	10.7	10.0	078.3	076.7
15	10.9	10.2	079.4	077.8
16	11.1	10.4	080.4	078.9
17	11.3	10.6	081.4	079.9
18	11.5	10.8	082.4	080.9
19	11.7	11.0	083.3	083.9
20	11.8	11.2	084.2	082.9
21	12.0	11.4	085.1	083.8
22	12.2	11.5	086.0	084.7
23	12.4	11.7	086.8	085.6
24	12.6	11.9	087.6	086.5
25	12.8	12.1	088.5	087.3
26	13.0	12.3	089.2	088.2
27	13.1	12.4	090.0	089.0
28	13.3	12.6	090.8	089.8
29	13.5	12.8	091.6	090.6
30	13.7	12.9	092.3	091.3
31	13.8	13.1	093.0	092.1
32	14.0	13.3	093.7	092.8
33	14.2	13.4	094.5	093.5
34	14.4	13.6	095.2	094.2
35	14.5	13.8	095.8	094.9
36	14.7	13.9	096.5	095.6
37	14.8	14.3	096.8	095.7
38	15.0	14.4	098.8	095.7

...Cont. Tabla No.1

39	15.2	14.6	097.0	096.0
40	15.3	14.8	097.7	096.7
41	15.5	14.9	098.4	097.3
42	15.7	15.1	099.1	097.9
43	15.8	15.2	099.7	098.5
44	16.0	15.4	100.4	099.2
45	16.2	15.5	101.0	099.8
46	16.4	15.7	101.7	100.4
47	16.5	15.8	102.3	101.0
48	16.7	16.0	102.9	101.6
49	16.9	16.1	103.6	102.2
50	17.0	16.2	104.2	102.7
51	17.2	17.4	104.8	103.3
52	17.4	16.5	105.4	103.9
53	17.5	16.7	106.0	104.5
54	17.7	16.8	106.6	105.0
55	17.9	17.0	107.1	105.6
56	18.0	17.1	107.7	106.0
57	18.2	17.2	108.3	106.7
58	18.3	17.4	108.8	107.3
59	18.5	17.5	109.4	107.8
60	18.7	17.7	109.8	108.4
61	18.8	17.8	110.5	108.9
62	19.0	18.0	110.0	109.4
63	19.2	18.1	111.5	110.0
64	19.3	18.3	112.1	110.5
65	19.5	18.4	112.6	111.0
66	19.7	18.6	113.1	111.6
67	19.8	18.7	113.6	112.1
68	20.0	18.9	114.1	113.0
69	20.2	19.0	114.6	113.1
70	20.3	19.2	115.1	113.6
71	20.5	19.4	115.6	114.1
72	20.7	19.5	116.1	114.6
73	20.9	19.7	116.6	115.2
74	21.0	19.9	117.1	115.7
75	21.1	20.0	117.5	116.2
76	21.4	20.2	118.0	116.7

...Cont. Tabla No. 1

77	21.6	20.4	119.6	117.8
78	21.7	20.8	119.0	117.6
79	21.9	20.8	119.4	118.1
80	22.1	21.0	119.9	118.6
81	22.3	21.2	120.3	119.1
82	22.5	21.4	120.8	119.6
83	22.7	21.6	121.2	120.1
84	22.9	21.8	121.7	121.7
85	23.0	22.1	122.1	122.1
86	23.2	22.3	122.6	122.6
87	23.4	22.5	123.0	123.0
88	23.6	22.8	123.5	122.5
89	23.6	23.0	123.9	123.0
90	24.0	23.3	124.4	123.5
91	24.2	23.5	124.8	124.0
92	24.4	23.8	125.2	124.5
93	24.7	24.0	125.7	124.9
94	24.9	24.3	126.1	125.3
95	25.1	24.6	126.5	125.9
96	25.3	24.8	126.9	126.4
97	25.5	25.1	127.4	126.8
98	25.7	25.4	127.8	127.4
99	26.0	25.7	128.3	127.8
100	26.2	26.0	128.7	128.3
101	26.4	26.3	129.1	128.8
102	26.7	26.6	129.6	129.3
103	26.9	26.9	130.0	129.8
104	27.1	27.2	130.4	130.3
105	27.4	27.4	130.9	130.8
106	27.6	27.6	131.3	131.3
107	27.9	28.1	131.7	131.7
108	28.1	28.5	132.2	132.2
109	28.4	28.8	132.6	132.7
110	28.7	29.1	133.0	133.2
111	28.9	29.4	133.5	133.6
112	29.2	29.6	133.9	134.2
113	29.5	30.1	134.4	134.7
114	29.7	30.5	135.2	135.2
115	30.0	30.8	135.3	135.7
116	30.3	31.1	135.7	136.2
117	30.6	31.5	135.1	136.6

...Cont. Tabla No. 1

119	30.8	31.8	136.8	137.9
119	31.1	32.2	137.1	137.5
120	31.4	32.5	137.5	138.2
121	31.7	32.9	138.0	138.9
122	32.0	33.3	138.4	139.2
123	32.4	33.6	139.9	139.9
124	32.7	34.0	139.4	140.4
125	33.0	34.4	139.9	140.9
126	33.3	34.7	140.3	141.5
127	33.6	35.1	140.8	142.0
128	34.0	35.5	141.3	142.6
129	34.3	35.8	141.8	143.1
130	34.6	36.2	142.3	143.7
131	35.0	36.6	142.8	144.2
132	35.3	37.0	143.3	144.8
133	35.7	37.3	143.8	145.3
134	36.0	37.7	144.3	145.9
135	36.4	38.1	144.8	146.5
136	36.7	38.5	145.3	146.3
137	37.1	38.8	145.8	147.6
138	37.5	39.2	146.4	148.2
139	37.8	39.6	146.9	148.9
140	38.2	40.0	147.4	147.4
141	38.6	40.4	148.0	149.9
142	39.0	40.8	148.5	150.4
143	39.4	41.1	149.1	151.0
144	39.8	41.5	149.7	151.5
145	40.2	41.9	150.2	152.1
146	40.6	42.3	150.8	152.6
147	41.0	42.7	151.3	153.1
148	41.4	43.1	151.9	153.6
149	41.8	43.5	152.5	154.2
150	42.3	43.9	153.0	154.8
151	42.7	44.2	153.6	155.0
152	43.1	44.6	154.2	155.5
153	43.6	45.0	154.8	155.6
154	44.0	45.4	155.3	156.3
155	44.5	45.7	155.9	156.8
156	45.0	46.1	156.5	157.1
157	45.4	46.5	157.0	157.5

...Cont. Tabla No. 1

159	45.9	46.9	157.9	157.9
159	46.4	47.0	158.2	158.2
160	46.8	47.0	158.7	158.5
161	47.3	47.0	159.3	158.8
162	47.6	48.0	159.9	159.0
163	48.3	48.0	160.4	159.3
164	48.8	49.0	161.0	159.5
165	49.3	49.0	161.4	159.8
166	49.8	49.0	162.1	160.0
167	50.3	50.0	162.6	160.2
168	50.8	50.0	163.1	160.4
169	51.3	50.0	163.6	160.5
170	51.8	50.0	164.2	160.7
171	52.3	51.0	164.7	160.0
172	52.8	51.0	165.2	161.0
173	53.3	51.0	165.7	161.1
174	53.8	52.0	166.2	161.2
175	54.3	52.0	166.7	161.3
176	54.8	52.0	167.2	161.4
177	55.2	52.0	167.6	161.5
178	55.7	53.0	168.1	161.6
179	56.2	53.0	168.6	161.7
180	56.7	53.0	169.0	161.8
181	57.2	53.0	169.4	161.8
182	57.7	54.0	169.9	161.9
183	58.1	54.0	170.3	162.0
184	58.6	54.0	170.7	162.0
185	59.1	54.0	171.1	161.1
186	59.5	55.0	171.5	161.1
187	60.0	55.0	171.9	162.2
188	60.4	55.0	172.2	162.2
189	60.8	55.0	172.6	162.3
190	61.3	55.0	172.9	162.3
191	61.7	55.0	173.2	162.4
192	62.1	55.0	173.5	162.4
193	62.4	56.0	173.8	162.5
194	62.9	56.0	174.1	162.5
195	63.3	56.0	174.4	162.6
196	63.7	56.0	174.7	162.6
197	64.0	56.0	174.9	162.7

...Cont. Tabla No. 1

188	64.4	58.0	175.2	162.7
189	64.7	58.0	175.4	162.8
200	65.1	58.0	175.6	162.8
201	65.4	58.0	175.8	162.9
202	65.7	58.0	175.9	162.9
203	66.0	58.0	176.1	163.0
204	66.6	58.0	176.2	163.1
205	66.8	58.0	176.3	163.1
206	66.8	58.0	176.4	163.2
207	67.7	58.0	176.5	163.2
208	67.3	58.0	176.6	163.3
209	67.7	58.0	176.7	163.3
210	67.8	58.0	176.7	163.4
211	68.0	58.0	176.8	163.5
212	68.2	56.7	176.8	163.5
213	68.4	56.7	176.8	163.6
214	68.6	56.7	176.8	163.6
215	68.7	56.7	176.8	163.7
216	68.9	56.7	176.8	163.7

FUENTE: Department of Health, Education and welfare (DHEW).
NCHS, GROWTH CURVES FOR CHILDREN BIRTH - 18 YEARS. United
States of North America. DHEW, Hyattsville, MD. 74 p.

TABLA No. 2

ESTANDARES ANTROPOMETRICOS DE PESO PARA TALLA

ESTATURA (Cm)	MASCULINO	FEMENINO
49	3.2	3.3
50	3.3	3.3
51	3.5	3.5
52	3.7	3.7
53	3.9	3.9
54	4.1	4.1
55	4.3	4.3
56	4.6	4.5
57	4.8	4.8
58	5.1	5.0
59	5.4	5.3
60	5.7	5.5
61	5.9	5.8
62	6.2	6.1
63	6.5	6.4
64	6.8	6.7
65	7.1	7.0
66	7.4	7.3
67	7.7	7.5
68	8.0	7.8
69	8.3	8.1
70	8.5	8.4
71	8.8	8.6
72	9.1	8.9
73	9.3	9.1
74	9.6	9.4
75	9.8	9.6
76	10.0	9.8
77	10.3	10.0
78	10.5	10.2
79	10.7	10.4
80	10.9	10.6

...Cont. Tabla No. 2

81	11.1	10.8
82	11.3	11.0
83	11.5	11.2
84	11.7	11.4
85	11.9	11.6
86	12.1	11.8
87	12.3	11.9
88	12.5	12.2
89	12.8	12.4
90	13.0	12.6
91	13.2	12.8
92	13.4	13.0
93	13.7	13.3
94	13.9	13.5
95	14.1	13.6
96	14.4	14.0
97	14.7	14.3
98	14.9	14.6
99	15.2	14.9
100	15.5	15.2
101	15.8	15.5
102	16.1	15.9
103	16.5	16.2
104	16.6	16.5
105	17.1	16.8
106	17.4	17.0
107	17.7	17.3
108	18.1	17.6
109	18.4	17.9
110	18.7	18.2
111	19.0	18.6
112	19.3	18.9
113	19.7	19.2
114	20.0	19.6
115	20.4	19.9
116	20.7	20.3
117	21.1	20.3
118	21.5	21.0
119	21.9	21.4
120	22.2	21.8
121	22.6	22.2

...Cont. Tabla No. 2

122	23.0	22.7
123	23.5	23.1
124	23.9	23.6
125	24.3	24.1
126	24.8	24.6
127	25.2	25.1
128	25.7	25.7
129	26.2	26.2
130	26.7	26.8
131	27.3	27.4
132	27.8	28.0
133	28.4	28.7
134	29.0	29.4
135	29.6	30.1
136	30.2	30.8
137	30.9	31.5
138	31.5	
139	32.2	
140	33.0	
141	33.7	
142	34.5	
143	35.3	
FUENTE: Department of Health, Education and welfare (DHEW). NCHS, GROWTH CURVES FOR CHILDREN BIRTH - 18 YEARS. United States of North America. DHEW, Hyattsville, MD. 74 p.		

TABLA No. 3

PESOS Y TALLAS PARA ADULTOS DE AMBOS SEXOS METROPOLITAN LIFE
INSURANCE COMPANY, REVISION 1,983

	Talla (cms)	Constitución pequeña (kg)	Constitución mediana (kg)	Constitución grande (kg)
H	157.5	58.2 - 60.9	59.4 - 64.1	62.7 - 68.2
	160	59.1 - 61.8	60.5 - 65.0	63.6 - 69.5
O	162.5	60.0 - 62.7	61.4 - 65.9	64.5 - 70.9
	165	60.9 - 63.7	62.3 - 67.3	65.5 - 72.7
M	167.5	61.8 - 64.5	63.2 - 68.6	66.4 - 74.5
	170	62.7 - 65.9	64.5 - 70.0	67.7 - 76.4
B	173	63.6 - 67.3	65.9 - 71.4	69.1 - 78.2
	175	64.5 - 68.6	67.3 - 72.7	70.5 - 80.0
R	178	65.4 - 70.0	68.6 - 74.1	71.8 - 81.8
	180	66.4 - 71.4	70.0 - 75.5	73.2 - 83.6
E	183	67.7 - 72.7	71.4 - 77.3	74.5 - 85.6
	185.5	69.1 - 74.5	72.7 - 79.1	76.4 - 87.3
S	188	70.5 - 76.4	74.5 - 80.9	78.2 - 89.5
	190.5	71.8 - 78.2	75.9 - 82.7	80.0 - 91.8
	193	73.6 - 80.0	77.7 - 85.0	82.3 - 94.1
M	147.5	46.4 - 50.5	49.5 - 55.0	53.6 - 59.5
	150	46.8 - 51.4	50.5 - 55.9	54.5 - 60.9
U	152.5	47.3 - 52.3	51.4 - 57.3	55.5 - 62.3
	155	48.2 - 53.6	52.3 - 58.6	56.8 - 63.6
J	157.5	49.1 - 55.0	53.6 - 60.0	58.2 - 65.0
	160	50.5 - 56.4	55.0 - 61.4	59.5 - 66.8
E	162.5	51.8 - 57.7	56.4 - 62.7	60.9 - 68.6
	165	53.2 - 59.1	57.7 - 64.1	62.3 - 70.5
R	167.5	54.5 - 60.5	59.1 - 65.5	63.6 - 72.3
	170	55.9 - 61.8	60.5 - 66.8	65.0 - 74.1
E	173	57.3 - 63.2	61.8 - 68.2	66.4 - 75.9
	175	58.6 - 64.5	63.2 - 69.5	67.7 - 77.3
S	178	60.0 - 65.9	64.5 - 70.9	69.1 - 78.6
	180	61.4 - 67.3	65.9 - 72.3	70.5 - 80.0
	183	62.3 - 68.6	67.3 - 73.6	71.8 - 81.4

FUENTE: Krause, M. y K. Mahan

FEAN 2.3

CENTRO MEDICO MILITAR
 DEPARTAMENTO DE DIETETICA Y ALIMENTACION
 SECCIÓN TERAPEUTICA
 CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS

FORMULARIO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL

A. DATOS GENERALES

Nombre _____
 Dirección _____
 Grado Militar _____
 Pagante: Sí _____ No _____ Categoría _____
 Fecha _____
 Registro _____
 Teléfono _____
 Parentesco Militar _____
 Religión _____

B. EVALUACION ANTROPOMETRICA

Peso actual _____ lbs. _____ Kg. Edad _____ años
 Peso ideal _____ lbs. _____ Kg. Talla _____ cms
 Circunferencia muñeca _____ cm. Sexo: F _____ M _____
 Constitución física _____ Actividad _____
 % P/T _____ IMC _____

C. HISTORIA MEDICA

Médico que refiere _____
 Diagnóstico Médico _____
 Diagnóstico Nutricional _____

D. DATOS BIOQUIMICOS

Fecha	Prueba Laboratorio	Valor	Interpretación

E. HABITOS ALIMENTARIOS

Alimentos que le gustan _____

Alimentos que no le gustan _____

Alimentos que le hacen daño _____

Consumo	Frecuencia
Licor Chile Fuma Sal	

INSTRUCTIVO FEAN 2.3

Este formulario es llenado por el nutricionista de consulta externa de adultos.

A. Datos generales:

Fecha: Anotar el día, mes y año en que se realiza ^{la} evaluación nutricional

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.

Registro: Anotar el número de registro médico del paciente.

Dirección: Anotar la dirección de residencia del paciente.

Teléfono: Anotar el número de teléfono de donde se pueda localizar al paciente.

Grado Militar: El grado militar que tenga en el ejército.

Parentesco militar: Anotar el grado militar de algún familiar que pertenezca al ejército.

Pagante: Anotar con una X si es pagante o no.

Religión: Anotar la religión a la cual pertenezca.

B. Evaluación antropométrica:

Anotar en los espacios correspondientes la información siguiente: peso real e ideal del paciente en libras y kilogramos, edad en años, circunferencia de muñeca en cm., sexo anotar con una F o M según el sexo del paciente, constitución física (pequeña, mediana, grande), actividad (ligera, moderada, severa), en adecuación de P/T el % de adecuación del paciente de acuerdo a los estándares antropométricos, IMC.

C. Historia médica:

Médico que refiere: Anotar el nombre del médico que refiere al paciente.

Diagnóstico médico: Anotar la información básica que se necesita tal como: patologías recientes, cirugías anteriores.

Diagnóstico nutricional: Anotar el diagnóstico alimentario nutricional inferido de la evaluación del paciente, debe ser claro y conciso.

D. Datos bioquímicos:

Anotar en los espacios correspondientes la información siguiente: Fecha: día, mes y año en que se realizaron las pruebas de laboratorio, el nombre de la prueba y valor y su interpretación de acuerdo al estándar que se utiliza en la institución.

E. Hábitos Alimentarios:

Enumerar los alimentos que le gustan, los que no le gustan y los que le provoquen daño. Anotar con una X si el paciente consume algún alimento de los que se le enumeran y su frecuencia.

Llenar la tabla de distribución de alimentos anotando en los espacios correspondientes, número de porciones, kilocalorías que proporciona, proteínas, carbohidratos, grasa y los tiempos de comida a que pertenece. También se debe obtener el porcentaje de adecuación de energía y macronutrientes.

Observaciones: Anotar información que debe tomarse en cuenta en la distribución de alimentos de la dieta.

Nutricionista: Anotar el nombre de la nutricionista que realizó la evaluación nutricional.

F. Anamnesis alimentaria:

Anotar lo que el paciente consumió y las cantidades en cada tiempo de comida, la hora en que realiza los mismos, la energía y macronutrientes aportados.

G. Plan nutricional:

Tipo de dieta: La dieta que se prescribe al paciente.

Valor energético total (VET): Anotar el valor energético total que va a aportar la dieta implementada. Llenar la tabla de valor nutritivo de acuerdo a lo que se le solicita en cada espacio.

FEAN 2.4

CENTRO MEDICO MILITAR
DEPARTAMENTO DE DIETETICA Y ALIMENTACIÓN
SECCION TERAPEUTICA

FICHA DE EVALUACION Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL

A. DATOS GENERALES

Fecha _____

Nombre _____
 Edad _____ Reg. _____ Sexo F _____ M _____
 Servicio _____ Cama _____ Pagante Si _____ No _____
 Grado Militar _____ Parentesco militar _____

B. HISTORIA MEDICA

Diagnóstico Médico _____

C. EVALUACION ANTROPOMETRICA

Peso actual _____ Lbs. _____ Kg. % P/T _____
 Peso ideal _____ Lbs. _____ Kg. IMC _____
 Talla _____ cms. Circ Mun _____ cm. Const _____

Diagnóstico Nutricional _____

D. CURVA DE PESO

Libras

1 2 3 4 5 Sem.

E. EVALUACION DIETETICA

Alimentos
Alimentos Preferidos
Problemas de masticación y deglución

F. DATOS BIOQUIMICOS

Fecha	Prueba Laboratorio	Valor	Interpretación

INSTRUCTIVO FEAN 2.4

Este formulario es llenado por el nutricionista de consulta interna de adultos y pediatría.

A. Datos generales:

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.

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

Registro: Anotar el número de registro médico del paciente.

Sexo: Marcar con una F o M de acuerdo al sexo del paciente.

Servicio: Anotar el nombre del servicio donde se encuentra el paciente.

Cama: El número de la cama del paciente.

Pagante: Anotar con una X si es pagante o no y la categoría a la que pertenece.

Grado Militar: El grado militar si está de alta en el ejército.

Parentesco militar: Anotar el grado militar de algún familiar que pertenezca al ejército.

B. Historia médica:

Médico que refiere: Anotar el nombre del médico que refiere al paciente.

Diagnóstico médico: Anotar la información básica que se necesita tal como: patologías recientes, cirugías anteriores.

C. Evaluación antropométrica

Anotar en los espacios correspondientes la información siguiente: peso real e ideal del paciente en libras y kilogramos, edad en años si es adulto y en años y meses si es niño, en el caso de adultos el tipo de constitución física, sexo anotar con una F o M según el sexo del paciente, adecuación de P/T el % de adecuación del paciente de acuerdo a los estándares antropométricos para adultos y P/T, T/E y P/E para niños.

D. Diagnóstico nutricional:

Anotar el diagnóstico alimentario nutricional inferido de la evaluación del paciente. Debe ser claro y conciso.

E. Evaluación dietética:

Anotar en la casilla correspondiente los alimentos rechazados, preferidos y problemas de masticación y deglución del paciente.

F. Datos bioquímicos:

Anotar en los espacios correspondientes la información siguiente:

Fecha: día, mes y año en que se realizaron las pruebas de laboratorio, el nombre de la prueba, valor del resultado y su interpretación de acuerdo al estándar que se utiliza en la institución.

CENTRO MEDICO MILITAR
 DEPARTAMENTO DE DIETETICA Y ALIMENTACION
 SECCIÓN TERAPEUTICA
 CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA

FEAN 2.5

FORMULARIO DE EVALUACION ALIMENTARIO NUTRICIONAL

A. DATOS GENERALES FECHA _____

Nombre _____ Registro _____

Edad ___ Años ___ Meses Sexo: F ___ M ___ Pagante: SI ___ NO ___

Nombre de la madre _____ Teléfono _____

B. HISTORIA MEDICA

Médico que refirió: _____

Diagnóstico médico _____

C. DATOS BIOQUIMICOS

FECHA	PRUEBA LABORATORIO	VALOR	INTERPRETACION

D. MEDICAMENTOS QUE TOMA

NOMBRE	FECHA	FREC./TIEMPO	RAZON

E. EVALUACION ANTROPOMETRICA

PESO (Kg)	TALLA (Cm)	EDAD AÑOS Y MESES	P/T %	T/E %	P/E %

Diagnóstico Nutricional _____

F. HISTORIA ALIMENTARIO NUTRICIONAL

1. El niño mama actualmente? Sí__ No__ # veces al día__

2. Toma algún tipo de fórmula? Sí__ No__ Qué tipo?_____

3. Cómo prepara la fórmula?
Ingredientes y cantidad_____

Volumen total__cc Volumen/toma__ cc # tomas/día__

4. Hay algún alimento que le dé alergia? Sí__ No__

Cuál_____

5. Hay algún alimento que prefiera o rechace? Sí__ No__

Cuál_____

Anamnesis Alimentaria

TIEMPO DE COMIDA	ALIMENTO	PORCION	Kcal
DESAYUNO			
REFACCION			
ALMUERZO			
REFACCION			
CENA			
TOTAL			

INSTRUCTIVO FEAN 2.5

Este formulario es llenado por el nutricionista de consulta externa de pediatría.

A. Datos generales:

Fecha: Anotar el día, mes y año de realización de la evaluación nutricional.

Nombre: Anotar el nombre completo del paciente.

Registro: Anotar el número de registro médico del paciente.

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

Sexo: Colocar con una X en F o M de acuerdo al sexo del paciente.

Pagante: Anotar con una X si es pagante o no el paciente.

Nombre de la madre: Anotar el nombre de la madre del niño.

B. Historia médica:

Nombre del médico: Anotar el nombre del médico que refiere al paciente.

Diagnóstico médico: Anotar datos sobre patologías recientes, cirugías anteriores relacionadas con el estado nutricional del paciente.

C. Datos bioquímicos:

Anotar en los espacios correspondientes la información siguiente:

Fecha: día, mes y año en que se realizaron las pruebas de laboratorio, el nombre de la prueba y valor y su interpretación de acuerdo al estándar que se utiliza en la institución.

D. Evaluación antropométrica:

Anotar en kilogramos el peso del paciente, la talla en centímetros, edad en años y meses.

En P/T, T/E, P/E anotar el porcentaje de adecuación de acuerdo a los estándares antropométricos de la NCHS.

Diagnóstico nutricional: En base a los indicadores antropométricos realizar el diagnóstico nutricional.

E. Prácticas alimentarias:

SI o NO: Colocar una X si es afirmativa la respuesta a las preguntas que se le formulan; si la respuesta es afirmativa anotar el número de toma al día, el horario, tipo de fórmula y cantidades. En la pregunta de cómo prepara la fórmula anotar los ingredientes y cantidades.

Si el paciente recibe otro tipo de alimentación además de la fórmula marcar con una X y anotar cuál.

F. Anamnesis alimentaria:

Anotar los alimentos consumidos el día anterior y las cantidades del mismo, en cada tiempo de comida, la hora en que realiza los mismos, la energía y macronutrientes aportados.

2. Subsistema de planificación e implementación de la atención nutricional

a) Objetivo - Planificar e implementar el cuidado nutricional del paciente de acuerdo a una metodología específica.

b) Descripción - Se define la metodología para planificar la atención nutricional del paciente referido a la sección. Además incluye las actividades que hacen posible la ejecución del plan de atención nutricional.

c) Frecuencia, calendario y horario:

i. Consulta interna: De 10:30 a 12:00 horas y de 14:00 a 15:00 horas.

ii. Consulta externa de adultos: Lunes, miércoles y jueves de 9:00 a 12:00 horas.

iii. Consulta externa de pediatría: Viernes de 10:00 a 12:00 horas.

d) Encargados:

i. Nutricionistas

ii. Auxiliar de enfermería

iii. Personal del Departamento de Dietética según lo establecido.

e) Controles:

i. Evolución del paciente.

f) Instrumentos:

i. Consulta interna:

- Formulario de planificación de la atención nutricional FPIAN 3.1 ó 3.2.

- Tarjeta de instrucción de preparación de fórmulas especiales FPIAN 2.4.

- Tarjeta de instrucción de dietas especiales FPIAN 2.3.

- Formulario de Supervisión.

ii. Consulta externa:

- Formulario de planificación de atención nutricional FPIAN 3.1 ó 3.2.

- Formulario de orientación nutricional (dieta hogar) FPIAN 2.5.

iii. Consulta interna y externa:

- Listas de intercambio de alimentos.

- Valor nutritivo de productos dietoterapéuticos.

g) Normas generales:

i. Atención nutricional: La atención nutricional se determina en base al diagnóstico alimentario nutricional del paciente y de acuerdo al Manual de Dietas y protocolos de atención nutricional del Departamento de Dietética (13).

- El nutricionista debe explicar al paciente y/o encargado el tratamiento dietoterapéutico a utilizar, resolviendo las dudas que presente el paciente.

- Cuando el paciente va a egresar del Centro Médico Militar el personal médico y/o enfermería debe avisar al nutricionista con un día de anticipación para proporcionarle la dieta hogar y orientación necesaria.

- El período de tiempo para reevaluar a los pacientes de la clínica externa es de uno a dos meses.

- La orientación nutricional se evalúa a través de preguntas orales para medir el nivel de comprensión del paciente y/o encargado.

h) Normas de procedimiento:

i. Consulta interna:

- El nutricionista con base al diagnóstico establece, metas y estrategias del plan, registrando la información en el formulario de planificación de atención nutricional (FPIAN 3.1 ó FPLAN 3.2):

- Calcula la dieta utilizando Listas

de Intercambio de Alimentos y/o el valor nutritivo de productos dietoterapéuticos. Además distribuye los alimentos por tiempo de comidas considerando las recomendaciones de acuerdo a patologías, utilizando como referencia el Manual de Dietas (13).

- Prescribe y ejemplifica la dieta utilizando las tarjetas de instrucción de preparación de fórmulas y dietas especiales y las entrega a donde corresponda para que al paciente le llegue la dieta prescrita (FPIAN 3.3 y 3.4).

- Proporciona orientación nutricional.

- Evalúa la comprensión de la orientación nutricional a través de preguntas. Posteriormente se supervisa que la dieta se sirva y distribuya en forma correcta; la aceptabilidad del paciente hacia la misma y se realizan las modificaciones pertinentes de acuerdo a la aceptabilidad, tolerancia y evolución del paciente.

- Llena en la hoja de consulta el espacio que le corresponde a cada respuesta, anotando la información mínima siguiente: Tipo de dieta (sólida o líquida, modificaciones, características, productos dietoterapéuticos utilizados), valor energético total, gramos de proteína total (Kcal/Kg/día y g chon/Kg/día), macro y micronutrientes, así como la ingesta de líquidos recomendada).

ii. Consulta externa:

- 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 de atención nutricional (FPIAN 3.1).

- Calcula la dieta utilizando listas de intercambio de alimentos y/o el valor nutritivo de productos dietoterapéuticos. Además distribuye los alimentos por tiempo de comidas considerando las recomendaciones estipuladas en el Manual de Dietas de la institución.

- Prescribe y ejemplifica la dieta utilizando los formularios de orientación nutricional (FPIAN 3.5).

- Define indicadores de evaluación:

- Antropométricos

- Dietéticos

- Bioquímicos

- Brinda orientación nutricional al paciente y/o encargado del mismo.

- Evalúa la comprensión de la orientación nutricional a través de preguntas.

- Establece la fecha de reconsulta y refiere al paciente que solicite con el auxiliar de enfermería de la clínica de nutrición le selle el carnet y pasa a información donde le dan la fecha de su próxima consulta, según las normas del sistema de atención y referencia de pacientes.

- Anota en el expediente del paciente la Información mínima siguiente: Metas y estrategias del plan de atención nutricional, valor energético total, recomendaciones sobre el seguimiento de la dieta.

- Escribe en el libro de registro de pacientes atendidos los datos respectivos y mensualmente registra los datos en los formularios estadísticos.

- Auxiliar de enfermería en la clínica de nutrición:

- Ordena los expedientes de los pacientes.

- Devuelve los expedientes médicos de acuerdo a normas del sistema de referencia y atención de pacientes (Anexo 3).

FPIAN 3.1

FORMULARIO DE PLANIFICACION DE LA ATENCION NUTRICIONAL

DIETA PRESCRITA _____ REGISTRO _____
 NOMBRE _____

TABLA DE VALOR NUTRITIVO

CALCULO

RECALCULO

NUTRIENTE	%	Kcal	Gramos	%	Kcal	Gramos
CHON						
CHO'S						
COOH						
TOTAL						

TABLA DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS - CALCULO

LISTA	PORCION	Kcal	CHO'S	CHON	COOH
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
TOTAL					
9					

TABLA DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS - RECALCULO

LISTA	PORCION	Kcal	CHO'S	CHON	COOH
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
TOTAL					
9					

OBSERVACIONES _____

FPIAN 3.2

FORMULARIO DE PLANIFICACION DE LA ATENCION NUTRICIONAL

NOMBRE _____
 REGISTRO No. _____
 FECHA _____ VCT _____ Kcal/Kg _____

DESCRIPCION	l	g	ALIMENTO	MEDIDA	Kcal	CHO'S	CHON	COOH
AGUA _____ cc								
DENSIDAD: _____								
VOLUMEN/TONA _____								
VOLUMEN TOTAL _____								
			TOTAL					
			ADECUADO					

FECHA _____ VCT _____ Kcal/Kg _____

DESCRIPCION	l	g	ALIMENTO	MEDIDA	Kcal	CHO'S	CHON	COOH
AGUA: _____ cc								
DENSIDAD: _____								
VOLUMEN/TONA _____								
VOLUMEN TOTAL _____								
			TOTAL					
			ADECUADO					

FECHA _____ VCT _____ Kcal/kg _____

DESCRIPCION	l	g	ALIMENTO	MEDIDA	Kcal	CHO'S	CHON	COOH
AGUA _____ cc								
DENSIDAD: _____								
VOLUMEN/TONA _____								
VOLUMEN TOTAL _____								
			TOTAL					
			ADECUADO					

FPIAN 2.3

INSTRUCTIVO DE DIETA STANDAR

CENTRO MEDICO MILITAR
MENU STANDARD

NOMBRE _____
SERVICIO _____
No. DE CAMA _____
TIPO DE DIETA _____

DESAYUNO

___ Vaso jugo o ___ fruta
___ Harvo
___ Taza Cereal
___ Pan o tortilla
___ Vaso leche
___ Vaso acompaña

ALMUERZO

___ Taza caldo desgrasado
___ Carnes carnes
___ Taza arroz, pasta, puré ___ papa
___ Rodaja ichintal, yuca, cometa
___ Pan o tortilla
___ Taza vegetal
___ Porción fruta

___ vaso leche
___ Vaso acompaña

___ Vaso de refresco o
agua pura

CENA

___ Taza caldo desgrasado
___ Carnes carnes
___ Taza arroz, pastas,
___ Rodaja ichintal, yuca,
___ Pan o tortilla
___ Taza vegetal
___ Porción fruta

___ Vaso leche
___ vaso acompaña

10:00

3:00

8:00

FPIAN 2.4

FORMULARIO DE INSTRUCCION DE PREPARACION
DE FORMULA ESPECIAL
CENTRO MEDICO MILITAR

Fecha ordenada _____ Mezcla especial _____
Nombre _____ registro _____ Sala _____ Cama _____
Categoría _____ Costo _____

Cantidad	INGREDIENTES	CHO, S	CHON	COON	Kcal	cc	Na	K		

PROCEDIMIENTO

CANTIDAD _____

HORARIO _____

CENTRO MEDICO MILITAR
 DEPARTAMENTO DE DIETETICA Y ALIMENTACION
 SECCIÓN TERAPEUTICA

FPIAN 2.5
 FORMULARIO DE ORIENTACION NUTRICIONAL

DIETA HOGAR

NOMBRE _____
 TIPO DE DIETA _____

DESAYUNO

___ taza Incaparina ó leche ó yogurt
 ___ onza ó ___ unidad Queso ó requesón ó huevo ó salchicha
 ___ taza o ___ cucharada Cereal o frijol ó
 ___ unidad Plátano
 ___ unidad Pan o tortilla
 ___ unidad o ___ rodaja Fruta

REFACCION

ALMUERZO

___ onza Carne de res ó pollo ó pescado
 ___ taza ó ___ cucharada Arroz ó pasta
 ___ unidades Papa
 ___ taza Ensalada o verdura
 ___ unidad Tortilla ó pan
 ___ unidad ó ___ rodaja Fruta

REFACCION

CENA

___ taza Incaparina ó leche
 ___ onza ó ___ unidad carne ó queso ó requesón ó huevo
 ___ unidad ó ___ cucharada Plátano ó frijol
 ___ taza Arroz
 ___ unidad Pan o tortilla
 ___ taza Ensalada ó verdura
 ___ unidad ó ___ rodaja Fruta

REFACCION

 Nutricionista

CENTRO MEDICO MILITAR
DEPARTAMENTO DE DIETETICA Y ALIMENTACION
SECCIÓN TERAPEUTICA

FPIAN 2.6
RECOMENDACIONES DE DIETA HOGAR

Para que los resultados sean positivos es importante que usted cumpla a cabalidad la dieta prescrita y siga las indicaciones que se incluyen:

1. Hacer ejercicio moderado al menos _____ minutos diarios (preferencia caminata con un paso constante y un poco más rápido de lo normal).
2. Tomar por lo menos ___ a ___ vasos de agua pura, al día, en la temperatura de su preferencia.
3. Evitar la ingesta de comidas grasosas, como las siguientes:
Caldos, envueltos en huevo, comidas típicas, comidas rápidas, alimentos fritos.
4. Evitar comidas dulces o azucaradas, como las siguientes: Pasteles, pan dulce, dulces, pudines, mermelada, flan, miel, chocolates, bebidas alcohólicas, aguas gaseosas, golosinas.
5. Evitar excesos de harinas y pastas, en: recados, salsas, sopas de sobre y sopas tipo crema, espagueti, ravioli, lasaña, etc.
6. Todas las frutas y vegetales deben consumirse de preferencia con cáscara y crudas (de ser posible). Las frutas y ensaladas acompañelas de preferencia con limón y sal y no aderezos grasoso ni comerciales.
7. Las porciones de carne deben medirse por onza y la forma de preparación asada, cocida, horneada o a la plancha.
8. No deben incluirse embutidos, carnitas, chicharrones,, quesos grasosos, crema, mayonesa.
No agregar sal a la comida preparada servida.
10. Consumir cualquier fruta o verdura indicada en la siguiente lista

FRUTAS	PORCION	VERDURAS	PORCION
Melón	2 rodajas	Lechuga	1/2 taza
Sandía	2 rodajas	Apio	1/2 taza
Manzana	1 unidades	Pepino	1/2 taza
Pera	1 unidad	Tomate	1/2 taza
Lima	2 unidades	Rábano	1/2 taza
Papaya	2 rodajas	Zanahoria	1/2 taza
Toronja	1/2 unidad	Berro	1/2 taza
Fresa	12 unidades	Acelga	1/2 taza
Mandarina	2 unidades	guisqui	1/2 taza
Naranja	1 unidad	Guicoy tierno	1/2 taza
Nispero	6 unidades	Espinaca	1/2 taza
Marañón	2 unidades	Ejote	1/2 taza
Mango	1 unidad	Chipilín	1/2 taza
Piña	2 rodajas	brócoli	1/2 taza
Ciruela	2 unidades		
Durazno	2 unidades		

CENTRO MEDICO MILITAR
DEPARTAMENTO DE DIETETICA Y ALIMENTACION
SECCIÓN TERAPEUTICA

FORMULARIO DE PONCHE HOGAR

Nombre del paciente: _____

A. INGREDIENTES

B. INSTRUCCIONES DE PREPARACION

1. En un recipiente limpio agregar los ingredientes y mezclar hasta que se disuelvan.

2. Dividir en _____ tomas de _____ cc cada una.

3. Guardar en refrigeración.

4. Calentar a baño María la toma que se va administrar.

5. Proporcionar el ponche al paciente en el horario que a continuación se le indica:

6. Descartar sobrantes.

NOTA

- Los utensilios a utilizar deben estar limpios.
- Si va a utilizar frascos: Primero los debe lavar con agua, luego con agua y jabón y ponerlos a esterilizar por 30 minutos.

3. Evaluación de la atención nutricional

a) **Objetivo** - Establecer la metodología para determinar el impacto del cuidado nutricional implementado.

b) **Descripción** - Este sistema describe las actividades para establecer el cumplimiento e impacto de la atención nutricional del paciente atendido en la sección terapéutica.

c) **Horario por Día**

i. **Consulta interna:** Diario de 8:00 a 12:00 horas.

ii. **Consulta externa de adultos:** Lunes, miércoles y jueves de 9:00 a 12:00 horas.

iii. **Consulta externa de pediatría:** Viernes de 10:00 a 12:00 horas.

d) **Responsables**

i. **Nutricionistas**

ii. **Supervisores**

e) **Instrumentos**

i. **Consulta interna**

- FMEAN 3.1 Formulario de monitoreo y evaluación de la atención nutricional.

- FPIAN 2.1 ó B2.2 Formulario de

planificación de la atención nutricional.

- FPIAN 2.4 Formulario de instrucción de preparación de fórmulas especiales.

- FPIAN 2.3 Formulario de instrucción de dietas especiales.

ii. Consulta externa

- FMEAN 3.1 y 3.2 Formulario de monitoreo y evaluación de la atención nutricional para adultos y niños.

- FPIAN 2.5 ó 2.6 Formulario de orientación nutricional.

iii. Consulta interna y externa

- FPIAN 2.2 Hoja de cálculo de fórmula especial.

- FPIAN 2.1 Hoja de cálculo de dieta especial.

f) Normas generales

i. La evaluación de la atención nutricional implementada se realiza en dos fases: proceso e impacto. El proceso comprende lo relacionado con el monitoreo de datos antropométricos, bioquímicos y alimentario nutricionales, con el propósito de establecer el cumplimiento del tratamiento. El impacto se refiere al logro del plan para determinar el cumplimiento de las metas propuestas.

ii. La frecuencia de evaluación del cumplimiento del plan de atención nutricional para los pacientes de consulta interna es cada tres días y para los de consulta externa, mensual.

iii. Los pacientes con egreso de la consulta interna del Centro Médico Militar, pero sin concluir el plan de atención nutricional, deben tener dieta adaptada al hogar y ser referidos a la clínica de consulta externa de nutrición.

iv. Se asigna un tiempo promedio para reconsultas de 15 minutos tanto para la consulta interna como externa.

v. Criterios de egreso de los programas de nutrición.

- Consulta externa: En adultos el criterio es 90-110 % de adecuación P/T mantenido durante tres citas consecutivas, haber superado la patología que lo llevó a la clínica de nutrición, además evidenciar adecuadas prácticas de alimentación a juicio del nutricionista encargado del caso.

En consulta externa de pediatría el criterio es el logro del 95% de los indicadores de impacto establecidos en el plan, además evidenciar adecuada práctica de alimentación.

g) Normas de procedimiento

i. Consulta interna

- El nutricionista todos los días de 8:00 a 10:30 horas:
 - Pasa visita en cada uno de los servicios.
 - Monitorea los datos antropométricos, bioquímicos y alimentario nutricional y los registra en el formulario de monitoreo y evaluación de la atención nutricional (FMEAN 4.1).
 - Analiza la información utilizando los estándares e instrumentos siguientes: bioquímicos, antropométricos, listas de intercambio de alimentos, valor nutritivo de productos dietoterapéuticos, recomendaciones nutricionales.
 - Evalúa a sus pacientes en base a los indicadores del plan.
 - Discute el caso con el médico encargado.
 - Identifica las modificaciones del plan de acuerdo a la evolución del paciente, utilizando el plan de cuidado nutricional adoptado.
 - Brinda la orientación nutricional al paciente y/o familiares.

- Realiza los recálculos de dieta y/o fórmula en la hoja de cálculo de fórmula especial (FPIAN 3.2) y/o dieta especial (FPIAN 3.1) utilizando, según el caso, valor nutritivo de productos dietoterapéuticos y/o listas de intercambio de alimentos.

- Elabora órdenes de fórmulas y/o dietas especiales al servicio que corresponde (laboratorio de fórmulas especiales o servicio de alimentación), utilizando las tarjetas de instrucción pertinentes.

- Supervisa el servicio y consumo de alimentos del paciente.

- El supervisor todos los días de 8:30 a 10:00 horas:

- Supervisa el servicio y consumo de alimentos del paciente.

- Verifica órdenes de dietas especiales en el kárdex.

- Informa al nutricionista encargado los resultados de la supervisión.

ii. Consulta externa de adultos

- El nutricionista los días lunes, miércoles y jueves de 9:00 a 12:00 horas:

- Pesa y mide a los pacientes citados y registra la información en el formulario de monitoreo y

evaluación de la atención nutricional (FPIAN 3.1).

- Monitorea los datos bioquímicos, antropométricos y alimentario nutricionales y los registra en el formulario de monitoreo y evaluación del cuidado nutricional (FMEAN 3.1).

- Analiza la información utilizando los estándares e instrumentos siguientes: Bioquímicos antropométricos, listas de intercambio de alimentos, valor nutritivo de productos dietoterapéuticos, recomendaciones nutricionales.

- Evalúa a sus pacientes en base a los indicadores del plan.

- Identifica las modificaciones del plan de acuerdo a la evolución del paciente utilizando el plan de atención nutricional adoptado (FPIAN 2.1).

- Realiza los recálculos de dieta y/o fórmula en la hoja de cálculo de fórmula especial y/o dieta especial, utilizando según sea el caso, valor nutritivo de productos dietoterapéuticos, y/o listas de intercambio de alimentos.

- Prescribe el ratamiento dietoterapéutico utilizando los formularios de orientación nutricional (FPIAN 2.1).

- Desarrolla la orientación nutricional y evalúa la comprensión de la misma a través de preguntas.

- Determina cita de reconsulta o egreso del paciente.

- Adjunta la papelería al expediente del paciente.

- El auxiliar de enfermería de la clínica de nutrición los días lunes, miércoles y jueves 13:00 a 13:30 horas:

- Ordena expedientes.

- Devuelve los expedientes de acuerdo a normas del subsistema de referencia y atención de pacientes.

iii. Consulta externa de pediatría

- El auxiliar de enfermería de la clínica de nutrición el día viernes de 9:00 a 9:30 horas:

- Pesa y mide a los pacientes citados y registra la información en el expediente del paciente.

- El auxiliar el día viernes 13:00 a 13:30 horas:

- Ordena expedientes.

- Devuelve los expedientes de acuerdo a normas del sistema de referencia y atención de pacientes.

- El nutricionista de 10:00 a 12:00 horas:

- Evalúa los datos bioquímicos, antropométricos y alimentario nutricionales y los registra en el formulario de monitoreo y evaluación del cuidado nutricional (FMEAN 3.2).
- Analiza la información utilizando los estándares e instrumentos siguientes: Bioquímicos, antropométricos, listas de intercambio de alimentos, valor nutritivo de productos dietoterapéuticos, recomendaciones nutricionales.
- Evalúa a sus pacientes en base a los indicadores indicados.
- Identifica las modificaciones del plan de acuerdo a la evolución del paciente utilizando el plan de atención nutricional adoptado.
- Realiza los recálculos de dieta y/o fórmula en la hoja de cálculo de fórmula especial (FPIAN 3.2) y/o dieta especial (FPIAN 3.1), utilizando según sea el caso, valor nutritivo de productos dietoterapéuticos, y/o listas de intercambio de alimentos.
- Prescribe el tratamiento dietoterapéutico utilizando los formularios de orientación nutricional (FPIAN 2.5 y 2.6).
- Desarrolla la orientación nutricional y evalúa la comprensión de la misma a través de preguntas.

- Determina cita de reconsulta o egreso del paciente.
- Adjunta la papelería al expediente del paciente.

CENTRO MEDICO MILITAR
 DEPARTAMENTO DE DIETETICA Y ALIMENTACION
 SECCIÓN TERAPEUTICA
 CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA

FMEAN 3.1
 FORMULARIO DE MONITOREO

NOMBRE _____ REGISTRO _____

FECHA						
PESO (Kg)						
TALLA (cm)						
EDAD						
PESO/TALLA						
TALLA/EDAD						
PESO/EDAD						
TRATAMIENTO						
KCAL/Kg						
No. TOMAS/DIA						
VOL. TOTAL						
OBSERVACIONES						

FECHA						
PESO (Kg)						
TALLA (cm)						
EDAD						
PESO/TALLA						
TALLA/EDAD						
PESO/EDAD						
TRATAMIENTO						
KCAL/Kg						
No. TOMAS/DIA						
VOL. TOTAL						
OBSERVACIONES						

C. SISTEMA DE DIETAS ESPECIALES

1. Objetivo

Establecer los procedimientos que permitan que las dietas y fórmulas especiales sean elaboradas, servidas y distribuidas de acuerdo a sus especificaciones.

2. Descripción

Este sistema establece los pasos a seguir para la elaboración y distribución de las dietas y fórmulas especiales.

3. Horario

- a) Desayuno de 6:00 a 7:00 horas.
- b) Almuerzo de 12:00 a 13:00 horas.
- c) Cena de 17:00 a 18:00 horas.

4. Responsables

- a) Nutricionistas de la Sección Terapéutica.
- b) Nutricionistas del Servicio de Alimentación.
- c) Cocineras de dietas especiales.
- d) Camarera de producción de fórmulas especiales.
- e) Supervisora.

f) Camareras de encamamiento.

5. Controles

a) Censo diario de dietas especiales.

b) Formulario de supervisión.

6. Instrumentos

a) Instructivos de dietas especiales (tarjeta blanca = dieta suave, verde = blanda, celeste = hiposódica y rosada = diabético).

b) Instructivo de fórmulas enterales (FPIAN 2.4).

7. Normas Generales

a) El nutricionista debe calcular el valor nutritivo de las dietas y fórmulas especiales.

b) Los instructivos de las dietas especiales deben ser entregados al supervisor del servicio correspondiente.

c) Los instructivos de fórmulas especiales deben ser entregados a la camarera de producción fórmulas especiales.

d) Cuando en las dietas se solicitan alimentos que no están incluidos en el menú el nutricionista coloca una nota en la cocina de dietas especiales en la que incluye el alimento, tipo de preparación, nombre del paciente, servicio y

tiempo de comida en que se debe preparar.

8. Normas de procedimiento

a) Nutricionista.

i. Es el responsable de calcular y velar porque la dieta prescrita sea elaborada, servida y distribuida.

ii. Modifica la dieta de acuerdo a la aceptabilidad y evolución del paciente.

iii. Supervisa la preparación y distribución, tanto en la banda de dietas como en los servicios.

iv. Una vez por semana renueva las tarjetas.

b) Supervisora de encamamiento.

i. Supervisar la preparación, distribución tanto en la banda de dietas como en los servicios.

ii. Informar al nutricionista de cualquier cambio y aceptabilidad del paciente a la dieta.

c) Cocinera de dietas especiales.

i. Responsable de preparar el menú de pacientes de dietas modificadas y calculadas por el nutricionista.

ii. Servir los alimentos en la banda de distribución de dietas de acuerdo a las espe-

cificaciones de la dieta.

d) Camarera de producción de fórmulas especiales.

i. Debe preparar diariamente las fórmulas especiales de acuerdo a la tarjeta de instrucción.

ii. Distribuir las fórmulas en los servicios de encamamiento.

iii. Informar al supervisor y/o nutricionista de cualquier problema que ocurra.

e) Camarera de encamamiento.

i. Debe distribuir la dieta a los pacientes.

ii. Reportar a la supervisora y/o nutricionista de cualquier problema que ocurra durante la distribución y alimentación del paciente.

D. SISTEMA DE EVALUACION DE LA SECCION

1. Objetivo

Evaluar el funcionamiento técnico administrativo de la sección.

2. Descripción

Este sistema establece la metodología para determinar la eficiencia de la sección terapéutica, a través del cumplimiento de las normas establecidas en cada uno de los sistemas. Para ello incluye la evaluación de proceso e impacto que permiten implementar los cambios necesarios.

3. Frecuencia, Calendario y Horario

La evaluación de la sección será realizada la segunda quincena del mes de noviembre de cada año, de 8:00 a 9:00 horas. Se realizarán supervisiones mensuales, la última semana de cada mes, en el mismo horario.

4. Responsable

a) Nutricionistas de la sección terapéutica.

5. Controles

a) Registro de Información

Número de registros actualizados/establecidos.

b) Evaluación

i. Proceso (supervisión de actividades)

Número de supervisiones realizadas/establecidas.

ii. Impacto (resultados finales)

- Porcentaje de cumplimiento de sistemas.

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

5. Instrumentos

a) FES-1 Registro diario de pacientes atendidos por el servicio de consulta interna.

b) FES-2 Registro de pacientes atendidos por la clínica de consulta externa.

c) FES-3 Guía de supervisión de la sección.

d) Planificación anual de actividades.

e) FES-4 Cuadros de evaluación.

f) Protocolos e informes de investigación.

6. Normas Generales

a) Registro de la información

El registro de información debe ser diario y se anotará en los libros de consulta interna y consulta externa de adultos y pediatría.

b) Evaluación

i. Proceso (supervisión de actividades)

La supervisión se debe realizar en la primera semana del mes siguiente al que se supervisa y debe ser bimensual.

Se evaluarán los aspectos de cumplimiento y calidad de ejecución de cada una de las normas de los sistemas.

El cumplimiento se supervisa determinando si se ejecuta o no la norma.

La calidad de la ejecución se evalúa de la manera siguiente:

Bueno, si se cumple con la norma tal y como está establecida (90 - 100%); regular, si se cumple parcialmente con la norma (60 - 89%) y deficiente, si la norma no se cumple (menor de 60%).

Finalmente se hace un consolidado de los resultados de las supervisiones de los servicios de consulta interna y externa promediando dichos resultados.

ii. Impacto (resultados finales)

Se establece el período de evaluación de diciembre del año anterior a noviembre del año en que se realiza la evaluación. Debe basarse en la planificación anual de actividades y los resultados de la supervisión de éstas.

La evaluación se determina a través de los cuadros de evaluación mensual de los servicios y de la sección. Los cuales se deben llenar en la primera semana del mes siguiente al de la evaluación.

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. Debe elaborarse un informe de evaluación anual de actividades en la primera quincena del mes diciembre, en original y una copia, el cual debe incluir los aspectos mínimos siguientes: introducción, objetivos, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

7. Normas de procedimiento

a) Registro de Información

i. El nutricionista de consulta interna todos los días de 14:00 a 15:00 horas:

Llena el registro de pacientes atendidos por el servicio de consulta interna en el libro correspondiente.

ii. El nutricionista de consulta externa los

días lunes, miércoles y jueves de 9:00 a 12:00 horas:

Llena el registro de los pacientes atendidos en la consulta externa de adultos en el libro correspondiente y los días viernes en el libro de pediatría.

b) Evaluación

i. Proceso (supervisión de actividades)

- El nutricionista de consulta externa en la primera semana del mes siguiente al de la supervisión:

Supervisa el desarrollo de las actividades de su servicio utilizando la parte A de la guía de supervisión, realiza la sumatoria parcial y total de cada sistema, determina el punteo de la supervisión de la clínica, registra la información en el espacio correspondiente de la parte A de la guía de supervisión (FES-3), interpreta resultados de acuerdo a los criterios establecidos, analiza los resultados obtenidos e infiere conclusiones y recomendaciones, registrando la información en el espacio correspondiente de la parte A de la guía de supervisión (FES-3) y entrega guía de supervisión al nutricionista jefe de la sección.

- El nutricionista jefe de la sección en la primera semana del mes siguiente al de la supervisión:

Supervisa el desarrollo de las actividades de su servicio, utilizando la parte B de la guía de supervisión (FES-3), interpreta resultados de acuerdo a los criterios establecidos, analiza los resultados obtenidos e infiere conclusiones; establece recomendaciones a seguir y

registra información en el espacio correspondiente a la parte B de la guía de supervisión (FES-3), revisa parte A y B de la guía de supervisión (FES-3) correspondiente a las supervisiones de los servicios de la sección, consolida resultados de las supervisiones en la parte C de la guía de supervisión (FES), para evaluar la sección, interpreta resultados de acuerdo a los criterios establecidos, analiza resultados con el nutricionista de consulta externa e infieren conclusiones; establece recomendaciones a seguir, registrándolas en la parte C de la guía de supervisión (FES-3) y determina estrategias a seguir para implementar las recomendaciones inferidas en la supervisión de la sección terapéutica.

ii. Impacto

- Demanda de atención.
- Interconsultas.
- Acreditación de la sección.

FES - 3

GUIA DE SUPERVISIÓN DE LA SECCIÓN

A. Supervisión Clínica de Consulta Externa Fecha: _____

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO		OBS.
		SI	NO	
<p>1. Referencia y atención de pacientes.</p> <p>a) Se refieren pacientes/hoja de consulta.</p> <p>b) Se asignan citas a pacientes según norma.</p> <p>c) Tres pacientes primera consulta/día.</p> <p>d) Seis pacientes reconsulta citados/día.</p> <p>e) Auxiliar de Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asigna citas. - Obtiene y devuelve expedientes médicos en tiempo. 	<p>Observación</p> <p>Sistema A</p>			
<p>2. Tratamiento alimentario nutricional de pacientes</p> <p>2.1 Evaluación alimentario nutricional de pacientes.</p> <p>a) Son evaluados los pacientes referidos.</p> <p>b) A todo paciente se le establece diagnóstico alimentario nutricional.</p> <p>c) Se entrevista al paciente y llena el formulario adecuadamente.</p>	Subsistema 1			

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO	OBS.
d) Se cumple con el horario para evaluar pacientes.			
TOTAL			
<p>3. Planificación e implementación de la atención nutricional.</p> <p>a) El nutricionista planifica metas y estrategias de la atención nutricional adecuadamente.</p> <p>b) Brinda orientación nutricional a los pacientes.</p> <p>c) Establece cita de reconsulta a los pacientes.</p> <p>d) Llena el libro de registro de pacientes.</p>	<p>Subsistema 2</p> <p>Observación</p>		
TOTAL			
<p>4. Evaluación de la atención nutricional.</p> <p>a) Se lleva a cabo el monitoreo nutricional con parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y alimentario nutricional del paciente.</p> <p>b) Verifica el logro de las metas y estrategias propuestas.</p> <p>c) Identifica y realiza modificaciones del plan de acuerdo a la evolución del paciente.</p>	<p>Subsistema 3</p> <p>Observación</p>		

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO		OBS.
		SI	NO	
d) Identifica a pacientes que egresan de la clínica				
TOTAL				
RESULTADOS DE SUPERVISIÓN				
SISTEMAS				PUNTEO
1. Referencia y atención de pacientes				
2. Evaluación alimentario nutricional de pacientes				
3. Planificación e implementación de la atención nutricional				
4. Evaluación de la atención nutricional				
TOTAL				_____

B. Supervisión Servicio de Consulta Interna

Fecha: _____

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO		OBS.
		SI	NO	
<p>1. Referencia y atención de pacientes.</p> <p>a) Refieren a los pacientes con hoja de consulta.</p> <p>b) Son entregadas las hojas de consulta en el horario establecido.</p> <p>c) Fuera del horario establecido llevan las hojas al departamento de dietética.</p>	Sistema A			
<p>2. Evaluación alimentario nutricional de pacientes.</p> <p>a) Son evaluados todos los pacientes referidos.</p> <p>b) A todo paciente se le establece diagnóstico alimentario nutricional.</p> <p>c) A los pacientes con egreso se les da orientación nutricional.</p> <p>d) Se llena adecuadamente el formulario de evaluación.</p> <p>e) Se cumple con el horario establecido</p>	<p>Subsistema 1</p> <p>Observación</p>			

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO		OBS.
		SI	NO	
<p>3. Planificación e implementación de la atención nutricio-nal.</p> <p>a) Se determina la atención nutricional según normas.</p> <p>b) Se establecen metas, estrategias e indicadores de evaluación del plan de atención nutricional.</p> <p>c) Se brinda orientación nutri-cional a los pacien-tes.</p> <p>d) Se llena la respuesta de la hoja de consulta, de acuerdo a normas.</p> <p>e) Se utilizan adecuadamente los formularios.</p> <p>f) A los pacientes con egreso se les atiende en el horario establecido</p>	<p>Subsistema 2</p> <p>Observación</p>			
<p>4. Evaluación de la atención nutricional.</p> <p>a) Se monitorea los datos antropo-métricos, bioquímicos, clínicos y alimentario nutricionales del paciente.</p> <p>b) El cumpli-miento del plan de atención nutricional se evalúa semanalmente.</p> <p>c) A los pacientes con egreso, sin concluir el plan de atención nutricional, se les adapta dieta al ho-gar y se refieren a consulta externa.</p>	<p>Subsistema 3</p> <p>Observación</p>			

ASPECTOS A SUPERVISAR POR SISTEMA	INSTRUMENTO	CUMPLIMIENTO		OBS.
		SI	NO	
<p>d) Entrega órdenes de dietas especiales en el horario.</p> <p>e) El supervisor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza la supervisión de la distribución e ingesta de alimentos del paciente. - Verifica órdenes de dietas especiales. - Informa resultados de supervisión a nutricionista. 				
<p>5. Sistema de Dietas especiales</p> <p>a) Se calcula y vela porque la dieta prescrita sea elaborada, servida y distribuida según norma.</p> <p>b) Se modifica la dieta de acuerdo a la aceptabilidad y evolución del paciente</p> <p>c) Se renuevan las tarjetas de instrucción de dietas y fórmulas semanalmente.</p>				

C. Consolidado de las supervisiones de los servicios de la sección

RESULTADOS DE SUPERVISIÓN	
Sistemas	Punteo
1. Referencia y atención de pacientes	
2. Evaluación alimentario nutricional de pacientes	
3. Planificación e implementación de la atención nutricional	
4. Evaluación de la atención nutricional.	
5. Dietas especiales	
	TOTAL _____
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA	
CALIDAD DEL SISTEMA _____	

RECOMENDACIONES	ESTRATEGIAS
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Persona que realizó la evaluación: _____

Fecha: _____

V. DESCRIPCIÓN DE CARGO

A. PERSONAL PROFESIONAL

1. Jefe del Departamento de Dietética y Alimentación

a) Descripción del Cargo:

El nutricionista Jefe es la persona responsable de planificar, organizar, dirigir y evaluar las actividades técnicas y administrativas del departamento, integrar los recursos materiales y humanos y asesorar actividades de alimentación y nutrición en la Institución.

b) Especificaciones del Cargo:

i. Formación Profesional y Experiencia.

- Título Universitario de Nutricionista.
- Maestría en cualquier área de nutrición o administración.
- Manejo de paquetes básicos de Software.
- Deseable cursos complementarios de Gerencia.
- Acreditar experiencia mínima de un año en administración de servicios de alimentación institucional o nutrición clínica.

ii. Otros requisitos:

- Someterse a examen de oposición.
- Ser colegiado activo.

c) Supervisión recibida

i. Directa

- Jefe de la División Administrativa.

ii. Indirecta

- Director del Centro Médico Militar.

d) Supervisión ejercida

i. Directa

- Nutricionista sub-jefe.
- Nutricionistas jefe de sección.
- Personal técnico administrativo.

ii. Indirecta

- Todo el personal del Departamento de Dietética y Alimentación.

e) Funciones administrativas

i. Formular, con el equipo de nutricionistas, el plan de actividades del Departamento, con base en el análisis de la situación inicial, normas establecidas y recursos existentes.

ii. Promover y verificar la ejecución de los programas establecidos.

iii. Establecer, con los jefes de sección, las normas, procedimientos y reglamento interno del Departamento y velar por su cumplimiento.

iv. Establecer líneas de autoridad y coordinación entre el personal profesional y subalterno, asignando responsabilidades.

v. Actualizar la organización, responsabilidades, cargos y descripciones de trabajo de acuerdo al desarrollo del Departamento.

vi. Elaborar el programa anual de vacaciones, horarios de trabajo, roles de turno, aplicación de reglamentos y presentación del personal subalterno.

vii. Coordinar las reuniones administrativas del Departamento.

viii. Normar el buen uso, mantenimiento y existencias del equipo e instalaciones del Departamento, así como la seguridad de los empleados.

ix. Normar la selección, ingreso, capacitación, promoción y licencias del personal.

x. Participar en el control y evaluación de costos de operaciones del Departamento.

xi. Orientar y supervisar el desarrollo de las actividades de cada sección.

xii. Supervisar y evaluar el rendimiento del personal administrativo.

xiii. Organizar y dirigir actividades especiales de servicio de alimentos.

xiv. Formular dictámenes, opiniones e informes que sean solicitados por la superioridad.

xv. Participar o designar al personal que representará al Departamento en comisiones nombradas por la superioridad.

xvi. Informar a la Jefatura de la División Administrativa de los asuntos pertinentes al Departamento.

f) Funciones técnicas

i. Supervisar las actividades del ejercicio profesional supervisado de estudiantes de nutrición y carreras afines en el Departamento.

ii. Asesorar la formulación de la alimentación en: planificación de ciclos de menús, formulación de solicitudes de alimentos, cumplimiento de los ciclos de menú establecidos y evaluación de la aceptabilidad del menú.

iii. Planificar y promover los programas de capacitación y actualización científica del personal, interna y externamente.

iv. Establecer relaciones académicas y profesionales con otros Departamentos del Centro Médico Militar y otras instituciones, con fines de actualización y desarrollo

profesional y técnico de personal.

v. Realizar y promover investigaciones y proyectos para mejorar la administración del servicio de alimentación, la dietética hospitalaria y el estado nutricional de la población militar.

vi. Promover, con el equipo de nutricionistas, la revisión y evaluación de plan anual de actividades y desarrollar la reestructuración o reorientación de los servicios prestados.

vii. Evaluar el cumplimiento de las actividades del servicio, interpretar reportes estadísticos de las secciones y generar mensual y anualmente los informes respectivos a la jefatura de la División Administrativa y dirección de la Institución.

2. Jefe Sección Terapéutica

a) Descripción del Cargo - El Nutricionista Jefe de la Sección Terapéutica es la persona responsable de la atención dietoterapéutica a los pacientes hospitalizados y ambulatorios. Es responsable de planificar, organizar, dirigir y evaluar las actividades técnica y administrativas que se llevan a cabo en la Sección.

b) Especificaciones del Cargo

i. Formación Profesional y Experiencia.

- Título Universitario de Nutricionista.
- Acreditar experiencia mínima de un año en nutrición clínica.
- Deseable cursos complementarios en metodologías educativas individuales y de grupo.
- Cursos de computación de programas y paquetes utilitarios.

ii. Otros requisitos:

- Someterse a examen de oposición.
- Ser colegiado activo.
- Características deseables: Liderazgo, iniciativa, creatividad, comunicación efectiva.

c) Supervisión recibida

i. Directa. Jefe del Departamento de Dietética y Alimentación.

ii. Indirecta. Sub-Jefe del Departamento.

d) Supervisión ejercida

i. Directa. Nutricionista encargada de la consulta externa, supervisoras de encamamiento, supervisora de la sección de alimentación, camareras de encamamiento, encargadas de la producción de fórmulas especiales, cocineras de dietas especiales.

ii. Indirecta. Cocineros generales.

e) Funciones administrativas

i. Participar en la formulación, ejecución, control y evaluación de los programas de actividades establecidos en la planificación anual del departamento.

ii. Participar en la formulación de las normas, procedimientos y reglamento interno del departamento, proponer las modificaciones pertinentes y velar por su cumplimiento.

iii. Informar diariamente al jefe o subjefe del departamento, tanto en forma verbal o escrita, sobre el funcionamiento de su sección.

iv. Planificar, organizar, coordinar, dirigir y evaluar las actividades de la sección.

v. Establecer normas de procedimiento para la preparación y distribución de las dietas con instructivo.

vi. Calcular mensualmente el costo de fórmulas especiales y dietas con instructivo.

vii. Revisar y firmar los vales de pedido de los ingredientes que se usan diariamente en la preparación de fórmulas.

viii. Supervisar el trabajo en las áreas que le corresponden dentro de la Sección de Alimentación, por medio de visitas diarias y reuniones con el personal.

ix. Supervisar y evaluar el funcionamiento administrativo de la sección.

x. Supervisar y evaluar el rendimiento del personal subalterno de la sección.

xi. Supervisar las actividades orientadas al cuidado del equipo que pertenece a la sección.

xii. Participar en la selección, ingreso, y promoción del personal de la sección.

xiii. Participar en las reuniones administrativas del departamento.

xiv. Elaborar informes solicitados por la superioridad.

xv. Elaborar informes estadísticos mensuales sobre el número de pacientes atendidos en consulta interna y

externa.

xvi. Supervisar y dirigir las estadísticas de su sección y presentar los informes mensuales respectivos.

xvii. Participar en la revisión y evaluación del plan anual de actividades y desarrollo de reestructuración del mismo.

xviii. Cumplir con otras actividades que le asigne el Jefe del Departamento o la superioridad.

f) Funciones técnicas

i. Establecer normas de atención para pacientes, elaborar y actualizar protocolos de tratamiento.

ii. Organizar y orientar a su personal de mando intermedio.

iii. Brindar atención individualizada en materia de alimentación y nutrición clínica al paciente hospitalizado de acuerdo al protocolo de tratamiento.

iv. Asesorar al equipo médico en materia de alimentación y nutrición clínica.

v. Participar en equipos multidisciplinarios para la toma de decisiones sobre el tratamiento integral de los pacientes.

vi. Identificar, realizar y asesorar investigaciones sobre nutrición clínica de pacientes adultos y pediátricos.

vii. Planificar y coordinar la ejecución de los programas de capacitación y adiestramiento en servicio para el personal de la sección.

viii. Supervisar y evaluar las actividades de estudiantes en ejercicio profesional supervisado, dentro de la sección.

ix. Desarrollar investigaciones y promover proyectos que tiendan a mejorar la administración de la Sección de Alimentación.

x. Participar en las actividades de interés científico y de actualización dentro y fuera del departamento.

3. Nutricionista de la clínica consulta externa de adultos y pediatría.

a) Descripción - El nutricionista de la clínica de consulta externa es la persona responsable de la atención dietoterapéutica a los pacientes ambulatorios adultos y pediátricos y de los pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría y maternidad.

También es responsable de planificar, organizar, dirigir y evaluar las actividades técnicas y administrativas que se lleven a cabo dentro de la sección.

Su tiempo de contratación debe ser de seis horas.

b) Supervisión recibida

i. Directa.

Jefe de la Sección Terapéutica.

ii. Indirecta.

Jefe y Sub-Jefe del Departamento de Dietética y Alimentación.

c) Supervisión ejercida

Auxiliar de Enfermería de consultas externas de nutrición, supervisora de pediatría y maternidad, camarera de pediatría.

d) Funciones administrativas

i. Participar en la formulación, ejecución y control de los programas de actividades establecidas en la planificación anual del departamento.

ii. Informar diariamente al Jefe de la Sección Terapéutica en forma escrita como verbal sobre el funcionamiento de las clínicas de nutrición de consulta externa.

iii. Planificar, organizar, coordinar, dirigir y evaluar las actividades de las clínicas.

iv. Elaborar informes estadísticos mensuales de la clínica de nutrición.

v. Identificar, realizar y asesorar investigaciones sobre nutrición clínica de pacientes adultos pediátricos.

vi. Participar en el Departamento de proyección de la salud.

vii. Velar por el equipo que pertenece a la sección a través de:

- Reporte de desperfectos.
- Supervisión de control diario de existencia de vajilla y cubiertos de pacientes.
- Control de inventario quincenal del equipo.

viii. Elaborar informes solicitados por la superioridad.

ix. Participar en actividades de interés científico y de actualización dentro y fuera del departamento.

x. Participar en la revisión y evaluación del plan anual de actividades y desarrollo de reestructuración del mismo.

xi. Cumplir con las comisiones del Departamento.

xii. Cumplir con cualquier actividad que le asigne el Jefe del Departamento.

e) Funciones técnicas

i. Establecer normas de atención para el paciente y elaborar protocolos de tratamiento.

ii. Brindar atención individualizada en materia de alimentación y nutrición clínica al paciente ambulatorio de acuerdo al protocolo de tratamiento.

iii. Efectuar cambios funcionales en los tratamientos establecidos.

iv. Asesorar al equipo médico en materia de alimentación y nutrición clínica.

f) Especificaciones del cargo

i. Preparación y experiencia.

- Título universitario de Nutricionista.
- Ser colegiado activo.
- Experiencia un año como mínimo de nutrición clínica.

ii. Características personales.

Habilidad para:

- Planificar y organizar el trabajo de la clínica.
- Comunicarse efectivamente.
- Trabajar en equipo.

iii. Otros requisitos.

- Presentar papelería correspondiente.
- Someterse a examen de oposición.

f) Promoción.

Jefe de la Sección Terapéutica.

B. PERSONAL DE MANDO INTERMEDIO**1. Supervisora de Encamamiento****a) Descripción del Cargo:**

Las supervisoras de encamamiento son las encargadas de organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades del personal que distribuye las dietas a pacientes en los tiempos de comida y refacciones de acuerdo a las prescripciones dietéticas.

Son responsables del equipo, vajilla y utensilios que se utilizan en la distribución de la alimentación a pacientes.

Mensualmente, una supervisora de encamamiento tendrá el cargo de supervisora de turno, en este caso ella será la responsable del funcionamiento del departamento en ausencia del personal profesional, asumiendo atribuciones adicionales a las que le corresponden.

b) Especificaciones del Cargo:**i. Formación Profesional y Experiencia.**

- Título de Nivel Medio.
- Acreditar un año de experiencia en servicios de alimentación institucional y demostrar capacidad para el cargo.
- Acreditar cursos de supervisión y

administración de personal.

ii. Otros requisitos:

- Sexo femenino.
- Conocimiento del equipo que se utiliza en servicios de alimentación.
- Someterse a período de capacitación con relación al cargo.
- Someterse a período de prueba.
- Buena presentación personal.
- Iniciativa y creatividad.
- Buenas relaciones humanas, cortesía y buenos modales.

c) Supervisión recibida

i. Directa

- Nutricionistas de la Sección Terapéutica.

ii. Indirecta

- Nutricionistas de la Sección de Alimentación.
- Sub-jefe del Departamento.
- Jefe del Departamento.

d) Supervisión ejercida

- i. Camareras de encamamiento
- ii. Personal de producción de fórmulas especiales.

e) Funciones

- i. Revisar diariamente el menú de pacientes.
- ii. Recoger la información del kárdex de enfermería sobre las órdenes de dietas de pacientes.
- iii. Coordinar con las enfermeras jefes de salas las órdenes de dietas especiales.
- iv. Informar al jefe de la Sección Terapéutica sobre dietas que requieran un calculo o instrucciones específicas.
- v. Elaborar el formulario de resumen de órdenes de dietas, anotar los datos en el formulario de consolidado de dietas por servicio por tiempo de comida y anotar los totales en el formulario de consolidado diario de dietas. Entregar ambos documentos a la supervisora de turno.
- vi. Elaborar las tarjetas de identificación de bandejas.
- vii. Supervisar el orden e identificación correcta de las bandejas de los encamamientos a su cargo.
- viii. Corroborar el despacho de dietas libres y

modificadas en la banda de distribución.

ix. Supervisar la distribución de dietas en el área de encamamiento.

x. Responsable del cumplimiento de los horarios establecidos de servicios a pacientes.

xi. Entrevistar a los pacientes de las salas a su cargo para evaluar la aceptabilidad del servicio.

xii. Reforzar la educación nutricional del paciente.

xiii. Supervisar la preparación y distribución de fórmulas especiales.

xiv. Supervisar que el personal a su cargo cumpla con el horario, atribuciones y presentación establecidos.

xv. Elaborar roles de turnos del personal a su cargo y solicitar aprobación al jefe de la Sección Terapéutica.

xvi. Elaborar y tramitar las solicitudes de cambios de turno.

xvii. Evaluar al personal a su cargo y elaborar los reportes correspondientes.

xviii. Planificar y supervisar las operaciones de limpieza diaria y limpieza general del equipo, utensilios y áreas a su cargo.

xix. Controlar el uso y cuidado adecuado del

equipo a cargo y reportar a su jefe inmediato desperfectos y deterioro del mismo.

xx. Realizar el inventario de la vajilla, reportando al jefe de la Sección Terapéutica cualquier faltante.

xxi. Colaborar con el supervisor de la Sección de Alimentación para realizar el inventario semanal del equipo.

xxii. Reportar al jefe de la Sección Terapéutica de cualquier anomalía o imprevisto que suceda en el área.

xxiii. Cumplir con cualquier actividad que le asigne su jefe inmediato.

xxiv. Supervisar:

- El cumplimiento de asistencia, horario y presentación de todo el personal del departamento.

- El cumplimiento de atribuciones del personal.

- La limpieza y el uso adecuado del equipo y utensilios del departamento.

- Durante la distribución en la banda, verificar que las dietas con instructivo sean servidas según lo establecido.

- Elaborar el consolidado de diario de dietas e informar al supervisor de la Sección de Alimentación los cambios en tipo y número de dietas.

xxv. Elaborar el reporte diario del turno.

C. PERSONAL OPERATIVO

1. Cocineros de Dietas Modificadas

a) Descripción del Cargo - Los cocineros de dietas modificadas son los responsables de la preparación de las dietas especiales de acuerdo a las especificaciones del menú que se sirve a pacientes diariamente. También son responsables de la existencia, estado y uso adecuado del equipo y utensilios a su cargo.

b) Especificaciones del Cargo:

i. Formación y Experiencia.

- Haber aprobado Sexto Grado Primaria.
- Experiencia comprobable en cocina institucional o a gran escala.
- Acreditar cursos de cocina básica y especial.
- Conocimiento sobre manejo de equipo de cocina industrial: marmitas, hornos, pelador, picador de vegetales y equipo menor.

ii. Otros requisitos:

- Presentación personal aceptable
- Facilidad para:
Seguir instrucciones.

Hacer cálculos elementales.

- Buenos hábitos de higiene.
- Iniciativa y creatividad.
- Someterse a período de prueba.
- Buenas relaciones humanas, cortesía y buenos modales.

c) Funciones:

i. Informarse diariamente, de las estadísticas de pacientes para la preparación de alimentos.

ii. Revisar diariamente el menú de pacientes y dietas calculadas por el nutricionista.

iii. Recibir alimentos de la bodega y verificar que la entrega corresponda a la estipulado en el vale.

iv. Recibir del supervisor de la Sección de Alimentación los víveres que le corresponden según la preparación.

v. Preparar adecuadamente y con esmero los alimentos que se servirán en la dieta modificada, los tres tiempos de comida a pacientes.

vi. Adelantar las preparaciones para el día siguiente.

vii. Entregar los alimentos ya preparados al supervisor de la sección o en su ausencia al supervisor general.

viii. Servir los alimentos en la banda de distribución de acuerdo a las especificaciones de la dieta.

ix. Realizar la limpieza del equipo que se utilice en la preparación.

x. Mantener limpia y en orden su área de trabajo.

xi. Efectuar operaciones de mantenimiento preventivo en las áreas y equipo que le sean asignados.

xii. Reportar cualquier desperfecto o anomalía que sea detectada en el equipo o área a su jefe inmediato.

xiii. Preparar alimentos para actividades especiales.

xiv. Cumplir con cualquier actividad que se le asigne su jefe inmediato.

2. Camarera de Encamamiento.

a) Descripción del Cargo - Las camareras de encamamiento son las responsables de distribuir y servir la alimentación a los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios. Son responsables de la existencia, estado y uso adecuado del equipo y vajilla a su cargo.

b) Especificaciones del Cargo:

i. Formación y Experiencia.

- Haber aprobado tercero básico.
- Acreditar cursos de relaciones humanas o atención al público.
- Conocimientos básicos sobre alimentación.

ii. Otros requisitos:

- Sexo femenino.
- Presentación personal aceptable.
- Buenas relaciones humanas, cortesía y buenos modales.
- Conocimiento del equipo que se utiliza en servicios de alimentación.
- Iniciativa, entusiasmo y creatividad.
- Facilidad para seguir instrucciones.

- Someterse a periodo de prueba.

c) Supervisión recibida

i. Directa

- Supervisoras de encamamiento.

ii. Indirecta

- Nutricionistas de la Sección Terapéutica
- Nutricionistas de la Sección de Alimentación.
- Sub-jefe del Departamento.
- Jefe del Departamento.

d) Funciones

- i. Distribuir y servir, los tres tiempos de comida, y la alimentación de los pacientes.
- ii. Colocar tarjetas de identificación en las bandejas.
- iii. Seleccionar y envolver, en servilletas, los cubiertos que se usarán en cada tiempo de comida.
- iv. Llenar las tazas con refrescos o café.
- v. Obtener de los anaqueles las bandejas y la vajilla del área de lavado y repartirlas en las áreas de distribución de dietas libres y terapéuticas.

- vi. Servir la alimentación de acuerdo a las especificaciones de dieta para cada paciente.
- vii. Distribuir y servir refacciones para pacientes.
- viii. Lavar, llenar y distribuir garrafas con agua y vasos para cada paciente.
- ix. Reportar a las supervisoras de encamamiento cualquier problema que se suscite durante la distribución y alimentación del paciente.
- x. Recoger las bandejas de cada paciente y limpiar las mesas para comida.
- xi. Lavar y ordenar la vajilla que les corresponda.
- xii. Hacer la limpieza de su equipo y áreas de trabajo.
- xiii. Contar las piezas de vajilla que le sean asignadas, cuando realice el inventario diario.
- xiv. Ordenar y colocar en los lugares apropiados la vajilla a su cargo y reportar cualquier faltante en la misma a la supervisora de turno.
- xv. Conocer grado, nombre y dieta de cada paciente asignado e informarse sobre sus hábitos alimentarios.
- xvi. Reportar a enfermería cuando el paciente tenga algún problema con la dieta que se le sirve.

xvii. Reportar a su jefe inmediato desperfectos del equipo y pérdida de vajilla.

xviii. Lavar semanalmente, los carros utilizados para la transportación de bandejas.

xix. Velar por el uso adecuado del equipo y vajilla.

xx. Cumplir con cualquier actividad que le asigne su jefe inmediato.

3. Camarera de Fórmulas Especiales:

a) Descripción del Cargo - Es la persona responsable de la producción y distribución de fórmulas especiales, de acuerdo a las especificaciones individuales de los pacientes. Es responsable de la existencia, estado y uso adecuado del equipo y utensilios a su cargo.

b) Especificaciones del Cargo:

i. Formación y Experiencia.

- Haber aprobado tercero básico.
- Experiencia mínima de un año como camarera del servicio de encamamiento.
- Conocimientos básicos de alimentación especial.

ii. Otros requisitos:

- Sexo femenino.
- Buena presentación personal.
- Buenas relaciones humanas, cortesía y buenos modales.
- Iniciativa, entusiasmo y creatividad.
- Facilidad para seguir instrucciones.
- Someterse a período de prueba y capacitación.

c) Funciones:

i. Informarse diariamente del número de pacientes y tipo de fórmulas especiales.

ii. Revisar diariamente las tarjetas con las especificaciones de cada fórmula especial.

iii. Realizar el cálculo de productos a utilizar en la preparación de fórmulas y elaborar el vale correspondiente, solicitando la autorización de la Jefe de la Sección Terapéutica.

iv. Solicitar la requisición de productos a bodega y verificar la exactitud en el despacho.

v. Higienizar y preparar el área para proceder a la elaboración de las fórmulas.

vi. Esterilizar los recipientes a utilizar para el envase de las fórmulas.

vii. Elaborar las etiquetas para la identificación de la preparación y rotular cada recipiente.

viii. Preparar las fórmulas correspondientes de acuerdo con las normas de calidad establecidas.

ix. Esterilizar las preparaciones, verificando con cinta testigo, la adecuación del proceso.

x. Distribuir las fórmulas elaboradas en cada servicio de encamamiento.

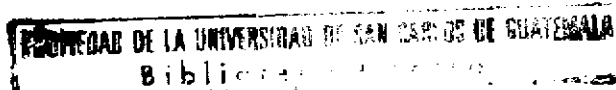
xi. Entregar a las Enfermeras Jefes de salas las fórmulas para cada paciente.

xii. Recoger envases vacíos de los servicios y pacientes de no aislamiento y proceder a su higienización.

xiii. Realizar la limpieza de las áreas, equipo y utensilios que se utilice en la producción de las fórmulas.

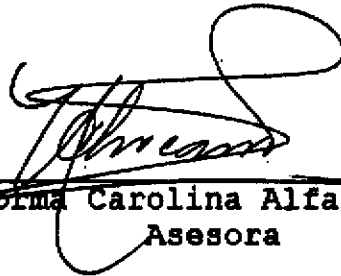
xiv. Velar por el uso adecuado y mantenimiento del equipo.

xv. Cumplir con otras actividades que le asigne el Jefe inmediato.

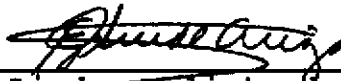




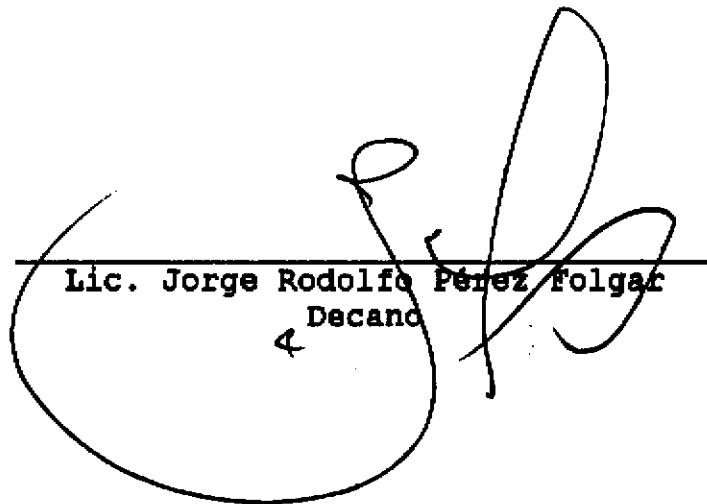
Lisbeth Anabella Alarcón Gutiérrez
Autora



Licda. Norma Carolina Alfaro de Chocano
Asesora



Licda. Julieta de Ariza
Directora



Lic. Jorge Rodolfo Pérez Folgar
Decano