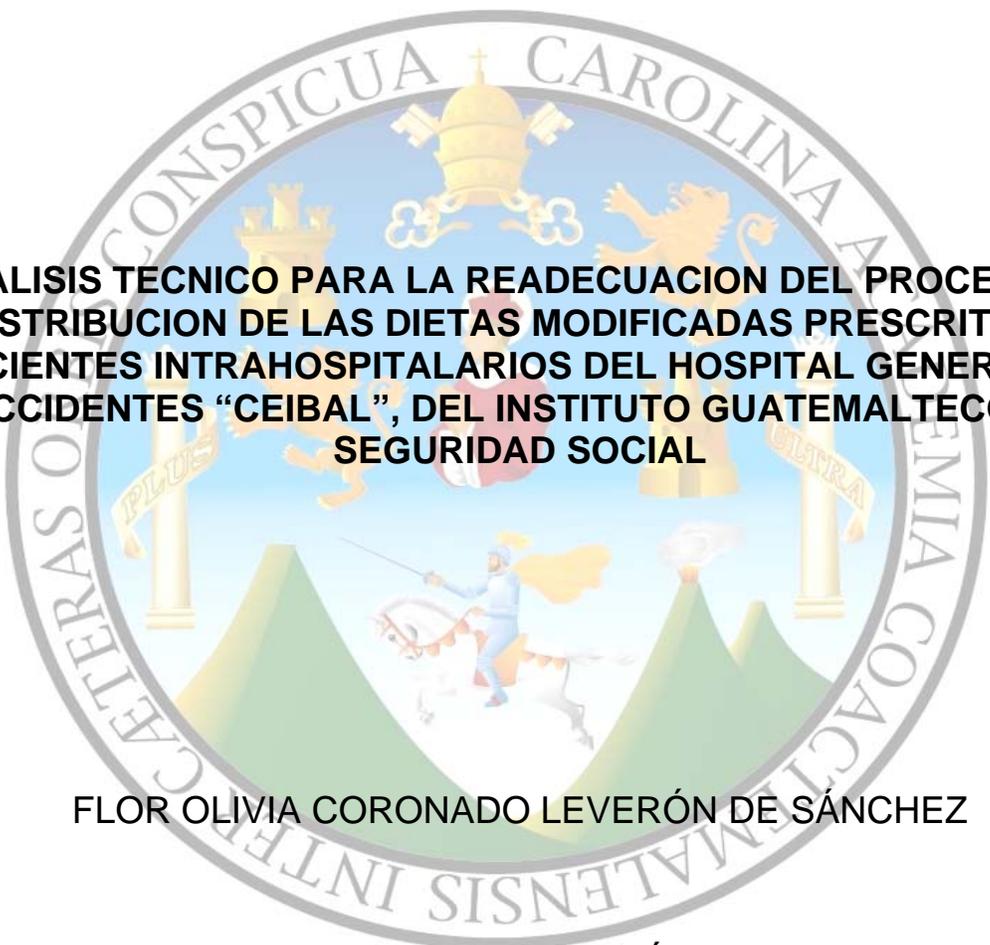


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

The seal of the Universidad de San Carlos de Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a knight on a white horse, holding a lance and a shield, standing on a green hill. Above the knight is a golden crown with a cross on top. The seal is surrounded by Latin text: 'UNIVERSITAS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTIVATA' at the top and 'LETTERAS O' on the left and 'MALENSIS IN' on the right. The background of the seal is light blue with a white banner that says 'PIUS' and another banner that says 'UTRA'.

FLOR OLIVIA CORONADO LEVERÓN DE SÁNCHEZ

MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL  
Y EMPRESAS DE SERVICIO

Guatemala, abril de 2012

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a knight on a white horse, holding a lance and a shield, set against a landscape with green hills and a blue sky. Above the knight is a golden crown. The seal is surrounded by Latin text: 'UNIVERSITAS CONSPICUA CAROLINA' at the top and 'ACADEMIA COACTEMMENSIS INTER CETERAS OR' on the left and 'DEMIA COACTEMMENSIS' on the right. Two golden columns with banners are also visible.

**ANALISIS TECNICO PARA LA READECUACION DEL PROCESO DE  
DISTRIBUCION DE LAS DIETAS MODIFICADAS PRESCRITAS A  
PACIENTES INTRAHOSPITALARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE  
ACCIDENTES “CEIBAL”, DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE  
SEGURIDAD SOCIAL**

Trabajo de Graduación  
Presentado por

FLOR OLIVIA CORONADO LEVERÓN DE SÁNCHEZ

Para optar al Grado de  
Maestra en Artes

MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL  
Y EMPRESAS DE SERVICIO

Guatemala, abril de 2012

JUNTA DIRECTIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Óscar Manuel Cóbar Pinto, PH.D.	Decano
Lic. Pablo Ernesto Oliva Soto, M.A.	Secretario
Licda. Liliana Vides de Urizar	Vocal I
Licda. Sergio Alejandro Melgar Valladares	Vocal II
Lic. Luis Antonio Gálvez Sanchinelli	Vocal III
Br. Fausto René Beber García	Vocal IV
Br. Carlos Francisco Porras López	Vocal V

CONSEJO ACADEMICO  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Óscar Manuel Cóbar Pinto, Ph. D.  
Licda. Vivian Matta de García, Msc.  
Dr. Roberto Flores Arzú  
Dr. Jorge Erwin López Gutiérrez  
Lic. Félix Ricardo Véliz Fuentes, Msc.

## **AGRADECIMIENTOS**

**Por su valiosa colaboración en la realización del presente trabajo, brindo especial agradecimiento a:**

**A Dios por permitirme el cumplimiento de mis metas.**

**A mi esposo, por las noches que veló conmigo en cumplimiento de mis tareas.**

**Personal de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala.**

**Personal Administrativo y del Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital General de Accidentes “Ceibal”, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.**

**A la Licenciada Ely Ocaña, por su ayuda y orientación.**

**A las Licenciadas Miriam Alvarado y Sandra Salazar, por su apoyo incondicional**

**A mi amiga y compañera Lourdes Ochaeta**

## **DEDICO ESTA TESIS**

**A DIOS TODOPODEROSO  
A LA VIRGEN MARÍA**

**A mis Padres: Dolores Leverón De Coronado  
Víctor Manuel Coronado García**

**A mi Esposo: Jorge Armando Sánchez**

**A mis Hermanos: Marta Vilma  
Víctor Manuel**

**A mis Sobrinos: Hugo y Jaqueline, Gerbeth y Whendy,  
Elvis, Roque, Axel, Melany, Anderson, Xavil, Sofía**

**A mis Cuñados: Judith  
Juvenal**

**A mis Tíos Y Primos.**

**A mi Comunidad**

**A mis Amigos Y Compañeros**

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
Resumen Ejecutivo	1
1. Introducción	2
2. Problema a Resolver	3
3. Justificación	4
4. Marco teórico	4
4.1. Definiciones	4
4.2. Clasificación de Dietas	4
4.3. Importancia de las Dietas	5
4.4. Características de las Dietas	5
4.5. Métodos de Preparación	5
4.6. Complicaciones por Incumplimiento De Dieta Prescrita.	6
4.7. Hospital General Accidentes “Ceibal”	6
4.7.1. Infraestructura	6
4.7.2. Recurso Humano	9
4.7.3. Funcionamiento	9
4.8. Servicio de Alimentación	11
4.8.1. Nombre y ubicación	11
4.8.2. Definición	11
4.8.3. Recurso Humano	11
4.8.4. Objetivos	12
4.8.5. Visión y Misión	12
4.8.6. Funcionamiento	12
5. Objetivos	38
6. Metodología	39
7. Resultados	40
8. Discusión de resultados	52
9. Conclusiones	56
10. Recomendaciones	57
11. Bibliografía	58
12. Anexos	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No .1	Organigrama Hospital General de Accidentes “Ceibal”	8
Figura No .2	Organigrama Estructural del Servicio de Alimentación	13
Figura No .3	Organigrama jerárquico del Servicio de Alimentación	14

## ÍDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1	Complicaciones por Dieta Prescrita Incorrectamente	7
Cuadro No-2	Consolidado Anual de Pacientes Hospitalizados	10
Cuadro No. 3	Nomina de Personal del Servicio de Alimentación	11
Cuadro No. 4	Cuadro de Resultados del Proceso “Distribución de Alimentos”	45

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS ANEXOS

Cuadro No. 7	Fotografía del Hospital General de Accidentes “Ceibal”	67
Cuadro No. 8	Fotografía Actividad Llenado de Carro Termo	68
Cuadro No. 9	Fotografía Actividad Distribución de Dietas Modificadas	69

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo No. 1	Tipos de Dietas	62
Anexo No. 2	Lista de Chequeo (Instrumento)	65
Anexo No. 3	Formulario SPS-184 Hoja de Solicitud de Dietas Diarias	66

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo titulado “Estudio técnico para la readecuación del proceso de distribución de las dietas modificadas prescritas a pacientes intrahospitalarios del Hospital General de Accidentes Ceibal, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”; fue elaborado para evitar que la dietas modificadas fueran servidas equivocadamente, a los pacientes poniendo así en riesgo su salud durante su recuperación.

El método utilizado fue el descriptivo, mediante la técnica de observación, tomando como base una hoja de chequeo. El universo fue de 95 (100%) pacientes con dieta modificada prescrita por médico o nutricionista, atendidos durante el período del 05 al 25 de septiembre de 2011.

A través de los resultados se determinó el proceso real para la distribución de alimentos, se identificaron las fallas y problemas lo que permitió presentar una propuesta que optimice este proceso a fin de disminuir los implicaciones en los pacientes, el tiempo de hospitalización y los gastos operativos por pacientes

Como parte del estudio es importante proponer recomendaciones que coadyuven a mejorar el servicio al paciente en las diferentes Unidades Hospitalarias del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

## 1. INTRODUCCIÓN

El Hospital General de Accidentes “Ceibal”, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es el centro asistencial de referencia nacional, que desde el año 1,948 de su fundación atiende a pacientes por traumas laborales y accidentales, en donde los pacientes atendidos son hospitalizados o bien referidos a su Unidad médica de adscripción para continuar su tratamiento.

El Programa de riesgos EMA incluye Enfermedad, Maternidad y Accidentes. Este último, cubierto específicamente por el Hospital General de Accidente “Ceibal” esta normado en el Acuerdo 1002 de la Junta Directiva reglamentado sobre Protección Relativa a Accidentes, otorga a los afiliados y familiares que dependan de ellos, protección en caso de accidente en la extensión y calidad que dichos beneficios sean compatibles con la capacidad financiera del Instituto.

El programa de accidentes presta asistencia médico quirúrgica especializada, hospitalización, odontología, asistencia farmacéutica, exámenes radiológicos y de laboratorio, rehabilitación, trabajo social, aparatos ortopédicos y prótesis, además subsidios en dinero proporcional a los ingresos del derechohabiente mientras persista la incapacidad temporal, indemnización por pérdida de miembros corporales y cuota mortuoria en caso de fallecimiento del afiliado (Informe Anual de Labores 2,009 IGSS)

Dentro del área hospitalaria funciona el servicio de alimentación, que distribuye dietas libres y modificadas, según prescripción médica y hoja de consulta a Nutrición, dichas dietas son calculadas por una nutricionista, contribuyendo en su tratamiento médico porque el estado nutricional del paciente hospitalizado está asociado a su evolución clínica.

Pacientes desnutridos, presentan mayores índices de morbilidad y mortalidad, mayores complicaciones como neumonía, sepsis y úlceras de decúbito, complicaciones post-quirúrgicas, retardo en la cicatrización de heridas, aumento de la permanencia hospitalaria (12 días entre los nutridos *versus* 20 días entre los desnutridos), mayor dependencia de cuidados de enfermería y a veces, tratamiento intensivo, aumento de los costos hospitalarios y reducción de la calidad de vida (Diez R.)

Durante la distribución de las dietas modificadas se observó que algunos pacientes no reciben la dieta prescrita por diferentes causas que merecen ser determinadas, para evitar complicaciones en su tratamiento médico integral.

En la presente investigación se realizó una evaluación sobre el proceso actual de distribución de alimentos para plantear así el optimo que permita como gestión de calidad, contar con el correcto manejo del paciente a cargo del Departamento de Nutrición y poder así evaluar los resultados con base a la gestión misma; se logró el objetivo principal de llegar a establecer los puntos críticos y encontrar las oportunidades de mejora que beneficien directamente al paciente.

## **2. PROBLEMA A RESOLVER:**

En el Servicio de Alimentación del Hospital General de Accidentes "Ceibal", del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se manejan procesos de atención a pacientes con dieta prescrita, que presentan fallas impactando negativamente la prestación del servicio, lo que ocasiona una problemática directamente relacionada con el paciente que acude a este centro hospitalario.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Una dieta servida equivocadamente puede tener complicaciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente, por ejemplo: trastornos metabólicos en un paciente diabético, teniendo que aumentar o disminuir la cantidad de insulina; aumento del nitrógeno de urea, potasio, fósforo, sodio, en un paciente con insuficiencia renal aguda, llegando hasta la hemodiálisis; brindar una dieta rica en gluten en un paciente con Espru no tropical, lo cual le provocará una diarrea, con la consecuencia de una deshidratación severa; en un paciente con fístula enterocutánea, provoca que se distienda el abdomen, aumentando el gasto de líquidos a través de la fístula abriéndola.

Llevar hasta el paciente la dieta prescrita es vital para apoyar el tratamiento médico y asegurar su pronta recuperación, por tal razón el Servicio de Alimentación tiene como objetivo elaborar y distribuir alimentos inocuos, mediante los procesos de trabajo. Sin embargo durante la distribución de los mismos se ha observado que por diferentes situaciones los pacientes no reciben la dieta prescrita, especialmente la dieta modificada.

Determinar las causas por las cuales una dieta modificada prescrita, es servida equivocadamente, es necesario para diseñar el proceso óptimo que fortalecerá el proceso de distribución de alimentos; disminuirá el tiempo de estancia de los pacientes, evitará sanciones disciplinarias, que podrían tener consecuencias legales al personal, que interviene en la distribución de alimentos a pacientes, en determinado momento, por complicación en el tratamiento médico. Así también reducirá costos por paciente al brindar recomendaciones pertinentes para realizar eficaz y eficientemente este proceso, orientar a otras unidades con similar situación, mejorará el proceso de comunicación, para establecer acciones oportunas cuando exista equivocación en el momento de servir una dieta.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1. DEFINICIONES:

4.1.1. **Proceso Técnico Administrativo:** Es el conjunto de elementos dinámicamente relacionados formando una actividad para alcanzar un objetivo, mediante normas específicas y la organización de procedimientos administrativos.

4.1.2. **Servicio de Alimentación Hospitalario:** Área dentro de la Unidad Hospitalaria donde se planifica, preparan y sirven alimentos a pacientes hospitalizados.

4.1.3. **Paciente Hospitalario:** es la persona que por su condición de enfermedad o accidente se encuentra hospitalizado durante un tiempo indefinido hasta su recuperación.

4.1.4. **Dieta:** Etimológicamente la palabra “dieta” proviene del griego *dayta* que significa “régimen de vida”. Que aduce al conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente es el tipo, cantidad y calidad de alimento y bebida que consumimos. (Wikipedia, 2011).

4.1.5. **Dietética:** Es la ciencia de la aplicación de los principios de nutrición para la planificación y preparación de los alimentos y la regulación de la dieta en relación con la salud u la enfermedad.

4.1.6. **Alimento:** Es cualquier sustancia sólida o líquida que ingerida sus nutrientes regulan el metabolismo y el mantenimiento de las funciones fisiológicas como la temperatura corporal. El alimento es algo que nutre a nuestro cuerpo. Desde antes de nuestro nacimiento hasta antes de nuestra muerte la alimentación es un factor dominante y necesario en nuestra vida diaria para nuestra supervivencia. Con fines psicológicos: satisfacción y obtención de sensaciones gratificantes.

4.1.7. **Alimentación:** Consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos con la finalidad de obtener de ellos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para conservar la salud.

4.1.8. **Nutriente:** Son sustancias que nos proporcionan energía para nuestra actividad diaria y para nuestras funciones vitales como lo son la respiración, la contracción del corazón, el mantenimiento de nuestra masa ósea y muscular, la regulación del movimiento de nuestros músculos, el mantenimiento de la masa de nuestros huesos, la función adecuada de nuestro sistema nervioso y así podríamos seguirnos con todos los órganos de nuestro cuerpo desde la piel hasta el uso de nuestras funciones intelectuales.

4.1.9. **Nutrición:** Conjunto de procesos fisiológicos mediante el cual los alimentos ingeridos se transforman y son asimilados por el organismo.

4.1.10. **Emergencia:** situación que lleva al paciente, al testigo o a sus familiares, a solicitar asistencia médica inmediata. (Wikipedia, 2011).

### 4.2. CLASIFICACIÓN DIETAS:

4.2.1. **Dieta Libre:** Es la dieta en la que no se realizan modificaciones mecánicas, físicas, composición en nutrientes o en energía. Esta se brinda a personas sanas y pacientes hospitalizados cuando su estado nutricional no requiere de estas modificaciones en su dieta

4.2.2. **Dietas Modificadas o Terapéuticas:** Son una modificación de la dieta normal, consistente en su composición mecánica, física, en nutrientes o en energía cuando existe una enfermedad, tomando en cuenta: su momento evolutivo, talla, sexo, edad, estado fisiológico, actividad del paciente, síntomas y síndromes concomitantes. (Shills, 2,002). A nivel hospitalario son elaboradas con base a menú cíclico estándar realizado por Nutricionista o calculada cuando es solicitado mediante hoja de consulta por el médico. (Ver anexo 1 tipos de dietas)

#### 4.3. IMPORTANCIA DE LAS DIETAS:

Son importantes para conservar un buen estado de salud de las personas porque regula el metabolismo para que realice sus funciones, el cual en los pacientes intrahospitalarios es fundamental para que respondan de mejor manera al tratamiento médico en menor tiempo, disminuyendo los costos operativos hospitalarios.

#### 4.4. CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA:

Debe cumplir con varias características fundamentales para ser considerada aceptable: a) **Suficiente**, la cantidad de alimentos que se consuman cubran los requerimientos de acuerdo a la edad, sexo, talla, peso y actividad física principalmente; b) **Completa y equilibrada**, debe aportar todos los nutrientes en las proporciones adecuadas; c) **Armoniosa**, agradable a los sentidos, con una combinación de colores, consistencia, forma y sabores que estimulen el apetito; d) **Adecuada**, debe ser de fácil digestión de acuerdo al grupo etario al que pertenezca un individuo, a la vez que cubra sus requerimientos nutricionales; e) **Variada**, que incluya diferentes alimentos en cada tiempo de comida; f) **Inocua**, que su consumo habitual no implique riesgos a la salud. Además al preparar el menú, se deben tomar en cuenta las características de los alimentos para asegurar una óptima variedad y combinación de **características organolépticas**, siendo estas: a) **Color**, el color de los alimentos se puede combinar satisfactoriamente, logrando un menú alegre y apetitoso, con armonía de colores, utilizándose los tonos amarillos, verdes o rojos en unión de tonos blancos o neutros; b) **Consistencia**: los alimentos que se consumen deben tener diversas consistencias, que pueden describirse como gelatinosa, sólidos, blandos, evitando combinaciones de alimentos de consistencia similar; c) **Textura**, esta se puede describir como tostado, pegajoso, grasoso, quebrado, suave, blando y duro. La combinación entre las diferentes variedades de textura es agradable en la presentación de alimentos servidos; d) **Sabor**, los sabores básicos son dulce, agrio, amargo y salado, los cuales combinados con texturas y colores, son aceptables, siempre que el sabor no sea marca; e) **Forma**, Durante la preparación de un alimento, este puede tomar diferentes formas, siendo redonda, irregular, cuadrada; f) **Temperatura**, la cual es fundamental por el hecho, debido a que los alimentos son aromáticos durante la temperatura esta alta. Las temperaturas de los alimentos pueden ser calientes, frías y a temperatura ambiente; g) **Olor**, Los alimentos frescos contienen mezclas complejas de componentes volátiles que imparten bouquets y aromas característicos. Durante el proceso de elaboración estos componentes pueden llegar a perderse reduciéndose entonces la intensidad del bouquet o destacándose otros componentes de éste y del aroma que también se producen, por acción del calor,

#### 4.5. MÉTODOS DE PREPARACIÓN:

Son útiles, para dar textura a los alimentos, entre los métodos están cocidos, horneados, asados, frito, al vapor y a la plancha.. Además debe satisfacer los hábitos alimentarios de los comensales y mantenerlos en perfecto estado de salud, físico, mental y social. (Mahan, 1,998. Wikipedia, 2,011).

#### **4.6. COMPLICACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE DIETA PRESCRITA**

La alteración en la utilización de los sustratos, ante el cáncer, trauma o infección, es causa de incremento de los requerimientos energético-proteicos, llevando a un cuadro de desnutrición aun en presencia de una ingesta alimentaria razonable. Esta alteración metabólica es debida a la respuesta neuroendocrina que libera células inmunológicamente activas (Shills, 2,002. Tirado, 2011).

Aunado a lo anterior, algunas prácticas hospitalarias afectan la salud nutricional del paciente, como lo son: falta de registros antropométricos al ingreso del paciente; períodos frecuentes de ayuno prolongado; abuso de sueroterapia como único aporte nutricional; falta de control y registro real de la ingesta del paciente; comidas mal programadas, presentadas y/o distribuidas; inadecuación del soporte nutricional y retraso en su instauración; pérdidas extras de nutrientes por complicaciones del tratamiento o por la enfermedad de base; administración de medicamentos que interfieren en el proceso de nutrición; mala organización hospitalaria.

Entre los pacientes hospitalizados, a quienes se debe prestar más atención son los que padecen de: Neoplasia del tracto digestivo; Enfermedad inflamatoria intestinal; Síndrome del intestino corto; Pancreatitis, SIDA; Cirugía mayor, traumatizados; EPOC; ancianos; fístulas enterocutáneas; enfermedades hepáticas; Diabetes M.; Sepsis; Cáncer, quemados; Insuficiencia renal; población infantil en general.

Los alimentos adecuadamente cocinados se digieren con mayor facilidad que los alimentos crudos, por ejemplo cocinar las carnes rojas afloja el tejido conectivo, es fácil masticación y hace que la carne sea más accesible a los jugos digestivos. La fibra se ablanda con el cocimiento pero no se elimina.

Algunas veces las comidas pequeñas y frecuentes son más fáciles de digerir que las comidas más espaciadas y abundante. En algunas circunstancias ciertas reacciones químicas se llevan a cabo entre los alimentos y las secreciones del sistema digestivo. La **Acroleína**, un producto de descomposición que se produce al freír alimentos a temperaturas excesivas, retarda el flujo de los jugos digestivos (Shills, 2,002).el cuadro No. 1 resume las complicaciones por dieta no prescrita.

#### **4.7. HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES “CEIBAL”:**

El Hospital General de accidentes Ceibal, pertenece a la red Hospitalaria del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, según el Acuerdo de Fundación 3607. Inició sus funciones el día 18 de junio de 1,948 y en las nuevas instalaciones el 2 de mayo de 1,997. Es llamado Unidad número 1 del seguro social, por ser la primera en ser fundada. Es un Hospital de Traumatología con asistencia Médico-quirúrgica especializada preventiva y curativa al afiliado, establecido en el programa sobre protección relativa a accidentes en general (Sección de Estadística HGO, 2,011) (Ver organigrama, en figura No. 1.) (Coronado, 2001 e Ixcamparij, 2007).

##### **4.7.1. INFRAESTRUCTURA**

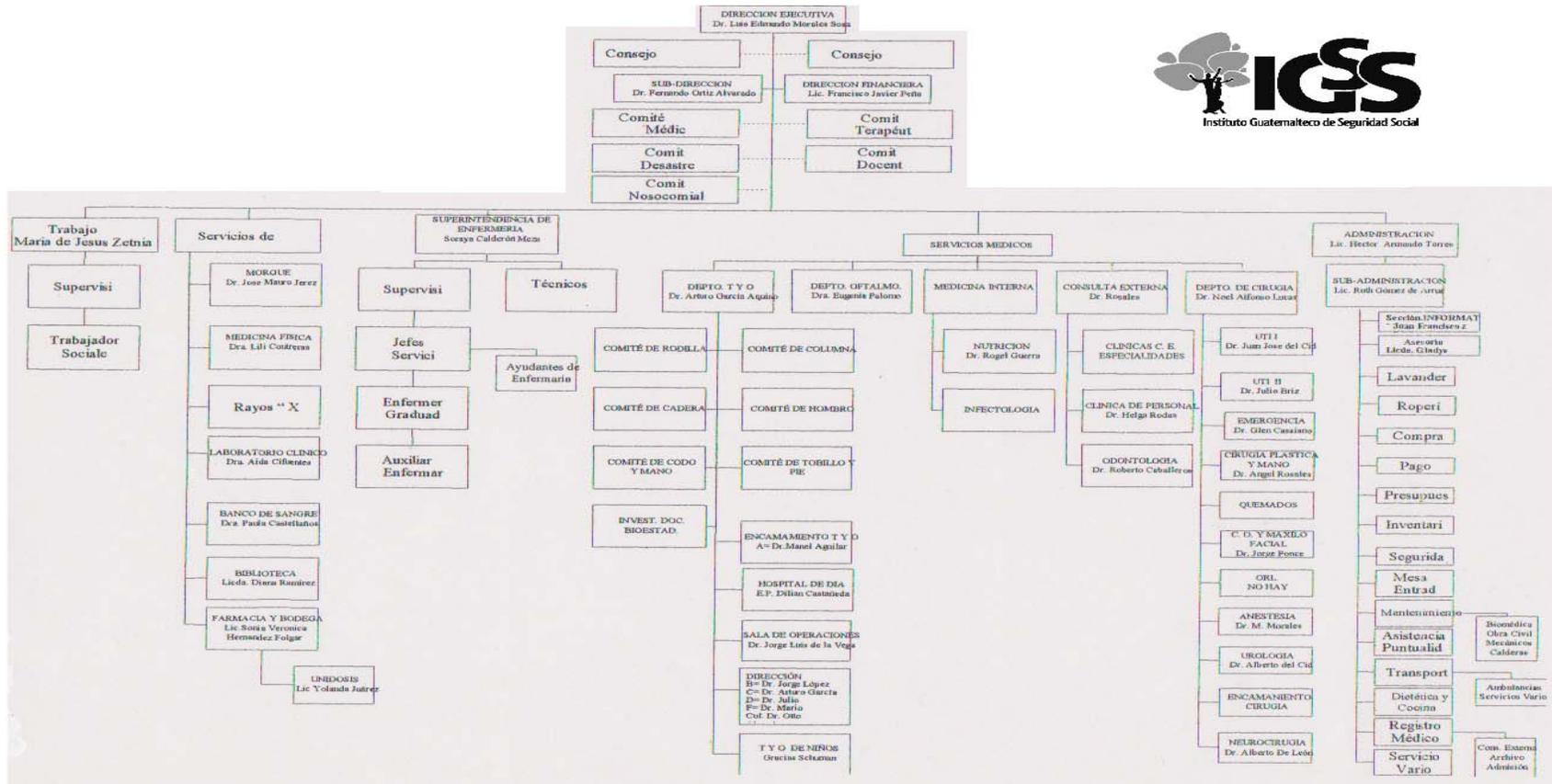
El edificio que alberga el Hospital General de Accidentes “Ceibal”, del instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es modular de tres niveles de tipo horizontal, las instalaciones del Hospital son amplias, aunque por la demanda de pacientes se ha ampliado a 24 camas más, que serán habilitadas en el mes de noviembre/2011.

CUADRO No. 1  
COMPLICACIONES POR DIETA PRESCRITA INCORRECTAMENTE

ENFERMEDAD	DIETA PRESCRITA	DIETA NO PRESCRITA	COMPLICACIONES
Cardiovascular	Baja en sodio, energía y grasas saturadas	Alta en sodio, grasa saturada y energía	Alta carga al miocardio, infarto y muerte.
Digestivos	Dieta blanda moderada en carbohidratos simples, rica en pectinas presentes en frutas	Dietas con irritantes, alta en carbohidratos simples	Hipoglucemia, náusea, angustia por sobrecarga de carbohidratos simples, ardor epigástrico por irritantes
Hepáticos	Baja en sodio, grasas, alta en proteína calculado según peso corporal	Dieta hipercalórica alta en grasa y sodio	Ascitis, altas reservas de grasa en el hígado. Esteatorrea (grasa en heces)
Sepsis, trauma, quemados, cirugía	Cálculo individualizado en energía y macronutrientes	Hipercalórica	Hiperglucemia, exceso de bióxido de carbono, insuficiencia respiratoria.
Renales	Baja en sodio, potasio, fósforo. Cálculo individualizado de proteínas	Hiperproteica, rica en sodio, potasio. Fósforo.	Fallo renal.
Diabetes Mellitas	Baja en hidratos de carbono simples	Dieta libre	Teniendo que aumentar o disminuir la cantidad de insulina.
Espru No Tropical	Dieta calculada individualizada, exenta en gluten	Dieta libre	Diarrea, con la consecuencia de una deshidratación severa
Fístula enterocutánea	Líquidos claros, hasta llegar a dieta libre, tolerancia y evolución del paciente.	Pasar a otra dieta sin evaluación previa de tolerancia,	Provoca que se distienda el abdomen, aumentando el gasto de líquidos a través de la fístula abriéndola. Complicando la recuperación del paciente.

Fuente: (Shills, 2,00

FIGURA No. 1  
ORGANIGRAMA HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES "CEIBAL"



Fuente: Dirección Hospital General de Accidentes "Ceibal", IGSS 2011.

Por tal razón se modificaron los espacios existentes para la habilitación de Servicios de Encamamiento, siguiendo parámetros y las normas que rigen el diseño de las instalaciones de salud (Diseño Arquitectónico 2011). La capacidad de atención según Encamamiento de pacientes en los diferentes servicios es de 328 camas con un porcentaje de ocupación del 79 %. (Sección de Estadística HGO, 2,011).

Cuenta con **Servicios de Hospitalización, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:** Anatomía patológica, laboratorio, radiodiagnóstico, gabinetes; isótopos radiactivos, banco de sangre, medicina física. **Servicios Directos Complementarios:** Enfermería, relaciones públicas, trabajo social, archivo clínico, Nutrición, farmacia, **Servicios Generales:** alimentación, lavandería, almacén, ingeniería y mantenimiento, programa docente, programa de investigación. **Servicios de Consulta Externa y Similares** (Ixcamparij, 2007).

#### 4.7.2. RECURSO HUMANO

El número total de empleados en esta Unidad de de 1,300, siendo enfermería con el mayor número 665 enfermeras (51.15%), con el menor porcentaje personal afín a el área médica (Nutricionista, Farmacéuticos, Químicos Biólogos, otros) con 25 personas (1.92%) (Sección de Estadística HGO, 2,011).

#### 4.7.3. FUNCIONAMIENTO:

El cuadro No. 2 presenta el consolidado del año 2010, donde se observar el número de camas por Servicio, siendo Sala F (Encamamiento de mujeres) con mayor número (33) y Otorrino con el menor (2). El total de Ingresos 13,051 y total de Egresos fue de 10,364; el porcentaje de ocupación total fue de 79%. El promedio de estancia fue de 25.08 en el Servicio de

Quemados y el menor de 2.74 en Intensivo II. El total anual de defunciones fue de 220, siendo Intensivo I el mayor con 160 defunciones y Cirugía Plástica y Columna de Mujeres con 1 defunción cada uno. (Sección de Estadística HGO, 2,011).

Según el cuadro referido, la columna de *Entradas* describe el número de pacientes que ingresa a determinado Servicio por primera vez y luego de un tiempo es trasladado a otro, descrito en la columna *Traslados Internos*, observándose que el Servicio con mayor número de entradas es Sala F con 1,166 y el menor número es en Quemados con 57. El mayor número de Traslados Internos se da en Cirugía General con 379 y el menor número es en Artroscopia de Mujeres con 7.

Luego se observa otra columna que dice también Traslados Internos refiriéndose a que estaban en un servicio durante un tiempo y luego se les traslado a otro y el Servicio con mayor traslado es Intensivo II con 800 y el menor es Pediatría con 0, que es lógico porque no existe otro Servicio con esta especialidad.

La estancia de los pacientes es desde un día en el caso de las personas que son operados de los ojos, (Hospital de día) hasta meses en el caso de las personas quemadas.

El Hospital cuenta con los siguientes servicios: Unidad de Tratamiento intensivo (I y II), sala de Quemados, cuatro salas de Ortopedia, Artroscopia de hombres y mujeres, sala F (mujeres), columna de hombres y mujeres, Urología, oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía General y Plástica, Cirugía de Mano, Maxilo Facial, Neurología, Especialidades Quirúrgicas, Pediatría e Infecciones Óseas. (Sección de Estadística HGO)

CUADRO No. 2  
CONSOLIDADO ANUAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

**Unidad:**

**Hospital General de Accidentes "Ceibal"**

**AÑO 2010**

SERVICIO	Numero de Camas	Entradas	Traslados internos	Total de ingresos	Salidas	Traslados internos	Defunciones	Total de Egresos	Día Cama Ocupado	Día Cama Disponible	% de Ocupación	Intervalo de Sustitución	Promedio Estancia	Indice de Rotación
Intensivo I	10	485	163	648	35	458	160	653	2411	3650	66.05	1.90	3.69	5.4
Intensivo 2	8	524	333	857	37	800	24	861	2362	2920	80.89	0.65	2.74	9.0
Quemados	11	57	65	122	100	12	0	112	2809	4232	66.38	12.71	25.08	0.8
SALA "A"	24	868	148	1016	871	145	3	1019	7036	8760	80.32	1.69	6.90	3.5
SALA "B"	20	759	141	900	798	111	0	909	5567	7300	76.26	1.91	6.12	3.8
SALA "C"	20	432	182	614	529	73	3	605	6537	7300	89.55	1.26	10.80	2.5
SALA "D"	21	771	179	950	828	119	4	951	6097	7665	79.54	1.65	6.41	3.8
Artroscopia de Hombres	14	752	19	771	701	65	0	766	3934	5110	76.99	1.54	5.14	4.6
SALA " F "	33	1166	209	1375	1316	68	8	1392	9746	11921	81.75	1.56	7.00	3.5
Artroscopia de Mujeres	7	425	7	432	419	15	0	434	1933	2462	78.51	1.22	4.45	5.2
Columna de Hombres	9	138	35	173	134	36	0	170	2721	3285	82.83	3.32	16.01	1.6
Columna de Mujeres	5	126	22	148	115	31	1	147	1447	1825	79.29	2.57	9.84	2.5
Urología	3	82	45	127	87	38	0	125	793	1095	72.42	2.42	6.34	3.5
Oftalmología	11	419	73	492	425	66	0	491	2893	4015	72.05	2.29	5.89	3.7
Otorrino	2	48	34	82	56	26	0	82	471	730	64.52	3.16	5.74	3.4
Cirugía General	27	462	379	841	698	148	2	848	9117	9855	92.51	0.87	10.75	2.6
Cirugía Plástica	17	212	122	334	289	42	1	332	5941	6391	92.96	1.36	17.89	1.6
Cirugía de Mano	6	206	14	220	212	9	0	221	1430	2159	66.23	3.30	6.47	3.7
Maxilo Facial	9	258	123	381	309	68	0	377	2253	3316	67.94	2.82	5.98	3.5
Neurocirugía	25	299	348	647	532	111	8	651	7721	9156	84.33	2.20	11.86	2.2
Especialidades Quirúrgicas	24	719	259	978	834	138	6	978	7347	8636	85.07	1.32	7.51	3.7
Pediatría	10	628	26	654	657	0	0	657	1955	3650	53.56	2.58	2.98	5.5
Infecciones óseas	12	237	52	289	162	121	0	283	2011	4056	49.58	7.22	7.10	2.0
<b>TOTAL</b>	<b>328</b>	<b>10073</b>	<b>2978</b>	<b>13051</b>	<b>10144</b>	<b>2700</b>	<b>220</b>	<b>10364</b>	<b>94532</b>	<b>119489</b>	<b>79</b>	<b>2.41</b>	<b>9.1</b>	<b>2.6</b>

#### 4.8. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

**4.8.1. Nombre y ubicación:** **SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETETICA**, se encuentra ubicado en el sótano del edificio del Hospital General de Accidentes en el ala sur. (Coronado, 2,011)

#### 4.8.2. Definición:

El Servicio de Alimentación se define como el lugar donde se solicita, almacena, prepara y distribuye dieta libre y modificada inocua, solicitada para pacientes y personal con el beneficio a la alimentación, utilizando para ello equipo tecnológico de punta para lograr un régimen dietético de calidad y así también apoyar la recuperación de la salud de los pacientes.

#### 4.8.3. Recurso Humano

En el cuadro No. 3 se presenta el total de personal con que cuenta el Servicio de Alimentación, la jefatura está a cargo de una Licenciada en Nutrición, quien tiene funciones Administrativas y por seis Dietistas que tienen a su cargo la supervisión de los diferentes procesos. Las áreas que conforman este Servicio son: Despensa, Producción y Laboratorio de Formulas Nutricionales. (Ver organigrama estructural, figura No. 2 y organigrama jerárquico, figura No. 3) (Coronado, 2,011).

CUADRO No. 3  
NOMINA DE PERSONAL DEL  
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

Descripción	Puesto	Cantidad
Nutricionista	Encargada	1
Dietistas	Supervisoras	6
Cocineras Jefe	Producción plato principal	2
Cocineras B	Producción cereales y ensaladas	4
Cocineras A	Auxiliares de producción	6
Comedor de Personal	Servir a personal con beneficio	3
Camareras de Distribución	Distribución de alimentos en las diferentes salas	21
Operario Maquina Lavabandejas	Lavado de bandejas	3
Laboratorio de Formulas Nutricionales	Elaboración formulas	1
Ecónomos	Control de Insumos en Despensa	4
Secretaria	Funciones Administrativas	1
Total		52

Fuente: organización Servicio de Alimentación, Hospital General de Accidentes "Ceibal", IGSS

#### **4.8.4.. Objetivos del Servicio de Alimentación**

##### **4.8.4.1. General:**

Elaborar alimentos y formulas inocuos para apoyar el tratamiento médico de los pacientes.

##### **4.8.4.2. Específicos:**

- ❖ Solicitar, almacenar y despachar los ingredientes necesarios para la producción de alimentos planificados en el menú.
- ❖ Atender el 100% de las solicitudes de Dietas libres y modificadas solicitadas por los diferentes servicios de Hospital.
- ❖ Atender el 100% de las solicitudes de alimentación Enteral.
- ❖ Atender al personal con beneficio a alimentación dentro del área asignada, con esmero y calidad.
- ❖ Garantizar la inocuidad de los alimentos servidos.

#### **4.8.5. Visión y Misión del Servicio de Alimentación del Hospital General de Accidentes “Ceibal”**

**Visión**  
**Ser un Servicio modelo de la Unidad Hospitalaria.**

**Misión**  
**Servir alimentos inocuos todos los días del año**

#### **4.8.6. FUNCIONAMIENTO:**

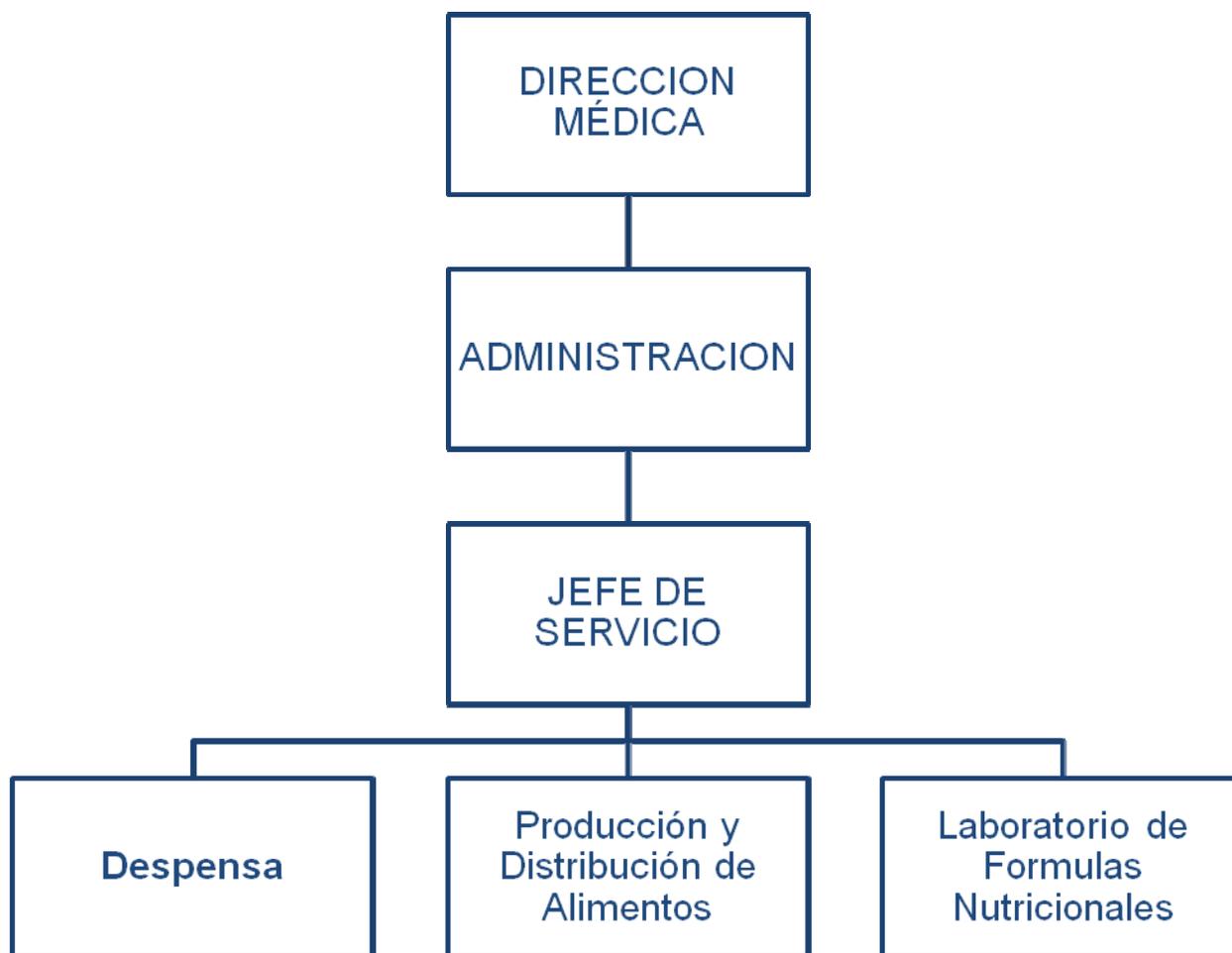
##### **4.8.6.1. Producción:**

El Servicio de Alimentación produce entre 80 y 100 dietas modificadas que son exclusivas para pacientes. En cuanto a dietas libres es tanto para pacientes como para personal con el beneficio, según su horario de trabajo.

La producción de dieta libre para pacientes es de aproximadamente entre 160 y 180, en cuanto a personal es de 170. (Estancias Hospital General de Accidentes 2011).

## FIGURA No. 2

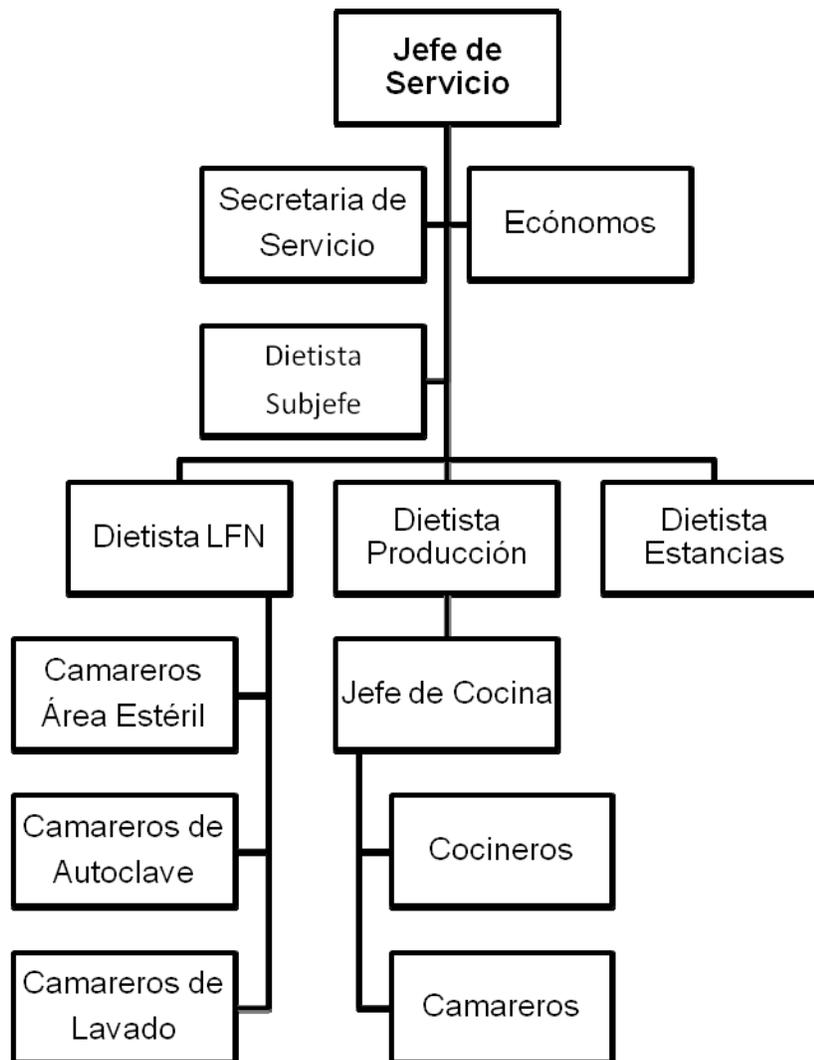
### ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN



Fuente: Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes "Ceibal", IGSS 2011

## FIGURA No. 3

# ORGANIGRAMA JERARQUICO DEL SERVICIO DE ALIMENTACION



Fuente: Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes "Ceibal", IGSS 2011

#### 4.8.6.2. **Procesos Del Servicio De Alimentación ya Implementados:**

Los Procesos consisten en la fijación de normas específicas y la organización de procedimientos administrativos, los cuales son susceptibles de ser modificados según las necesidades del Servicio de Alimentación, los cuales se presentan a continuación:

##### ❖ Proceso de Planificación del Menú

##### ➤ Normas Específicas:

- Programar la alimentación que se proporcionara cuatrimestralmente.
- Informar al personal responsable, sobre las preparaciones a elaborar diariamente.
- Informar al personal responsable sobre la alimentación programada para que este calcule y solicite los víveres necesarios para su elaboración.
- Brindar información al personal responsable (ecónomo) para llevar un control exacto de costos.
- Se contara con el manual de cuatro menús de cinco semanas cada uno.
- El menú a utilizar se dará a conocer con 15 días de anticipación.
- La corrección y adaptación de menú lo hará la dietista de producción de alimentos, con visto bueno de la jefatura del servicio de alimentación, los días de ingreso de mercado.

##### ➤ Procedimiento

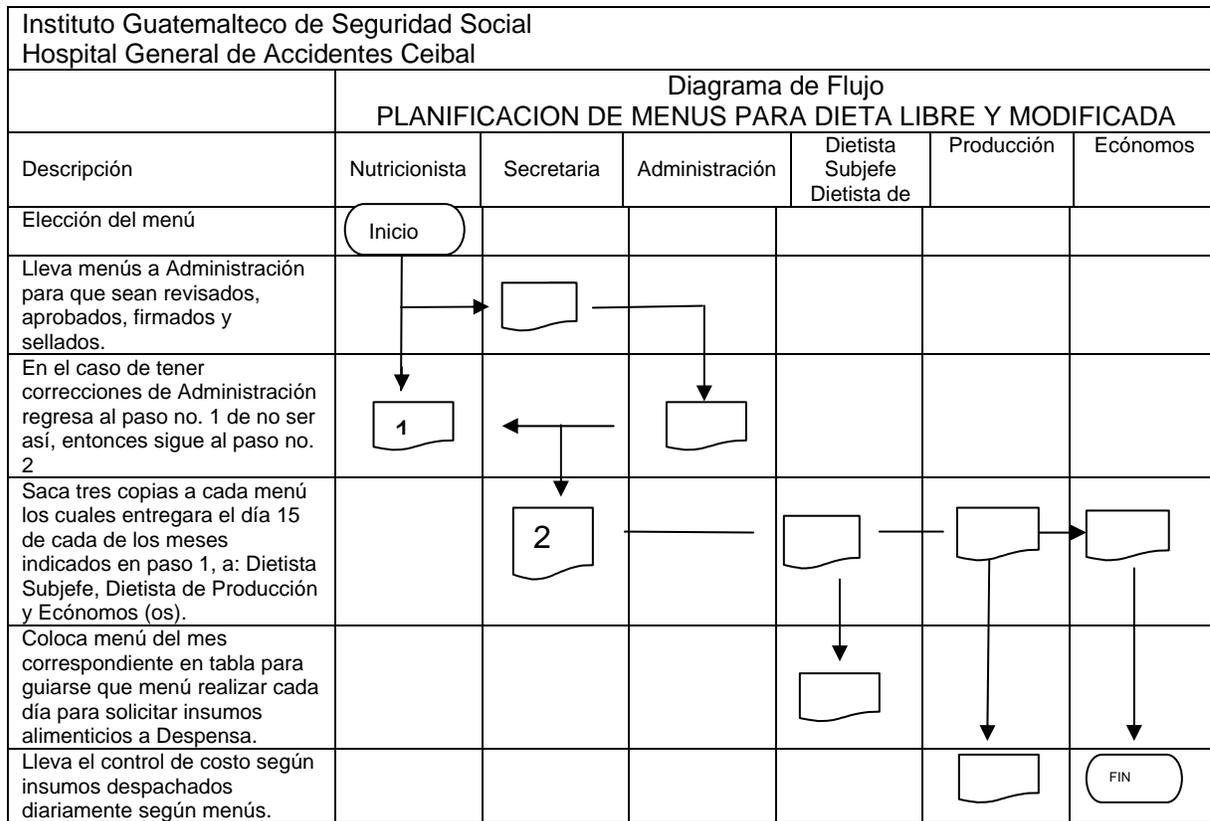
Proceso No. 1  
Proceso de Planificación del Menú para Dietas Modificadas y Libres

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1	Nutricionista	Elección del menú de dieta libre del manual de menú, decide el menú del cuatrimestre siguiente El primer día hábil de: diciembre, marzo, julio, se revisan con el objeto de posibles cambios, respecto a fruta de temporada o cambios por necesidades del servicio. Elabora la dieta modificada según las patologías de los pacientes Hospital. Los imprime, firma y traslada a secretaria.
2	Secretaria Administración	Lleva menús a Administración para que sean revisados, aprobados, firmados y sellados.
3	Secretaria Nutricionista	En el caso de tener correcciones de Administración regresa al paso no. 1 de no ser así, entonces sigue al paso no. 2

4	Secretaria	Saca tres copias a cada menú de dieta modificada y de dieta libre, los cuales entregara con conocimiento el día 15 de cada de los meses indicados en paso 1, a: Dietista Subjefe, Dietista de Producción y Ecónomos (os).
5	Dietista Subjefe	Procede a elaborar desglose y consolidado de cada menú para la compra de todo lo requerido para producción
6	Dietista de Producción	Coloca menú del mes correspondiente en tabla para guiarse que menú realizar cada día para solicitar insumos alimenticios a Despensa.
7	Ecónomos (as)	Lleva el control de costo según insumos despachados diariamente según menús.

Fuente: Procesos Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes IGSS

### Flujograma del Proceso



❖ Proceso de Cálculo y Solicitud de Víveres y Artículos de Limpieza

➤ Víveres:

▪ Normas específicas:

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar y solicitar mensual, semanal y diariamente la cantidad de víveres necesarios para producir el menú de dietas libres y modificadas; así como,</li> <li>- Llevar el control de los víveres alimenticios solicitados, para que no falten productos para la elaboración de los alimentos.</li> <li>- Horario para cálculo y entrega de víveres:</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El cálculo de abarrotes se realizara la primera semana de cada mes y se recibirá quincenalmente.</li> <li>▪ El calculo de frutas y verduras, se elaborara semanalmente recibíendose los días martes y viernes.</li> <li>▪ El cálculo de carnes, lácteo, embutido, tortillas pan, y huevos se hará mensualmente y se recibirá diariamente o semanalmente según requisición del Servicio, en el caso de la tortilla dos veces diarias en almuerzo y cena.</li> <li>▪ La entrega de pan deberá ser diaria por la mañana y la tarde, para desayuno y cena, respectivamente.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dietista Subjefe será la responsable de la solicitud de víveres, y será la responsable del abastecimiento eficiente y eficaz de Despensa de la Unidad. Garantizando que se cuenta con los insumos necesarios para la producción de Alimentos y Limpieza del Servicio de Alimentación.</li> </ul>   |

➤ Procedimiento:

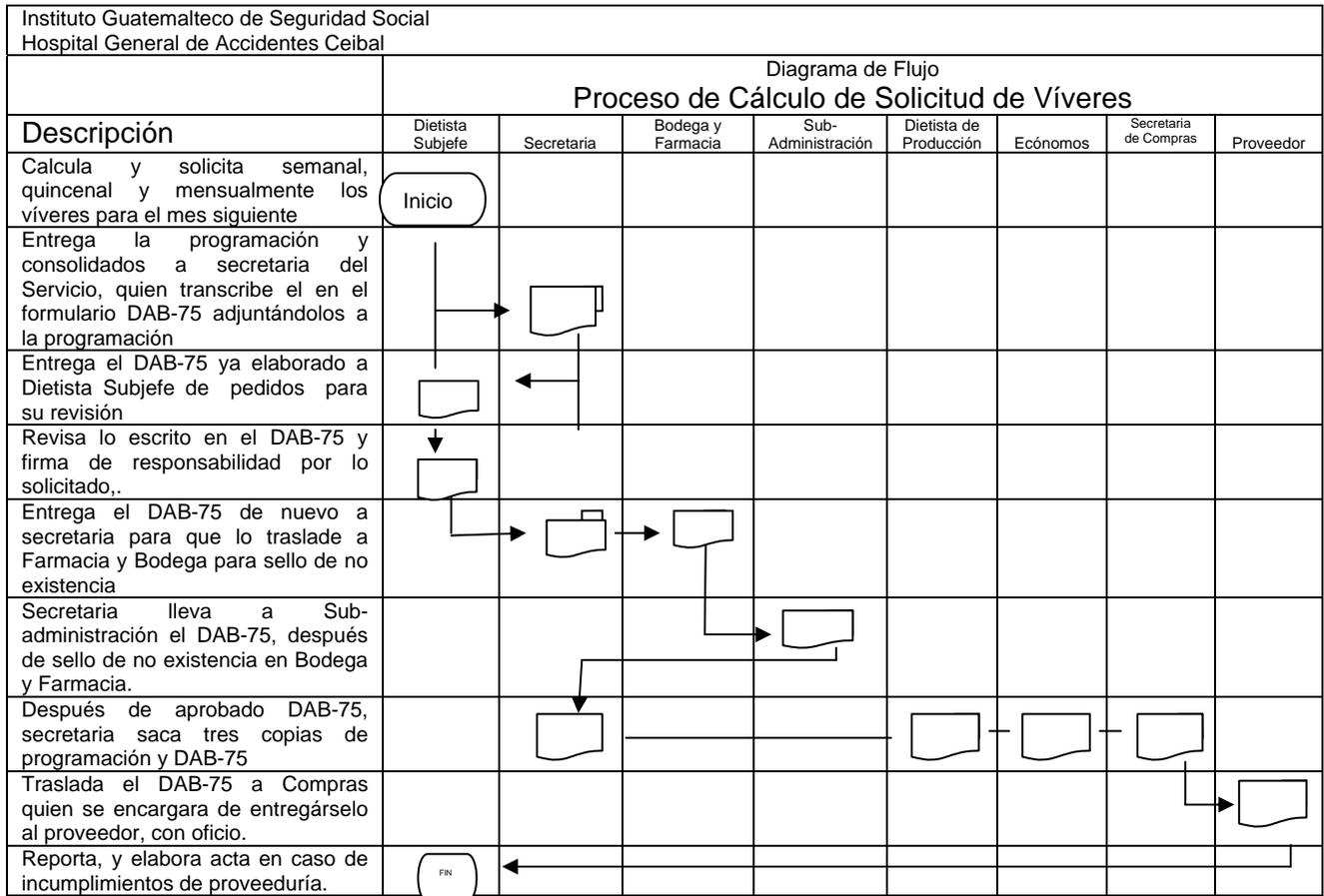
Proceso No. 2A  
Proceso de Cálculo de Solicitud de Víveres

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
1	Dietista Subjefe	Calcula y solicita semanal, quincenal y mensualmente los víveres para el mes siguiente con base al ciclo de menú de dietas libres y modificadas, así como las recetas estándar y numero de porciones a producir y existencias en despensa, en programa sistematizado, detalladamente por día, tiempo de alimentación y tipo de dieta
2	Dietista Subjefe Secretaria	Entrega la programación y consolidados de los pedidos de insumos alimenticios a secretaria del Servicio, quien transcribe el consolidado de pedidos en el formulario DAB-75 adjuntándolos a la programación
3	Secretaria	Entrega el DAB-75 ya elaborado a Dietista Subjefe de pedidos para su revisión
4	Dietista Subjefe	Revisa lo escrito en el DAB-75 y firma de responsabilidad por lo solicitado, teniendo claro que lo solicitado es lo necesario para producir el

		menú acorde a las estancias y recetas estandarizadas.
5	Secretaria Bodega y Farmacia	Entrega el DAB-75 de nuevo a secretaria para que lo traslade a Farmacia y Bodega para sello de no existencia
6	Secretaria Subadministración	Secretaria lleva a Sub-administración el DAB-75, después de sello de no existencia en Bodega y Farmacia, para su aprobación y firma de Visto Bueno
7	Secretaria Ecónomos Dietistas de Producción	Después de aprobado DAB-75, secretaria saca tres copias de programación y DAB-75 que tiene los consolidados los que entrega a Ecónomos (as), Dietistas de Producción y Proveedor.
8	Secretaria Secretaria de Compras Proveedor	Traslada el DAB-75 a Compras quien se encargará de entregárselo al proveedor, con oficio.
9	Dietista Subjefe	Reporta, y elabora acta en caso de incumplimientos de proveeduría.

Fuente: Procesos Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes IGSS

### Flujograma del Proceso



❖ Artículos de Limpieza:

➤ Normas específicas:

- Solicitar los artículos de limpieza necesarios para mantener la higiene del servicio.
- Llevar el control de los artículos de limpieza.
- Los primeros cinco días del mes se elaboraran el pedido de artículos de limpieza.

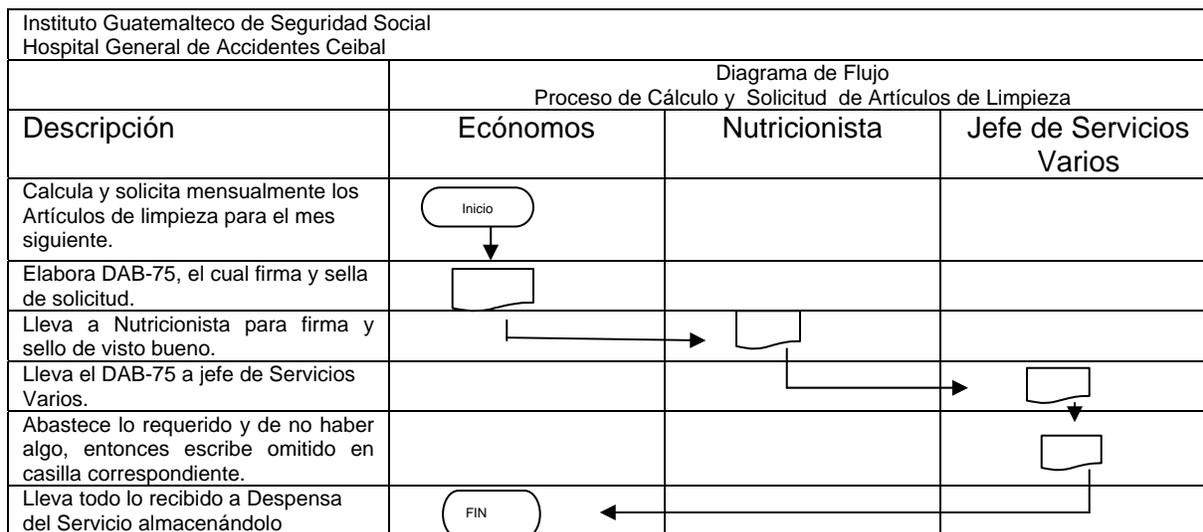
➤ Procedimiento:

**Proceso No. 2B**  
**Proceso de Cálculo y Solicitud de Artículos de Limpieza**

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
1	Ecónomo (a) Turno de Mañana	Calcula y solicita mensualmente los Artículos de limpieza para el mes siguiente.
2	Ecónomo (a) Turno de Mañana	Elabora DAB-75, el cual firma y sella de solicitud.
3	Ecónomo (a) Turno de Mañana Nutricionista	Lleva a Nutricionista para firma y sello de visto bueno.
4	Ecónomo (a) Turno de Mañana	Lleva el DAB-75 a jefe de Servicios Varios.
5	Jefe de Servicios Varios	Abastece lo requerido y de no haber algo, entonces escribe omitido en casilla correspondiente.
6	Ecónomo (a) Turno de Mañana	Lleva todo lo recibido a Despensa del Servicio almacenándolo en el lugar indicado, donde no se mezcle con los alimentos.

Fuente: Procesos Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes IGSS

Flujograma del Proceso



❖ Proceso de Compra de Insumos Alimenticios.

➤ Normas Específicas:

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las personas encargadas de este sistema son: Nutricionista, Dietista Subjefe, Secretaria del Servicio y Secretaria del departamento de compras.</li> <li>- Este sistema se encuentra normado a traves de los acuerdos 35/2007 y 36/2007 de Gerencia los cuales deberán cumplirse a cabalidad.</li> <li>- Será responsabilidad de Dietista Subjefe comprar con exactitud el tipo y cantidad de víveres y de velar por que no haya escasez, para la producción de alimentación, procurando que los pedidos especifiquen la calidad requerida.</li> <li>- El ecónomo deberá llenar un registro de costo de los viveres adquiridos para efectos de control de presupuesto.</li> <li>- Las compras se realizaran a traves de la sección de compras, en dias y horas hábiles.</li> <li>- <i>Para efectos de control deberán rendirse:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Informe mensual del tipo y cantidad de víveres consumidos y precio de cada uno de los productos (sps – 367)</li> <li>* Informe diario de costo de producción de alimentos (DAE – 11)</li> <li>* Informe mensual de detalle de facturas y recibos de almacén.</li> </ul> </li> </ul>
---

➤ Procedimiento:

Proceso No. 3

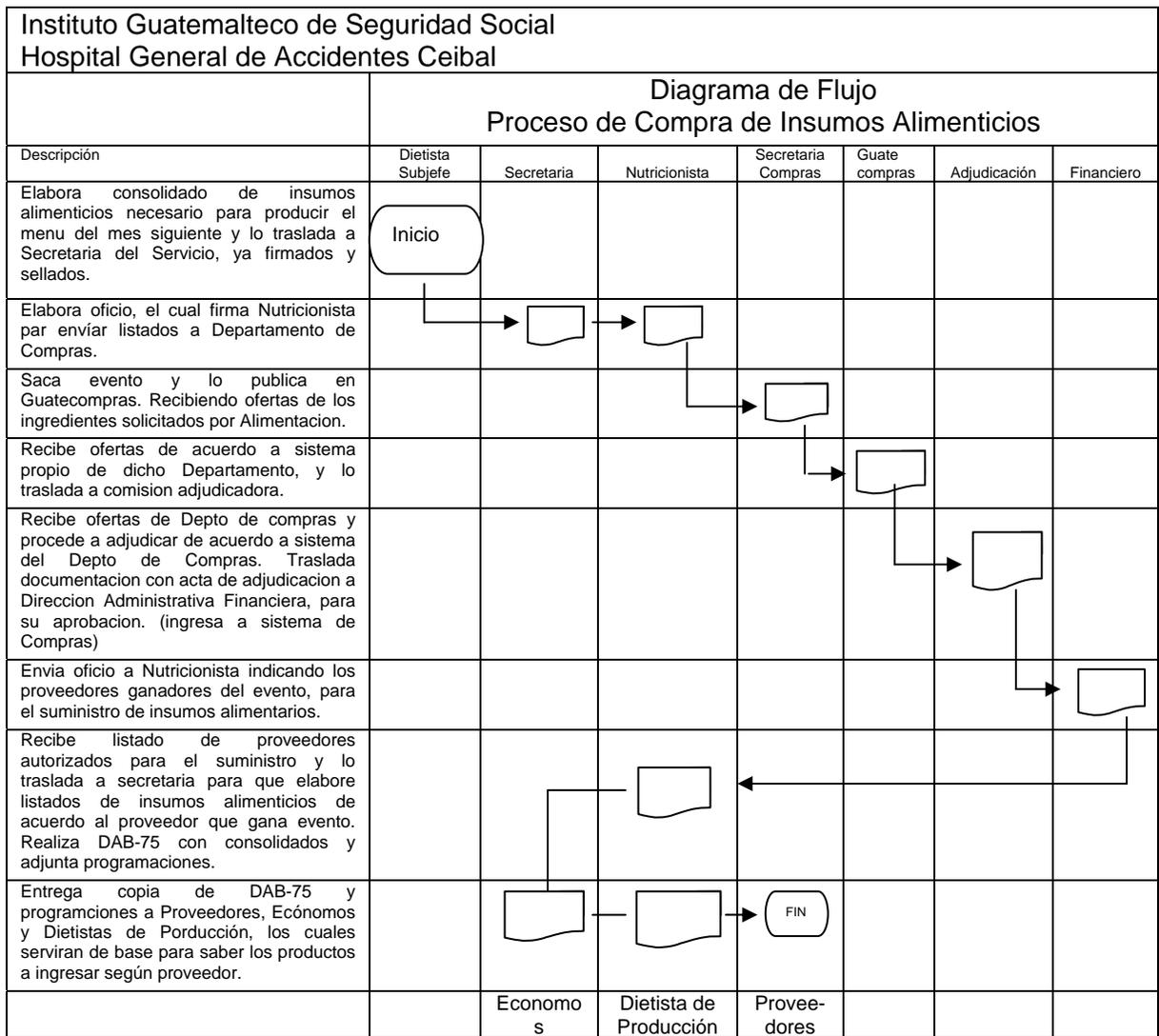
Proceso de Compra de Insumos Alimenticios

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1	Dietista Sub jefe	Elabora consolidado de insumos alimenticios necesario para el menu del mes siguiente y lo traslada a Secretaria del Servicio, ya firmados y sellados.
2	Secretaria del Servicio	Elabora oficio, el cual firma Nutricionista para enviar listados a Departamento de Compras.
3	Secretaria del Depto de Compras	Saca evento y lo publica en Guatecompras. Recibiendo ofertas de los ingredientes solicitados por Alimentación.
4	Depto de Compras	Recibe ofertas de acuerdo a sistema propio de dicho Departamento, y lo traslada a comisión adjudicadora.
5	Comision Adjudicadora	Recibe ofertas de Depto de compras y procede a adjudicar de acuerdo a sistema del Depto de Compras. Traslada documentación con acta de adjudicación a Dirección Administrativa Financiera, para su aprobación. (ingresa a sistema de Compras)
6	Depto de Compras	Envía oficio a Nutricionista indicando los proveedores ganadores del evento, para el

		suministro de insumos alimentarios.
7	Nutricionista	Recibe listado de proveedores autorizados para el suministro y lo traslada a secretaria para que elabore listados de insumos alimenticios de acuerdo al proveedor que gana evento. Realiza DAB-75 con consolidados y adjunta programaciones.
8	Secretaria del Servicio	Entrega copia de DAB-75 y programaciones a Proveedores, Ecónomos y Dietistas de Producción, los cuales servirán de base para saber los productos a ingresar según proveedor.

Fuente: Procesos Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes IGSS

### Flujograma del Proceso



## ❖ Proceso de Recepción y Almacenamiento de Insumos de Proveduría a Despensa

### ➤ Insumos Alimenticios:

#### ▪ Normas específicas:

- Las personas encargadas de este sistema son ecónomo (a) y Dietista de Estancia.
- La supervisión de este sistema está a cargo del (de la) la dietista de Estancias.
- Se reciben los víveres solicitados de acuerdo a controles de cantidad y calidad establecidos.
- Se debe almacenar los productos que ingresan a la despensa, bajo normas estrictas de higiene y Seguridad Alimentaria.
- La recepción de los productos alimenticios que ingresan a la despensa del servicio de alimentación deberán realizarla los ecónomos y Dietista de Estancias bajo las siguientes normas:

- Calidad es Responsabilidad de la Dietista de Estancias verificar:
- El producto se recibirá fresco con las características solicitadas: Olor color, madurez, empaque etc.
- La calidad debe verificarse tomando muestras al azar.
- Deberá verificarse la fecha de vencimiento de todos los productos.
- Cantidad Es Responsabilidad del Ecónomo de Turno.
- Todos los productos que ingresan a la despensa deberán pesarse y /o contarse, si la cantidad no coincide con lo solicitado, la factura es por lo ingresado al Servicio.
- Limpieza: las frutas y verduras, se recibirán limpias y en buen estado, con el tamaño especificado en el pedido.
- Todo producto cárnico deberá tener Registro Sanitario y empackado al vacío de origen, fecha de vencimiento.
- Los abarrotes deben recibirse, con marca registrada, control sanitario, fecha de producción, fecha de caducidad. En el caso de latas deben estar integras y sin abollones.
- Horario de recepción de alimentos a despensa:

Producto cárnico: lunes, miércoles y viernes 7:00 am

Verduras y frutas: lunes, miércoles y viernes 7:30 am.

Abarrotes: martes y jueves 10:00 am.

Lácteos: Martes y viernes: 8:00 am.

Pan, pastelería y tortilla de lunes a domingo 6:15, 11:30 y 15:00 horas.

Alimentos Preparados: según requerimiento.

Ecónomo Almacena los alimentos de acuerdo a sus características, día de programado de uso y fecha de vencimiento de la siguiente forma:

Productos Cárnicos a -5 grados Celsius.

Verduras y Frutas en cajas limpias, en refrigeración a 5 grados Celsius

Hojas verdes en bolsa plástica a 5 grados Celsius.

Abarrotes en los recipientes para granos, granos en saco sobre tarima, latas, envases y cajas en la estantería, huevos en cajas sobre tarima.

Lácteos en refrigeración en cajas plásticas a 5 grados Celsius.

Los productos de limpieza se almacena en estanterías, en un espacio sin contacto con los alimentos.

- Procedimiento:

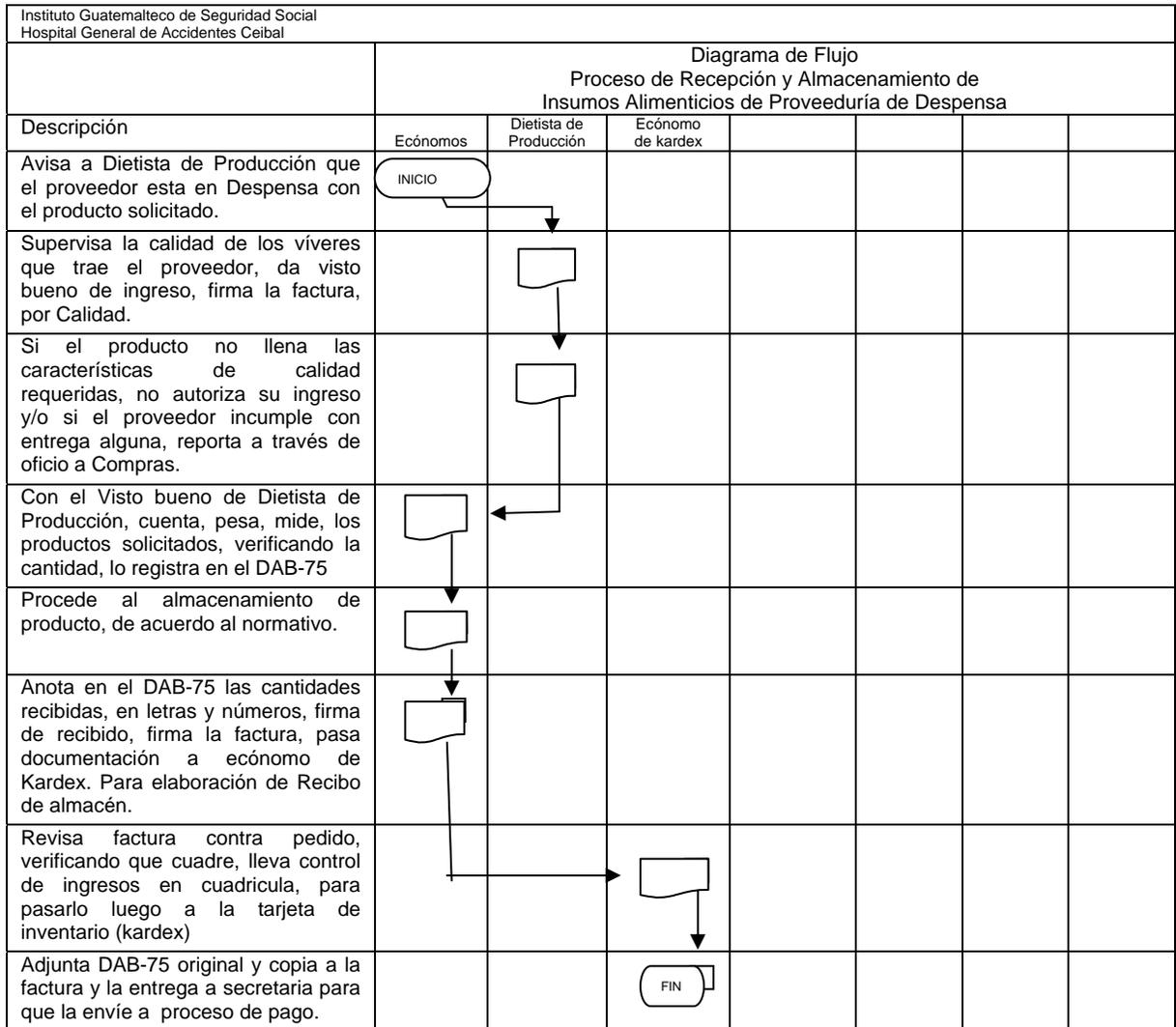
Proceso No. 4A

Proceso de Recepción y Almacenamiento de Insumos Alimenticios,  
de Proveeduría a Despensa:

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
1	Ecónomo (a) de turno de Mañana	Avisa a Dietista de Producción que el proveedor esta en Despensa con el producto solicitado.
2	Dietista de Producción	Supervisa la calidad de los víveres que trae el proveedor, da visto bueno de ingreso, firma la factura, por Calidad.
3	Dietista de Producción	Si el producto no llena las características de calidad requeridas, no autoriza su ingreso y/o si el proveedor incumple con entrega alguna, reporta a través de oficio a Compras.
4	Ecónomo (a) de turno de Mañana	Con el Visto bueno de Dietista de Producción, cuenta, pesa, mide, los productos solicitados, verificando la cantidad, lo registra en el DAB-75
5	Ecónomo (a) de turno de Mañana	Anota en el DAB-75 las cantidades recibidas, en letras y números, firma de recibido, firma la factura, pasa documentación a ecónomo de Kardex. Para elaboración de Recibo de almacén.
6	Ecónomo (a) de turno de Mañana	Revisa factura contra pedido, verificando que cuadre, lleva control de ingresos en cuadrícula, para pasarlo luego a la tarjeta de inventario (kardex)
7	Ecónomo (a) de turno de Mañana	Procede al almacenamiento de producto, de acuerdo a las normativo.
8	Ecónomo de Kardex	Adjunta DAB-75 original y copia a la factura y la entrega a secretaria para que la envíe a proceso de pago.

Fuente: Procesos Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes IGSS

## Flujograma del Proceso



- Productos de Limpieza

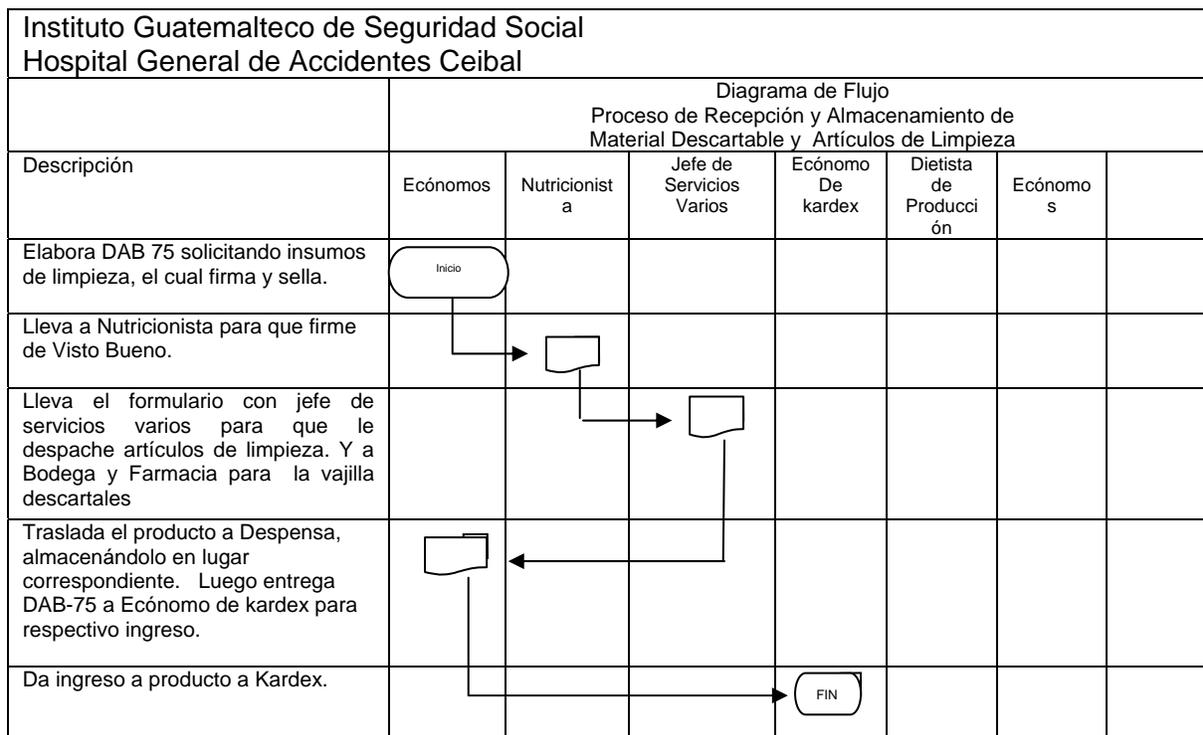
PROCESO No. 4B

Proceso de Recepción y Almacenamiento de Material Descartable y Artículos de Limpieza

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
1	Ecónomo	Elabora DAB 75 solicitando insumos de limpieza, el cual firma y sella.
2	Ecónomo	Lleva a Nutricionista para que firme de Visto Bueno.
3	Ecónomo	Lleva el formulario con jefe de servicios varios para que le despache artículos de limpieza. Y a Bodega y Farmacia para la vajilla descartables
4	Ecónomo	Traslada el producto a Despensa.
5	Ecónomo de Kardex	Da ingreso a producto a Kardex.

Fuente: Procesos Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes IGSS

Flujograma del Proceso



❖ Proceso de Solicitud de Víveres a Despensa

➤ Insumos alimenticios:

▪ Normas específicas:

- Dietista de Producción deberá realizar el pedido en el formulario FORM SPS 222, tomando como base el ciclo de menú, y el tiempos de alimentación a producir y la estancia del tiempo de comida anterior. Dicho formulario FORM SPS 222 deberá llenarse con precisión y pulcritud, sin errores ni tachones y estar cerradas todas las casillas no utilizadas.
- El pedido deberá ser entregado por la dietista de turno con 24 horas de anticipación al ecónomo de turno; mediante formulario SPS-222, debidamente cerrado y con su firma registrada, llenando la información que se requiere (tiempo para el cual se requiere el pedido, fecha y firma de quien lo solicita y preparación del menú), debiendo elaborar original y una copia del formulario.
- El ecónomo revisará la existencia de cada insumo solicitado en las cantidades que le fueron requeridos.
- De no haber algún insumo o no tener suficiente cantidad, deberá informar inmediatamente a la dietista que le entregó el pedido, para poder realizar cambios.
- El ecónomo una vez recibido el pedido, deberá proceder a preparar el pedido de acuerdo al tipo y cantidad de alimentos solicitados.
- El ecónomo entregará el producto, chequeando cada insumo y al terminar firmará el formulario SPS-222, anotará su nombre y número de empleado (IBM), de haber entregado el producto que consta en ese formulario, devolverá una copia a la dietista y archivará el formulario original.
- El ecónomo deberá anotar en el FORM – 222, en una columna a la par de la cantidad solicitada, la cantidad real entregada de cada insumo.
- El cocinero (a) Jefe y la Dietista responsable también firmarán, anotarán su nombre y número de empleado (IBM) en dicho formulario de estar conformes con lo recibido.
- La Jefatura del Servicio no aceptará los formularios FORM SPS–222, tachados, manchados, rotos, sucios o con correcciones y sin estar cerrados o con letra ilegible.
- Los pedidos deberán ser entregados por la Dietista a los Ecónomos, con 24 horas de anticipación, a su requerimiento así:

Desayuno	10:00 – 10:30
Almuerzo	15:00 – 15:30
Cena	18:00 – 18:30

- Los pedidos deberán ser despachados por el ecónomo de turno a Jefe de Cocina en el tiempo para el cual fue solicitado así:

Desayuno	06:00 – 06:15
Almuerzo	08:00 – 08:30
Cena	1230 – 1300

➤ Procedimiento:

Proceso No. 5  
Proceso de Solicitud de Víveres a Despensa

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1	Dietista de Producción	Revisa el menú de dieta libre y modificada del tiempo a producir, con 24 horas de anticipación, elabora listado de ingredientes que necesitara, consulta las estancias de pacientes hospitalizados y de comedor de personal para elaborar la solicitud a despensa.
2	Dietista de Producción	Llena la forma 2 claramente, poniendo en la casilla que corresponde la cantidad de ingredientes a solicitar, sin manchas, tachones o situación que sospeche de alteración del documento.
3	Dietista de Producción Nutricionista	Las líneas que no se utilizan se cierran, firma este formulario de solicitud y lo lleva a Nutricionista para que lo firme de visto bueno.
4	Dietista de Producción	Entrega la Forma 2 a Ecónomo. En los horarios establecidos en las normas específicas.
5	Ecónomo	Lee cuidadosamente la Forma 2 y verifica existencias de productos con encargado de kardex.
6	Ecónomo Dietista de Producción	De no existir producto alguno de lo solicitado, Informa a Dietista de producción que su pedido cuenta o no con la existencia de ingredientes necesarios para producir el menú.
7	Ecónomo	Cuenta, Pesa, mide todo lo que solicita Dietista de Producción en la forma 2
8	Ecónomo	Notifica a Dietista que el pedido esta listo y preparado para su entrega.

Fuente: Procesos Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes IGSS

## Flujograma del Proceso

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Hospital General de Accidentes Ceibal							
Diagrama de Flujo Proceso de Solicitud de Víveres a Despensa							
Descripción	Dietista de Producción	Nutricionista	Ecónomo	Ecónomo de Kardex			
Revisa el menú de dieta libre y modificada del tiempo a producir, con 24 horas de anticipación, elabora listado de ingredientes que necesitara, consulta las estancias de pacientes hospitalizados y de comedor de personal para elaborar la solicitud a despensa.							
Llena la forma 2 claramente, poniendo en la casilla que corresponde la cantidad de ingredientes a solicitar, sin manchas, tachones o situación que sospeche de alteración del documento.							
Las líneas que no se utilizan se cierran, firma este formulario de solicitud y lo lleva a Nutricionista para que lo firme de visto bueno.							
Entrega la Forma 2 a Ecónomo. En los horarios establecidos en las normas específicas.							
Lee cuidadosamente la Forma 2 y verifica existencias de productos con encargado de kardex.							
De no existir producto alguno de lo solicitado, Informa a Dietista de producción que su pedido cuenta o no con la existencia de ingredientes necesarios para producir el menú.							
Cuenta, Pesa, mide todo lo que solicita Dietista de Producción en la forma 2							
Notifica a Dietista de Producción que el pedido esta listo y preparado para su entrega.							

❖ Proceso de Solicitud de Dietas

➤ Normas Específicas:

- Los servicios involucrados en este servicio son: Alimentación, Enfermería de Adultos y Pediatría.
- Los formularios autorizados para solicitud de Dietas libres y modificadas son el SPS-184 para adultos y el SPS- 551 de pediatría.
- Cada servicio Hospitalario tendrá lleno los formularios de solicitud de dieta a Alimentación en el siguiente horario:

Desayuno	06:00 horas
Almuerzo	10:30 horas
Cena	15:00 horas
Refacción matutina	09:00 horas
Refacción vespertina	14:00 horas

- La persona encargada de llenar los formularios son los Jefes de Enfermería de cada servicio.
- La persona encargada de Recoger estos formularios en los Servicios es Dietista de Estancias.
- Todos los formularios sin excepción deberán estar llenos con un mismo color de tinta, sin tachones o alteraciones.
- Todo cambio de Dieta para un paciente se recibe en formulario aparte, con la finalidad de no alterar el ya elaborado.
- Dietista de Estancias, elabora el censo diario de alimentos en el formulario SPS-198, sin manchas tachones y completamente claro y completo.
- Dietista de Estancias informa a Dietista de Producción la estancia de los tiempos en el siguiente horario:

Desayuno	06:20 horas
Almuerzo	11:00 horas
Cena	15:30 horas
Refacción matutina	09:10 horas
Refacción vespertina	14:10 horas

- Dietista de Estancias Entrega a Ecónomos el formulario de solicitud de pan, tortillas, fruta, postre y material descartable en el siguiente horario:

Desayuno	06:30 horas
Almuerzo	11:10 horas
Cena	15:40 horas
Refacción matutina	09:15 horas
Refacción vespertina	14:15 horas

- Dietista de Estancias entrega resumen de dietas a camareros en los siguientes horarios:

Desayuno	06:45 horas
Almuerzo	11:30 horas
Cena	16:40 horas
Refacción matutina	09:15 horas
Refacción vespertina	14:15 horas

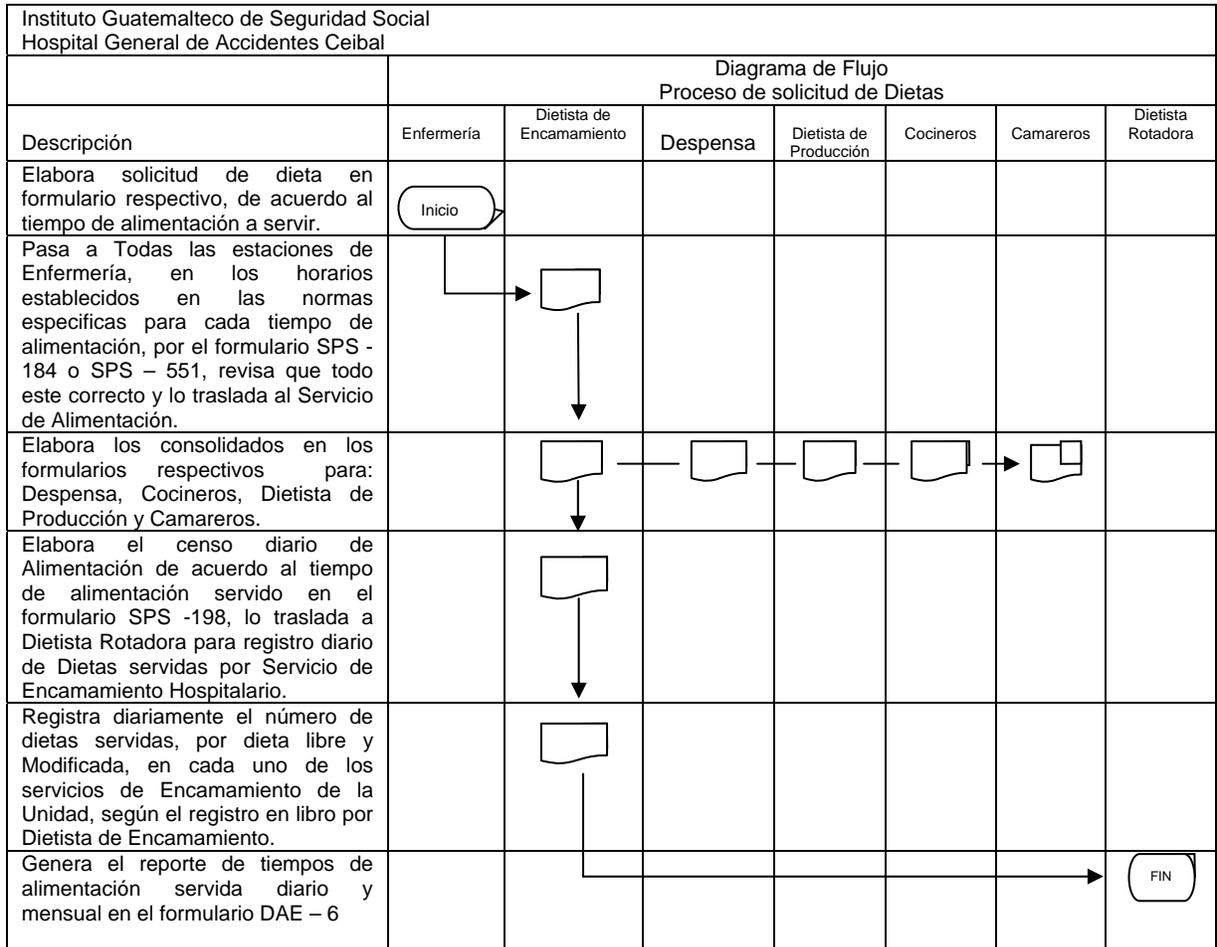
➤ Procedimiento:

Proceso No. 6  
Proceso de Solicitud de Dietas

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1	Enfermería	Elabora solicitud de dieta en formulario respectivo, de acuerdo al tiempo de alimentación a servir.
2	Dietista de Encamamiento	Pasa a Todas las estaciones de Enfermería, en los horarios establecidos en las normas específicas para cada tiempo de alimentación, por el formulario SPS - 184 o SPS – 551, revisa que todo este correcto y lo traslada al Servicio de Alimentación.
3	Dietista de Encamamiento	Elabora los consolidados en los formularios respectivos para: Despensa, Cocineros, Dietista de Producción y Camareros.
4	Dietista de Encamamiento	Elabora el censo diario de Alimentación de acuerdo al tiempo de alimentación servido en el formulario SPS -198, lo traslada a Dietista Rotadora para registro diario de Dietas servidas por Servicio de Encamamiento Hospitalario.
5	Dietista Rotadora	Registra diariamente el número de dietas servidas, por dieta libre y Modificada, en cada uno de los servicios de Encamamiento de la Unidad, según el registro en libro por Dietista de Encamamiento.
6	Dietista Rotadora	Genera el reporte de tiempos de alimentación servida diario y mensual en el formulario DAE – 6

Fuente: Procesos Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes IGSS

## Flujograma del Proceso



❖ Proceso de Preparación de Alimentos

➤ Normas Específicas:

- Los encargados de este sistema son: Dietista de producción de Alimentos, Jefe de cocina, cocineros y camareros encargados de producción de alimentos.
- La cantidad de alimentos a producir debe estar calculada en base a la estancia del tiempo inmediato anterior, a estadística de comensales de comedor de personal, al menú del día y a la fecha en que se produce.
- Los utensilios, equipo y recipientes que se utilizan para la preparación de alimentos deben estar completamente limpios, secos y almacenados en un lugar fuera del alcance de cualquier plaga de insectos o roedores.
- Las instalaciones del servicio de Alimentación deben permanecer limpias, secas y libre de obstáculos que permitan accidentes laborales.
- La Jefe de cocina deberá recibir los ingredientes: pesados, medidos y contados de manos de los ecónomos en los siguientes horarios:

Desayuno	06:00 – 06:15
Almuerzo	08:00 – 09:00
Cena	12:30 – 13:00
Refacción matutina	09:00 – 09:30
Refacción vespertina	14:00 – 14:30

- Dietista de producción indicara el menú del día a cocinera jefe, y numero de porciones a producir, de acuerdo a las cantidades de ingredientes entregados.
- Los horarios de Producción de los tiempos de alimentación son los siguientes:

Desayuno	06:15 – 06:45
Almuerzo	08:00 – 11:30
Cena	12:30 – 16:30
Refacción matutina	09:00 – 09:30
Refacción vespertina	14:00 – 14:30

- Jefe de cocina entrega alimentos preparados a Dietista de Producción contado.
- Los horarios en que cocinera jefe entrega contados los alimentos a camareros (as) de distribución, es el siguiente:

Desayuno	06:45
Almuerzo	11:45
Cena	16:45
Refacción matutina	09:45
Refacción vespertina	14:45

➤ Procedimiento:

Proceso No. 7  
Proceso de Preparación de Alimentos

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1	Cocinero Jefe	Recibe ingredientes de la despensa: pesados, medidos y contados de manos de ecónomos y supervisado por Dietista de Producción de acuerdo al tiempo de alimentación que se va a producir y estancias.
2	Cocinero Jefe	Distribuye ingredientes a cada uno de los cocineros de acuerdo al platillo de cada encargado y da indicaciones de cómo deberá cocinarse cada uno de estos.
3	Cocineros	Proceden a limpiar y sanitizar áreas de trabajo, equipo e ingredientes de acuerdo a su material de construcción.
4	Cocineros	Inician con preparación previa de alimentos (pelar, cortar, lavar, etc.)
5	Cocineros	Cocinan alimentos y notifican a cocinero jefe para que de sazón final a los mismos. Entregan Producción a cocinero jefe.
6	Cocinero Jefe	Entrega alimentos preparados a Dietista de producción contado de acuerdo a las cantidades que recibió para elaborar el menú del día.
7	Dietista de Producción	Con base a la estadística de Dietista de Encamamiento procede dar contadas las porciones que corresponden a cada sala de encamamiento a camareros de distribución con la ayuda de Cocinero Jefe.
8	Camareros	Revisan que sus carros termos estén totalmente equipados y listos para distribuir alimentos.

Fuente: Procesos Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes IGSS

## Flujograma del Proceso

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Hospital General de Accidentes Ceibal							
Diagrama de Flujo Proceso de Preparación de Alimentos							
Descripción	Cocinero (a) Jefe	Cocinera s	Dietista de Producción	Camarera s de Distribucio n			
Recibe ingredientes de la despensa: pesados, medidos y contados de manos de ecónomos y supervisado por Dietista de Producción de acuerdo al tiempo de alimentación que se va a producir y estancias.	Inicio						
Distribuye ingredientes a cada uno de los cocineros de acuerdo al platillo de cada encargado y da indicaciones de cómo deberá cocinarse cada uno de estos.		[ ]					
Proceden a limpiar y sanitizar áreas de trabajo, equipo e ingredientes de acuerdo a su material de construcción.		[ ]					
Inician con preparación previa de alimentos (pelar, cortar, lavar, etc.)		[ ]					
Cocinan alimentos y notifican a cocinero jefe para que de sazón final a los mismos. Entregan Producción a cocinero jefe.	[ ]						
Entrega alimentos preparados a Dietista de producción contado de acuerdo a las cantidades que recibió para elaborar el menú del día.			[ ]				
Con base a la estadística de Dietista de Encamamiento procede dar contadas las porciones que corresponden a cada sala de Encamamiento a camareros de distribución con la ayuda de Cocinero Jefe.				[ ]			
Revisan que sus carros termos estén totalmente equipados y listos para distribuir alimentos.				FIN			

❖ Proceso de Distribución de Alimentos

➤ Normas Específicas:

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los encargados de este sistema son los: Ecónomos, camareros, Dietistas de Producción y Estancias.</li> <li>- Cada carro termo estará equipado con el número de bandejas, vajilla y cubiertos igual al número de dietas a servir en el tiempo y esto será supervisado por Dietista de Estancias.</li> <li>- La distribución de alimentos deberá ser estrictamente como esta solicitada en los formularios SPS -184 y SPS – 551.</li> <li>- La distribución de alimentos a pacientes en cada uno de los diferentes servicios se iniciara en el siguiente orden:</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dietas de Diabético</li> <li>• Dietas liquidas</li> <li>• Dietas blandas</li> <li>• Dietas hipo sódicas</li> <li>• Dietas Calculadas por Nutrición</li> <li>• Dieta libre</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los alimentos deberán ser servido a los comensales en condiciones óptimas de higiene y temperatura.</li> <li>- Nutricionista y Dietistas evaluaran una vez al mes satisfacción del usuario, con una muestra no menor al 10% de la capacidad de la unidad.</li> <li>- No se acepta solicitudes de dietas en los carros termo.</li> <li>- La distribución de alimentos en comedor de personal se hará estrictamente a quien tiene el beneficio y lo demuestre con la tarjeta respectiva.</li> <li>- Estrictamente prohibido que el personal distribuya alimentos a otras personas que no gozan del beneficio y /o que lo soliciten en las áreas de atención de pacientes.</li> </ul> |

➤ Procedimiento:

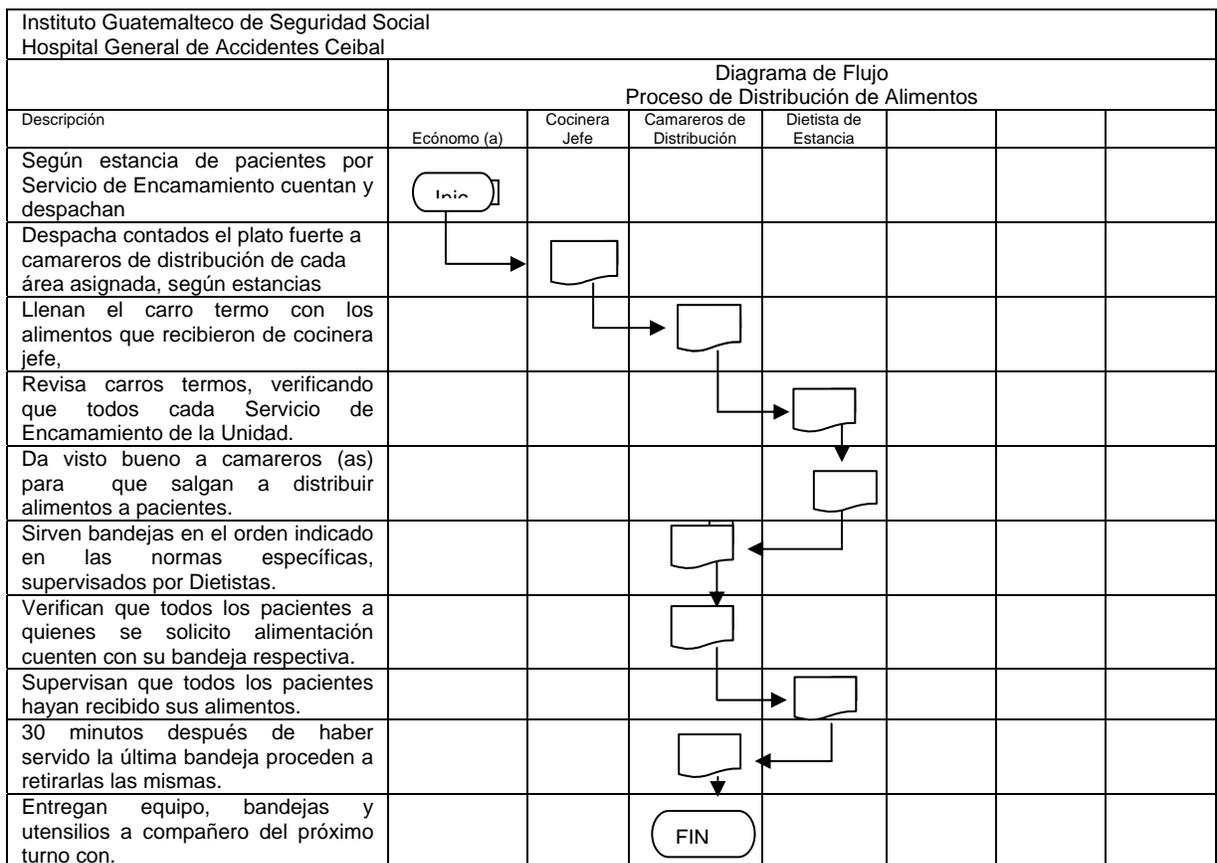
Proceso No. 8  
Proceso de Distribución de Alimentos

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1	Ecónomos	Despachan pan, tortilla, fruta y material descartable de acuerdo a estancia de pacientes hospitalizados.
2	Jefe de Cocina	Despacha alimentos, contados acorde a la estancia del área Hospitalaria asignado y supervisado por Dietista de Producción
3	Camareros (as) de distribución	Llenan el carro termo con los alimentos que recibieron de cocinera jefe, verifica contar con su vajilla y utensilios de servicio.
4	Dietista de Estancias	Revisa carros termos, verificando que todos cuentan con el equipo, vajilla, utensilios y las preparaciones para el despacho de alimentos en

		cada Servicio de Encamamiento de la Unidad.
5	Dietista de Estancias	Da visto bueno a camareros (as) para que salgan a distribuir alimentos a pacientes.
6	Camareros (as) de distribución	Sirven bandejas en el orden indicado en las normas específicas, supervisados por Dietistas.
7	Camareros (as) de distribución	Verifican que todos los pacientes a quienes se solicito alimentación cuenten con su bandeja respectiva.
8	Dietistas	Supervisan que todos los pacientes hayan recibido sus alimentos.
9	Camareros (as) de distribución	30 minutos después de haber servido la última bandeja proceden a retirarlas las mismas de las mesas de los pacientes que hayan terminado de ingerirlos, y las trasladan al servicio para su lavado y sanitización.
10	Camareros (as) de distribución	Entregan equipo, bandejas y utensilios a compañero del próximo turno con conocimiento y con la supervisión de Dietistas.

Fuente: Procesos Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes IGSS

### Flujograma del Proceso



❖ Proceso de Limpieza y Lavado de Equipo, Bandejas y Utensilios

➤ Normas Específicas:

- En este sistema participan: Camareros y Dietista de Producción
- Las bandejas y vajilla se entrega contado al encargado del lavado sucias y se recogen contadas.
- Dietista de producción tiene a cargo la supervisión de este sistema.
- Las bandejas y vajilla la entregan 45 minutos después de haber servido la ultima bandeja en los servicios, en el siguiente orden
- Las bandejas y vajilla deberán salir completamente limpias y secas del área de lavado.

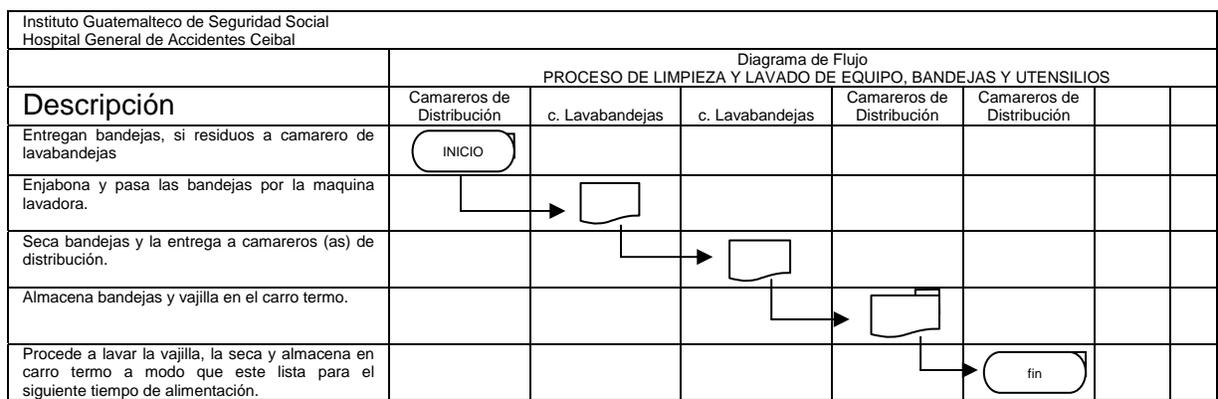
➤ Procedimiento:

Proceso No. 9  
Proceso de Limpieza y Lavado de Equipo, Bandejas y Utensilios

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1	Camareros de Distribución	Entregan bandejas, si residuos a camarero de lavabandejas
2	Camarero lavavajillas	Enjabona y pasa las bandejas y vajilla por la maquina lavadora.
3	Camarero lavavajillas	Seca bandejas y la entrega a camareros (as) de distribución.
4	Camareros de Distribución	Almacena bandejas y vajilla en el carro termo.
5	Camareros de Distribución	Procede a lavar la vajilla, la seca y almacena en carro termo a modo que este lista para el siguiente tiempo de alimentación.

Fuente: Procesos Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes IGSS

Flujograma del Proceso



## **5. OBJETIVOS:**

### **5.1. General:**

Realizar un análisis técnico del proceso de distribución de dietas modificadas prescritas a pacientes intrahospitalarios del Hospital General de Accidentes “Ceibal”, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que permita presentar una propuesta para su optimización.

### **5.2. Específicos:**

5.2.1. Determinar el proceso real ya implementado de la distribución de alimentos, realizado por el personal responsable en la práctica rutinaria de tareas.

5.2.2. Identificar problemas y fallas durante la distribución de dietas modificadas prescritas a pacientes intrahospitalarios.

5.2.3. Elaborar una propuesta que optimice las diferentes actividades a realizar durante la distribución de dietas modificadas a pacientes intrahospitalarios.

## **6. METODOLOGÍA**

El desarrollo del presente trabajo, se llevó a cabo en el servicio de Alimentación del Hospital General de Accidentes “Ceibal”, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a través de las siguientes actividades:

### **6.1. PARA LA SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN**

En este estudio se tomó como población a los pacientes que tienen dieta modificada, que según las estadísticas del Servicio de Alimentación oscilan entre 80 y 100 dietas diarias, se observaron los tres tiempos de alimentación para cotejar en que turno se da más error en la distribución, tomando en cuenta que existe más supervisión en turno de mañana que en turno de tarde.

### **6.2. PARA LA ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Se tomó como base el Proceso de Distribución de Alimentos, ya implementado en el Servicio de Alimentación, se enumeraron los procedimientos de cada paso, se elaboró una lista de chequeo (anexo No. 2) para facilitar el registro de las acciones que realizó el personal durante este proceso.

### **6.2. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se usó el método descriptivo, aplicando la técnica de observación, mediante el instrumento lista de chequeo, en un período de tres semanas, se analizó un tiempo de alimentación en cada semana, para un total de 21 días calendario.

### **6.3. PARA LA TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

6.3.1. Se realizó una comparación entre el proceso implementado y el ideal, utilizando una hoja de chequeo como instrumento de recolección de datos,

6.3.2. Con la información obtenida, se identificaron los fallos de los procesos y las causas de los mismos

## 7. RESULTADOS:

### 7.1. Diagnóstico:

Se analizó el documento del proceso de distribución de dietas modificadas, ya implementado en el servicio de alimentación el cual, cuenta únicamente con normas específicas y procedimiento, careciendo de:

- 7.1.1. Objetivos
- 7.1.2. Descripción del proceso
- 7.1.3. Responsables del proceso.
- 7.1.4. Responsables de la Supervisión del Proceso
- 7.1.5. Los documentos que servirán de control
- 7.1.6. Instrumentos
- 7.1.7. Normas Generales

Después de determinar los puntos anteriores se analizó el contenido en normas específicas y procedimiento, siendo lo escrito en letra normal el contenido del mismo y la letra cursiva subrayada es la corrección, tomado en cuenta para la elaboración de la propuesta.

#### ➤ Normas Específicas:

- Los encargados de este sistema son los: Ecónomos, camareros, Dietistas de Producción y Estancias.
- Los encargados de este proceso son: Dietistas de Producción y Encamamiento, cocineras (os), Ecónomos y Camareras (os) de distribución, personal de Servicios Varios y Enfermería.
- Dietista de Producción indicará a cocinera (o) jefe la cantidad de alimentos a despachar a cada camarera de distribución, según estancia por servicio.
- Cada carro termo estará equipado con el número de bandejas, vajilla y cubiertos igual al número de dietas a servir en el tiempo y esto será supervisado por Dietista de Estancias.
- Camareras de distribución debe llenar su carro termo con el número de bandejas, vajilla, cubiertos y la cantidad de alimentos a servir según consolidado, pero verificando que coincide con el formulario SPS-184. Y debe ser supervisado por Dietistas de Producción y Encamamiento, antes de salir del Servicio de Alimentación.
- La distribución de alimentos deberá ser estrictamente como esta solicitada en los formularios SPS -184 y SPS – 551.
- La cantidad de alimentos a servir deberá ser estrictamente como esta solicitada en los formularios SPS-184
- La distribución de alimentos a pacientes en cada uno de los diferentes servicios se iniciara en el siguiente orden:
  - Dietas de Diabético
  - Dietas líquidas

- Dietas blandas
- Dietas hipo sódicas
- Dietas Calculadas por Nutrición
- Dieta libre

la distribución de la dieta modificada a pacientes de los diferentes servicios de encamamiento será de la siguiente manera:

dieta para diabético

luego servir las dietas según prescripción tomando en cuenta la proximidad de camas y/o cubículos.

Servir las dietas calculadas por Nutrición de acuerdo a las especificaciones en patrón de menú.

la dieta modificada no será servida a los pacientes por personal de servicios varios.

la distribución de dieta libre será con la colaboración del personal de servicios varios, quienes deben:

portar una copia del formulario SPS-184 que les otorga el personal de enfermería para saber a que pacientes distribuir las dietas libres, según el número de cama.

lavarse las manos antes de colocarse guantes para servir las bandejas a los pacientes.

mantener el cabello corto o recogido.

Evitar servir dieta libre a paciente con prescripción de dieta modificada.

informarse de cualquier duda con Jefe de Enfermería.

- Los alimentos deberán ser servido a los comensales en condiciones óptimas de higiene y temperatura.
- Nutricionista y Dietistas evaluarán una vez al mes satisfacción del usuario, con una muestra no menor al 10% de la capacidad de la unidad.
- No se acepta solicitudes de dietas en los carros termo.
- Cuando ingresen pacientes justo en el momento de estar distribuyendo los alimentos, de enfermería debe enviar a personal de servicios varios asignado a esa área con un formulario SPS-184, indicando los números de cama correspondientes a los pacientes de recién ingreso, al servicio de alimentación para que Dietista de Producción de turno le entregue ordene a cocinera le sean despachados los alimentos solicitados.
- Personal de enfermería debe normar el horario de traslado de pacientes, para evitar se le brinde una dieta que no corresponde a los pacientes rotados de cama o servicio
- La distribución de alimentos en comedor de personal se hará estrictamente a quien tiene el beneficio y lo demuestre con la tarjeta respectiva.
- Estrictamente prohibido que el personal distribuya alimentos a otras personas que no gozan del beneficio y /o que lo soliciten en las áreas de atención de pacientes.

➤ Procedimiento:

Proceso No. 8  
Proceso de Distribución de Alimentos

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1	<u>Camareros de distribución de dieta libre y modificada</u>	<u>Deben verificar si el formulario-184 y el consolidado coinciden. En caso de haber error deben notificarlo a Dietista de Encamamiento para su corrección</u>
2	Ecónomos	Despachan pan, tortilla, fruta y material descartable de acuerdo a estancia de pacientes hospitalizados. <u>Despachan pan y/o tortillas, frutas, postre, vajilla descartable, a camareras de distribución según consolidado</u>
3	Jefe de Cocina  <u>Dietista de Producción Cocinera (o) jefe</u>	Despacha alimentos, contados acorde a la estancia del área Hospitalaria asignado y supervisado por Dietista de Producción <u>En conjunto entregan a camarera de distribución contadas las porciones del plato fuerte, pasta y ensalada, según consolidado por servicio de encamamiento, correspondientes a la dieta libre</u>
<u>4</u>	<u>Distinta de Encamamiento Cocinera de dietas modificadas</u>	<u>En conjunto entregan a camarera de distribución contadas las porciones del plato fuerte, pasta y ensalada, según consolidado por servicio de encamamiento, correspondientes a la dieta modificada</u>
5	Camareros (as) de distribución  <u>Dietista de producción Camareras de distribución de la dieta libre</u>	Llenan el carro termo con los alimentos que recibieron de cocinera jefe, verifica contar con su vajilla y utensilios de servicio. <u>Camareras de distribución equipan carro termo con utensilios y alimentos correspondientes. La dietista de producción debe supervisar que llevan lo necesario y darle visto bueno antes de salir del servicio de alimentación.</u>
6	Dietista de Estancias  <u>Dietista de Encamamiento Camareros de distribución de dieta modificada</u>	Revisa carros termos, verificando que todos cuentan con el equipo, vajilla, utensilios y las preparaciones para el despacho de alimentos en cada Servicio de encamamiento de la Unidad. <u>Camareras de distribución equipan carro termo con utensilios y alimentos correspondientes. La dietista de encamamiento debe supervisar que llevan lo necesario y darles visto bueno antes de salir del servicio de alimentación.</u>

	Dietista de Estancias	Da visto bueno a camareros (as) para que salgan a distribuir alimentos a pacientes. <b>Ya no escribirlo</b>
7	<u>Personal de enfermería</u> <u>Personal de servicios varios</u>	<u>Enfermería entrega a personal de servicios varios una copia del formulario SPS-184 para que identifiquen que pacientes tienen prescrita dieta libre.</u>
8	<u>Camareros (as) de distribución</u>  <u>Camareras (os) de distribución de la dieta libre</u>	<u>Sirven bandejas en el orden indicado en las normas específicas, supervisados por Dietistas.</u> <u>Llegan hasta el servicio de encamamiento asignado y proceden a servir los alimentos en las bandejas en forma ordenada sin derramarlos.</u> <u>Al finalizar la distribución de alimentos debe ir a verificar que los pacientes tienen la dieta libre solicitada.</u>
9	<u>Personal de servicios varios</u>	<u>Cuando ya están servidas las bandejas, proceden a llevarlas hasta la cama del paciente con prescripción de dieta libre según copia del formulario SPS-184 que le proporcionó enfermería.</u> <u>Cuando tienen una duda proceden a informarse con personal de enfermería.</u>
10	Camareros (as) de distribución  <u>Camareros de distribución de dieta modificada</u>	Verifican que todos los pacientes a quienes se solicito alimentación cuenten con su bandeja respectiva. <u>Al llegar al servicio de encamamiento verifican la cantidad de dietas a servir, proceden a ir al carro transportador por el número de bandejas y vajilla a utilizar. Luego proceden a servir los alimentos en las bandejas sin derramarlos</u>
11	Dietistas	Supervisan que todos los pacientes hayan recibido sus alimentos. <u>Supervisan que los pacientes reciban la dieta prescrita, identificando pacientes que les han prescrito mal su dieta, lo cual deben notificar a enfermería para que rectifiquen con el médico, o bien indique la dietista la dieta adecuada.</u>
12	Camareros (as) de distribución	30 minutos después de haber servido la última bandeja proceden a retirar las mismas de las mesas de los pacientes que hayan terminado de ingerirlos, y las trasladan al servicio para su lavado y sanitización.
13	Camareros (as) de distribución	Entregan equipo, bandejas y utensilios a compañero del próximo turno con conocimiento y con la supervisión de Dietistas.

Fuente: Procesos Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes IGSS

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Hospital General de Accidentes Ceibal							
Diagrama de Flujo Proceso de Distribución de Alimentos							
Descripción	Ecónomo (a)	Cocinera Jefe	Camareros de Distribución	Dietista de Estancia			
Según estancia de pacientes por Servicio de Encamamiento cuentan y despachan vajilla descartable, pan/tortilla, fruta.							
Despacha contados el plato fuerte a camareros de distribución de cada área asignada, según estancias							
Llenan el carro termo con los alimentos que recibieron de cocinera jefe, verifica contar con su vajilla y utensilios de servicio.							
Revisa carros termos, verificando que todos cuentan con el equipo, vajilla, utensilios y las preparaciones para el despacho de alimentos en cada Servicio de Encamamiento de la Unidad.							
Da visto bueno a camareros (as) para que salgan a distribuir alimentos a pacientes.							
Sirven bandejas en el orden indicado en las normas específicas, supervisados por Dietistas.							
Verifican que todos los pacientes a quienes se solicito alimentación cuenten con su bandeja respectiva.							
Supervisan que todos los pacientes hayan recibido sus alimentos.							
30 minutos después de haber servido la última bandeja proceden a retirarlas las mismas de las mesas de los pacientes que hayan terminado de ingerirlos, y las trasladan al servicio para su lavado y sanitización.							
Entregan equipo, bandejas y utensilios a compañero del próximo turno con conocimiento y con la supervisión de Dietistas.							

Respecto al cumplimiento de las actividades que realizó el personal durante este análisis, se encuentran a continuación representados en el cuadro No. 4.

Cuadro No. 4  
Porcentaje De Cumplimiento De Las Actividades Que Realizó el Personal  
Durante el Proceso De Distribución De Dietas Modificadas Evaluadas  
Septiembre de 2011.

Actividades	Cumplimiento	
	frecuencia	porcentaje
Ecónomo despachan a camareros según consolidado de estancias	21	100
Cocinera de producción de dietas modificadas entrega contado plato fuerte y complemento a camareras de distribución de dieta modificada	21	100
Camareros de distribución llenan el carro termo con los alimentos que recibieron de cocinera jefe.	21	100
Camareros de distribución Verifica contar con su vajilla y utensilios de servicio.	21	100
Dietista de encamamiento revisa carros termos, verificando que todos cuentan con el equipo, vajilla, utensilios y las preparaciones para el despacho de alimentos en cada Servicio de Encamamiento de la Unidad.	10	48
Dietista de encamamiento da visto bueno a camareros para que salgan a distribuir alimento.	0	0
Dietista supervisa que camarero de distribución sirva las dietas, siguiendo el orden indicado en las normas específicas.	0	0
Camareros de distribución verifican que todos los pacientes a quienes se les solicitó alimentación cuenten con su bandeja respectiva.	15	71
Dietistas verifican que todos los pacientes hayan recibido sus alimentos.	5	24
Camareros de distribución 30 minutos después de haber servido la última bandeja proceden a retirarlas las mismas de las mesas de los pacientes que hayan terminado de ingerirlo.	14	67
Camareros de distribución trasladan bandejas y vajilla al servicio para su lavado y sanitización	21	100
Dietistas supervisan a camareros de distribución cuando entregan equipo, bandejas y utensilios a compañero del próximo turno con conocimiento.	0	0

El menor número de veces que fue realizada una actividad es de 0 con un porcentaje de cumplimiento del 0%, correspondiendo directamente a las actividades de supervisión, que deben realizar las Dietistas. Respecto a las actividades realizadas con mayor frecuencia es de 21 veces para un porcentaje del 100%, correspondiendo directamente con las ejecutadas por cocinera, el personal de distribución de alimentos y Ecónomos.

## **7.2. Identificación de Problemas:**

De acuerdo a los resultados se determinaron los siguientes problemas:

- 7.2.1. El documento de estudio carece de objetivos, descripción, responsables, controles, y normas generales.
- 7.2.2. Poca o ninguna supervisión de las Dietistas.
- 7.2.3. El tiempo de alimentación con mayor confusión en la distribución de dietas modificadas a pacientes es durante el almuerzo.
- 7.2.4. Formulario SPS-184 es obsoleto.
- 7.2.5. Llenado incorrecto del formulario SPS-184 (solicitud de dietas diarias), por parte de enfermería.
- 7.2.6. El Proceso de Solicitud de Dietas limita el Proceso de Distribución de Dietas Modificadas a Pacientes.
- 7.2.7. Error en el consolidado de dietas libres y modificadas en el formulario SPS-184, por parte de las Dietistas.
- 7.2.8. Traslado de pacientes de cama, cubículo o servicio según su evolución, sin dar aviso al servicio de alimentación.
- 7.2.9. Prescripción médica errónea.
- 7.2.10. Irrelevancia de las dietas calculadas por Nutricionista por parte de Dietistas.
- 7.2.11. Error humano involuntario.
- 7.2.12. Falta de capacitación específica al personal involucrado.
- 7.2.13. Iluminación deficiente.

## **7.3. Presentación de Propuesta:**

Como resultado del análisis realizado de la situación actual y la óptima del Proceso se obtuvo una propuesta del mismo considerando la relevancia de brindarle al paciente la dieta prescrita en función de su salud, se puntualizaron aspectos que conllevan al compromiso de los involucrados, siendo estos: objetivos, descripción, responsables, supervisión, controles, instrumentos y normas generales; se incluye el detalle de las actividades a seguir para optimizar la finalidad de este; como también el diagrama de flujo del proceso corregido, según las necesidades de mejora detectados, dicha propuesta se observa a continuación:

	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  Hospital General de Accidentes "Ceibal"	Servicio de Nutrición y Dietética  Procesos de trabajo
<b>"PROCESO DE DISTRIBUCION DE DIETA MODIFICADA"</b>		
<p>Objetivos del Proceso</p> <p>General:          Establecer el Proceso de Distribución de Dietas Modificadas, para que cada paciente reciba la dieta prescrita según su patología.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantizar la eficaz y eficiente distribución de las dietas modificadas a los pacientes.</li> <li>- Ejecutar las normas y procedimientos del Proceso de Distribución de Dieta Modificada"</li> </ul>		
<p>Descripción del Proceso: El presente Proceso describe detalladamente las normas, responsables y actividades a realizar para que el paciente reciba la dieta prescritas por médico o nutricionista, a través de hoja de consulta, según su patología.</p>		
<p>Responsables del Cumplimiento del Proceso:          Dietista de Encamamiento, o Dietista Rotadora, Cocineras (os) de producción de dieta modificada, Ecónomos y Camareras (os) de distribución, personal de Enfermería.</p>		
<p>Responsable de la Supervisión del Proceso:          Nutricionista encargada del Servicio de Alimentación</p>		
<p>Controles:          Evaluación de satisfacción del usuario.          Libro de reportes diarios elaborados por Dietistas</p>		
<p>Instrumentos:          Flujograma del Proceso          Formulario SPS-184          Patrón de Menú          Ordenes médicas en expediente de los pacientes          Hoja de consulta a Nutrición          Kardex (resumen de ordenes médicas llevado por personal de enfermería)</p>		

	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  Hospital General de Accidentes "Ceibal"	Servicio de Nutrición y Dietética  Procesos de trabajo
<b>"PROCESO DE DISTRIBUCION DE DIETA MODIFICADA"</b>		
<p>➤ <b>Normas Generales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La dieta modificada se brindará exclusivamente a pacientes con prescripción médica u hoja de consulta a Nutrición.</li> <li>- Dietista subjefe evaluara una vez al mes satisfacción del usuario, con una muestra no menor al 10% de la capacidad de Encamamiento de la unidad.</li> </ul>		
<p>➤ <b>Normas Específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dietista de Encamamiento dará el formulario original SPS-184 a camareros de distribución de dieta modificada, en el cual se identifican los números de cama de los pacientes con dieta prescrita.</li> <li>- Dietista de Encamamiento o Rotadora verificarán el cumplimiento de cada uno de las actividades que realizan ecónomos, cocinera de producción de dieta modificada y personal de distribución</li> <li>- Dietistas de Encamamiento o Rotadora, deben verificar que los carros lleven lo requerido antes de salir del Servicio de Alimentación.</li> <li>- Cuando ingresen pacientes justo en el momento de estar distribuyendo los alimentos, personal de enfermería debe enviar a personal de servicios varios asignado a esa área con un formulario SPS-184, indicando los números de cama correspondientes a los pacientes de recién ingreso, al carro termo de dietas modificadas correspondiente.</li> <li>- Camareros de distribución atenderán las solicitudes de dietas modificadas de los diferentes servicios asignados cuando se encuentren en la distribución de los mismos en los carros termo, a pacientes que recién están ingresando según formulario SPS-184.</li> <li>- Se debe prever un 5% más de las porciones solicitadas en el formulario SPS-184 para cubrir la demanda de dietas extras que se sirven en las salas de encamamiento.</li> <li>- Dietista de Encamamiento o Rotadora deben supervisar la distribución de dieta modificada verificando que los pacientes reciben sus alimentos. Así como también atender las dudas o problemática que se pueda presentar.</li> <li>- Los alimentos deberán ser servidos en condiciones óptimas de higiene y temperatura.</li> <li>- Personal de enfermería debe indicar en el formulario SPS-184 el traslado de pacientes, para evitar se le brinde una dieta que no corresponde a los pacientes rotados de cama, cubículo o servicio</li> <li>- El orden para servir las dietas modificadas será el siguiente:           <ul style="list-style-type: none"> <li>* Diabéticos</li> <li>* Líquidas</li> <li>* Blandas</li> <li>* Hiposódicas</li> <li>* Calculadas por Nutrición</li> </ul> </li> <li>- Si en el momento de estar sirviendo las dietas para diabético, se encuentra cerca otro paciente con otro tipo de dieta, esta puede ser servida para agilizar el proceso.</li> </ul>		

	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	Servicio de Nutrición y Dietética
	Hospital General de Accidentes "Ceibal"	Procesos de trabajo
<b>"PROCESO DE DISTRIBUCION DE DIETA MODIFICADA"</b>		
➤ <b>Procedimiento:</b>		

<b>PASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1	Personal de Enfermería  Dietista de Encamamiento	Personal de Enfermería entrega: Original del formulario SPS-184 a Dietista de Encamamiento para solicitar las diferentes dietas al servicio de Alimentación,
2	Dietista de Encamamiento	Dietista Después de recoger en cada estación de enfermería el formulario SPS-184, procederá a consolidar la cantidad de dietas a servir en cada sala de Encamamiento del cual dará una copia a Dietista de Producción, Ecónomos y a camareras de distribución de dieta modificada dará el formulario SPS-184 original.
3	Ecónomos	Despachan pan y/o tortillas, frutas, postre, vajilla descartable, a camareras de distribución según consolidado.
4	Dietista de Encamamiento  Cocinera de producción de dieta modificada	Cocinera de producción de dieta modificada entrega contado el plato fuerte, y complemento acorde a la estancia del área Hospitalaria asignado a cada camarera de distribución supervisado por Dietista de Encamamiento
5	Dietista de Encamamiento  Camareras de Distribución	Llenan el carro termo con los alimentos que recibieron de cocineras, antes de salir a distribuir alimentos deben esperar a que Dietista de Encamamiento verifique que llevan todo lo necesario, para darles el visto bueno de salida.
6	Camareras de Distribución	El camarero responsable de la distribución al llegar a las salas de Encamamiento asignadas, procede a servir los alimentos en las bandejas, sin derramarlos. Y su compañero de equipo lleva las bandejas servidas hasta la cama de los pacientes de acuerdo a formulario SPS-184, donde se indica los números de cama de pacientes con dieta libre.
7	Dietista de Encamamiento	Supervisan que todos los pacientes hayan recibido sus alimentos.
8	Camareros (as) de distribución	Entregan equipo, utensilios a compañero del próximo turno con conocimiento.



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTE "CEIBAL"

SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA FIGURA No. 5

DIAGRAMA DE FLUJO

"PROCESO DE DISTRIBUCION DE DIETA MODIFICADA"

DESCRIPCION

Personal de Enfermería entrega: Original del formulario SPS-184 a Dietista de Encamamiento para solicitar las diferentes dietas al servicio de Alimentación,

Dietista consolida la cantidad de dietas a servir en cada sala de Encamamiento del cual dará una copia a Dietista de Producción, Ecónomos y a camareras de distribución de dieta modificada dará el formulario SPS-184 original.

Despachan pan y/o tortillas, frutas, postre, vajilla descartable, a camareras de distribución según consolidado.

Cocinera de producción de dieta modificada entrega contado el plato fuerte, y complemento acorde a la estancia del área Hospitalaria asignado a cada camarera de distribución supervisado por Dietista de Encamamiento, de acuerdo al consolidado

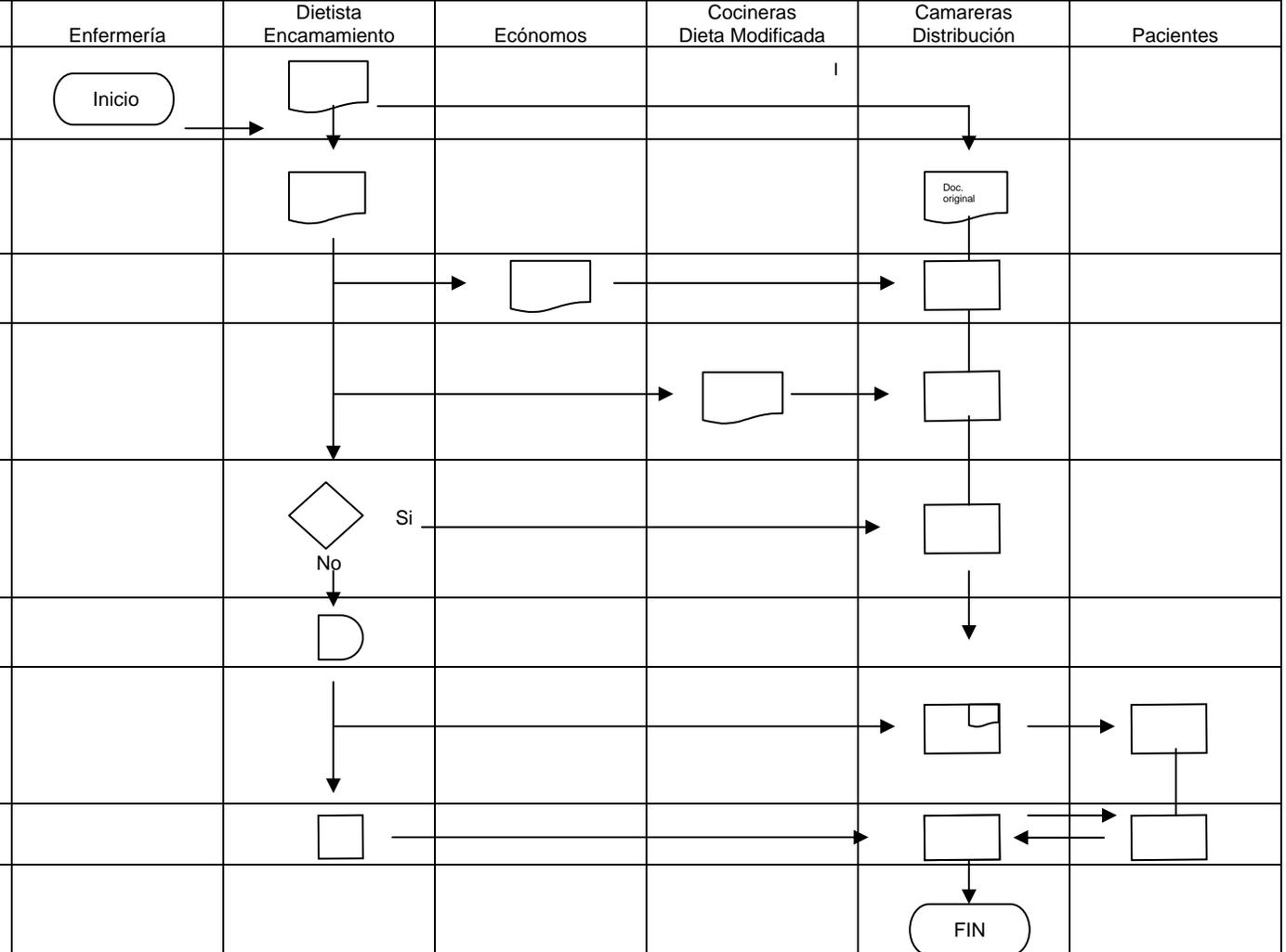
Llenan el carro termo con los alimentos que recibieron de cocineras, antes de salir a distribuir alimentos deben esperar a que Dietista de Encamamiento verifique que llevan todo lo necesario, para darles el visto bueno de salida.

Completan llenado de carro con los faltantes detectados por Dietista y deja salir el mismo para la distribución de dietas modificadas

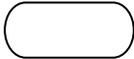
El camarero procede a servir los alimentos en las bandejas, sin derramarlos. Y su compañero de equipo lleva las bandejas servidas hasta la cama de los pacientes de acuerdo a formulario SPS-184, donde se indica los números de cama de pacientes con dieta libre.

Supervisan que todos los pacientes hayan recibido sus alimentos.

Entregan equipo, utensilios a compañero del próximo turno con conocimiento.



## NOMENCLATURA DE LA IMAGENES QUE CONFORMAN EL DIAGRAMA DE FLUJO

INICIO Y FIN DEL PROCESO	
DOCUMENTO	
ACTIVIDAD	
DECISION	
SUPERVISION	
DEMORA	

FUENTE: (Calderón, 2011)

## 8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Los resultados obtenidos del análisis del documento que contiene el proceso de distribución ya implementado, carece de objetivos, descripción, responsables, controles, y normas generales, razón por la cual el personal no tiene clara la magnitud que implica llevar una dieta equivocada a los pacientes.

Respecto a la poca o ninguna supervisión de las Dietistas, esta situación es debido a la falta de una dietista para completar el equipo, se observó que especialmente en el turno de tarde solo se encuentra una dietista, quien tiene que supervisar el proceso de producción de alimentos y el proceso de distribución. porque una vez elaborado el consolidado de las dietas a servir, salen a supervisar pero en el momento de estar fuera del Servicio de Alimentación, y se suscita un problema en las salas de pacientes durante la distribución de las dietas, los camareros llaman a su extensión, pero no se encuentra, entonces los camareros se ven en aprietos, por las siguientes causas:

El tiempo de alimentación con mayor confusión en la distribución de dietas modificadas a pacientes es el almuerzo, por el cambio de pacientes según su evolución se realiza, porque durante la mañana los médicos al pasar visita cambian las órdenes de tratamiento o las omiten. Observando en algunas oportunidades que enfermería solo transcribe el formulario SPS-184 del desayuno para el del almuerzo resultando mas problema en este tiempo de comida. Mientras en la cena y desayuno se basan en el formulario ya corregido del almuerzo.

Otra causa es porque el formulario SPS-184 es obsoleto, observando que en el momento de estar sirviendo las dietas modificadas, los consolidados no coincidían con el número de dietas solicitadas debido a lo defuncional del formulario-184, personal de enfermería escribe el número de camas en el espacio de otra dieta que no corresponde, porque cada quien tiene su propio criterio, lo que tiende a confundir a camareras de distribución de dietas modificadas al servir una dieta no prescrita. Aunado a esto cuando las Dietistas acuden a cada una de las estaciones de enfermería, de los diferentes servicios hospitalarios, a recoger el dicho formulario no lo revisan.

Como también el llenado incorrecto del formulario SPS-184 (Hoja de Solicitud de Dietas Diarias), (Ver anexo No. 3), elaborado por personal de enfermería, quienes escriben dos veces el mismo número de cama, en el espacio de dieta libre y dieta de diabético, por ejemplo, motivo por el cual personal de servicios varios, que apoya en la distribución de dieta libre, lleva a un paciente, esta, cuando quieren cambiar la dieta, el paciente ya ha terminado de comer. A esta acción enfermería siempre actuó con indiferencia, dejando que los camareros resolvieran la situación.

Enfermería, además escribe dos veces el mismo número de cama cuando ingresará un paciente que se quedará en la cama de uno que tiene egreso, pero aun, este último se quedará a almorzar. Esto dio confusión porque el que salía tenía dieta libre y el que ingresaba dieta hiposódica.

El proceso de solicitud de dietas diarias es limitante del proceso de distribución de dietas modificadas el cual esta relacionado con el llenado del formulario SPS-184, se debe

readecuar, porque no está normado el llenado de dicho formulario, aunque de hecho al preguntarle al personal de enfermería responden acertadamente, pero en el momento de la práctica fallan por lo obsoleto del mismo; escriben con diferente color de lapicero; números ilegibles: estampan el sello del servicio de Encamamiento sobre los números, obstaculizando su visualización: escriben dos veces el mismo número de cama en el espacio de dos dietas diferentes, lo que confunde a los camareros de distribución en general, incidentes con el Proceso en estudio.

Entre los procedimientos erróneos esta la mala consolidación de dietas tanto libres como modificadas, por esta razón las cocineras despachan menos cantidad de alimentos a camareras de distribución. Prever con un 5% más para cubrir imprevistos ya que en el momento de distribución se debe ir hasta el servicio de alimentación por más alimentos, atrasando este proceso y se observó la molestia de los pacientes, específicamente en la cena, cuando solo se cuenta con un carro para la distribución de dietas modificadas, que recorre todo el Hospital.

Los pacientes según su evolución son trasladados de cama, cubículo o servicio y personal de enfermería no informa al servicio de alimentación de estos cambios, entonces le sirven a otro paciente una dieta que no le corresponde, esta situación debe ser normada para evitar sanciones al personal y hasta procesos legales.

Otras limitantes del Proceso de Distribución es la prescripción médica pues no siempre son las que el paciente requiere según su patología. Debido a que un médico indicó una dieta de 1500 cal/día, entonces enfermería escribió en formulario SPS-184 en el espacio de dieta de diabético de 1500 cal/día y fue servida como diabética, la situación fue que el médico quería que el paciente bajara de peso, sin embargo no era diabético.

Determinando que esta dieta era inadecuada para el paciente ya que su requerimiento debía ser mayor al indicado por el médico, lo que puede llevar al paciente a un cuadro de cetonuria, afectando o descompensado su metabolismo. Es este caso se debe referir al paciente, mediante hoja de consulta con la nutricionista.

Otro caso que llamó la atención fue que a un anciano le solicitaron dieta blanda, pero el paciente carecía de dientes, entonces la camarera se dio cuenta, pero el personal de enfermería era indiferente ante la observación de la camarera.

Debido a la poca comunicación entre nutricionista y dietistas, respecto a las dietas calculadas no colocan la hoja de patrón de menú en la tabla que llevan camareros con los formularios de solicitud, se observó en una oportunidad que los camareros, debían servir una dieta calculada por la nutricionista, pero en la tabla no estaba el patrón de menú que indica los alimentos a servir al paciente, entonces los camareros llamaron a dietista de Encamamiento para que les mandaran el patrón, sin ningún resultado. Este patrón de menú también se encuentra en el expediente del paciente, pero los camareros no tienen acceso a la misma, optando, por ir uno de ellos directamente al servicio de alimentación, atrasando el proceso de distribución.

La camarera (o) responsable de carro de dietas modificadas es quien sirve los alimentos en cada bandeja e indica al camarero (a), que lo acompaña, el número de cama a donde debe

llevar la dieta y este no está atento confunde el número de cama, determinando que esta situación también limita la adecuada distribución, probablemente se sintieron nerviosos por el análisis realizado al proceso mediante la observación.

Los camareros de distribución de turno de mañana llenan el carro termo a los compañeros del turno de tarde, teniendo problema porque a veces no llevan todo lo necesario, faltándoles alimentos específicos como los hiposódicos, bebidas sin azúcar, por ejemplo. Al hablar esta situación con los camareros (os) indicaron que se podría solucionar cuando rotularan los distintos recipientes para que recordaran los alimentos a llevar. No obstante se observó que no revisan lo que deben llevar, se dan cuenta hasta que necesitan servir una dieta, confirmando con esto que es importante la rotación de área para que el personal no se acomode en el área que ha estado por muchos años, provocando errores involuntarios.

El desempeño de los camareros que distribuyen los alimentos es aceptable, algunos ya tienen muchos años de estar en el área y otros aprenden por estos. Reciben capacitación en general pero no específicamente sobre dietas modificadas. Este es porque no se tiene un plan de inducción ni una programación para la capacitación sistematizada del personal, es necesario que se rote al personal por las diferentes áreas para que todos tengan las mismas posibilidades de aplicar los conocimientos que aprendan en las capacitaciones, porque se percibe como si la distribución de dieta modificada es exclusiva de un grupo elite.

La infraestructura instalada afecta negativamente, por ejemplo, en el Servicio de Neurocirugía y en Sala D, no existe suficiente iluminación natural y la artificial es deficiente, especialmente para aquellos camareros (as) que utilizan lentes afectando negativamente el proceso principalmente en la cena, cuando deben leer el formulario de solicitud de dietas.

Con respecto al cuadro No. 4 de resultados económicos y camareros (as) de distribución y cocinera realizan sus tareas en un 100% porque estas corresponden a sus atribuciones las cuales cumplen con responsabilidad, sin embargo en la actividad de verificar que todos los pacientes tengan su dieta después de servirlos es una actividad que no les corresponde ya que ellos deben recorrer varias salas que tienen asignadas, percatándose únicamente de haber servido lo solicitado en cada sala, pero no a cada paciente.

En la actividad de recoger las bandejas 30 minutos después de haber servido la dieta, se cumple en desayuno y almuerzo **no en la cena** porque el personal esta ansioso por dejar todo en orden y limpio para no salir tarde del turno,

Se compararon e identificaron procedimientos acertados y erróneos; así también otros que no están implementados pero que son positivos para la eficaz y eficiente distribución de dietas modificadas.

Entre los procedimientos acertados se observó: en las normas específicas del Proceso en estudio, versa que la distribución de las dietas modificadas se deben servir en el orden siguiente: dieta para diabético, líquidas, blandas, hiposódicas, calculadas por nutrición Sin embargo en la práctica Los camareros de distribución preparan las dietas a diabéticos y las van llevando de dos en dos a pacientes de camas que estén cercanas, pero si hay otro tipo de dieta y se encuentra cerca de la diabética, sirven las dos, agilizando este procedimiento.

Un procedimiento no implementado, pero positivo eficaz y eficiente fue: en el momento de llegar a la sala de Encamamiento los camareros de distribución de dieta modificada, no se basan en el consolidado escrito en el formulario SPS-184, por la Dietista de Encamamiento, procediendo a contar el número de dietas, por dos razones, una porque deben ir a traer bandejas, vajilla y cubiertos hasta donde se encuentra la camarera de distribución de dieta libre. La otra es porque el consolidado no coincide con la realidad, lo que nuevamente se ve limitado por el formulario SPS-184.

## **9. CONCLUSIONES**

- 9.1. Se realizó el análisis técnico del proceso de distribución de alimentos de dietas modificadas prescritas a pacientes Intrahospitalarios del Hospital General de Accidentes “Ceibal”, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- 9.2. Se identificaron los puntos críticos y fallas dentro del proceso de distribución de alimentos.
- 9.3. Los procesos de trabajo del servicio de alimentación fueron revisados en base a los responsables y a las tareas relacionadas.
- 9.4. Se propuso el proceso óptimo para la distribución de dietas modificadas, fortaleciéndolo a través de diagrama de flujo, para prestar un mejor servicio a los pacientes hospitalizados del Hospital General de Accidentes “Ceibal”.

## **10. RECOMENDACIONES:**

- 10.1. Se recomienda implementar el “Proceso de Distribución de Alimentos de Dietas Modificadas
- 10.2. Socializar el contenido del proceso con el personal de Enfermería, Servicios Varios y del Servicio de Alimentación, y aceptar sugerencias para fortalecer la atención a brindar a los pacientes
- 10.3. Compartir con otras Unidades para el beneficio del afiliado.
- 10.4. Se recomienda la actualización del formulario SPS-184 (hoja para solicitud de dietas diarias y la readecuación del “Proceso de Solicitud de Dietas”
- 10.4. Se recomienda trabajar en equipo para el tratamiento terapéutico y dietético de los pacientes.
- 10.5. Se recomienda completar el equipo de Dietistas.
- 10.6. Iluminar las áreas donde se ubican los (as) camareras de distribución de alimentos situados frente a la capilla y la estación de Neurocirugía.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

- 11.1. Arenas, H. y Anaya, R. (2,007). *Nutrición Enteral y Parenteral*. 1ra. Edición. México McGraw-Hill Interamericana en página 10.
- 11.2. Birchfiel, J. C. (1,990). *Manual de Operaciones Para el Servicio de Alimentos* México: Editorial Diana en páginas 100, 101, 120, 200.
- 11.3. Calderón Umaña, S. y Ortega Vindas, J. *Organigrama de Flujo*. [www.mediplan.go.cr](http://www.mediplan.go.cr) fecha de consulta 03/09/2011.
- 11.4. Campos, A. (1,977). *Manual de Administración de Servicios de Alimentación de Hospitales*, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP. Nutrición Aplicada. Guatemala, Guatemala.
- 11.5. Casanueva, E.; Kaufer-Horwitz M.; Pérez-Lizaur A. y Arroyo P (1,998) *Nutriología Médica*. 1ra. Ed. México: Editorial Médica Panamericana,
- 11.6. Cervera P, Clapes J, Rigolfas R. (1,993). *Alimentación y Dietoterapia* 2da. Ed. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill.
- 11.7. Cipriano, C.; Gamboa, J.; Quintanilla, A. (1,996). *Manual para Escribir Informes y Notas Técnicas Sobre Investigación Aplicada en Ciencias de la Salud*. Diseño y Diagramación. Fondo Cultura Editorial OPS/OMS/INCAP
- 11.8. Coronado Leverón, F. O. (2,001). *Diagnóstico del Servicio de Alimentación del Hospital General de Accidentes*. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala, Guatemala.
- 11.9. Daft, R. L. (2,005). *Teoría y Diseño Organizacional* (8ª. Ed.) México: PEARSON, Prentice Hall.
- 11.10. Donis S. (2,011). *Servicio de Alimentación Hospital General de Accidentes "Ceibal"* [Entrevista] Guatemala, Guatemala.
- 11.11. DEPOSITO DE DOCUMENTOS DE LA FAO. *Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo*. Cap 23. *Enfermedades Crónicas con Complicaciones Nutricionales*.
- 11.12. Duro G.; Rodríguez, N.; Fernández, J. *Tratamiento de Enfermedades Gastroenterológicas*. Cap. 49. Madrid España, AEG. Secretaría Técnica Ediciones Doyma S. L. E. recuperado el 16 de julio de 2,011, de Mail [secretaria@acgastro.es](mailto:secretaria@acgastro.es)
- 11.13. Gómez, C.; Iglesias, C.; Blanco, C. *Manual de Nutrición Clínica*. *Unidad de Nutrición Clínica y Dietética*. Hospital Universitario Madrid, España. 50P.

- 11.14. Guerrero R. C. (2,001). *Administración de Alimentos a Colectividades y Servicios de Salud*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- 11.15. Hernández Pedroso, W. et. al. (2,001). *Nutrición en el Paciente con Lesiones Traumáticas*. La Habana, Cuba; Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Soto".
- 11.16. Hernández Sanpieri, R., Et. Al. (2,004). *Metodología de la Investigación*. (3ª. Ed) México; McGraw-Hill Interamericana.
- 11.17. Horovitz J., y Jungens, M, (1,998). *La Satisfacción total del Cliente*, Colombia, McGRAW-Hill.
- 11.18. Ixcamparij Tujab, M. (2,004). *Diagnóstico del Servicio de Alimentación del Hospital General de Accidentes*. Guatemala, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 141 P.
- 11.19. Informe anual de Labores 2,009 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) tomo 40.
- 11.20. López, O. Guía para Elaboración de Citas y referencias Bibliográficas de [www.ctaactividades.blogspot.com](http://www.ctaactividades.blogspot.com)
- 11.21. Mahan, K.; Neary, R.; Oleary. M. (1,998). *Nutrición y Dietoterapia*. (9ª ed.). México; McGraw-Hill Interamericana 1207 P.
- 11.22. Mataix Verdú, José. (2,007). *Nutrición y Alimentación Humana*. Océano/Ergón, Volumen 1 y 2.
- 11.23. Moreno C. García MJ, Martínez C. [Página de Internet] *Análisis de Situación y Adecuación de Dietas para Disfagia en un Hospital Provincial*. Hospital General de Segovia 2,006 Febrero [Citado 2,011 octubre 03]; 21(1): 26-31 disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112006000100006&ing=en&nm](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112006000100006&ing=en&nm)
- 11.24. Ocaña Durán, Ely Margarita. (2,011). *Programación del Curso Seminario de Tesis I y II* MAIES/USAC/Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia.
- 11.25. Rombeau, L. & Rollandelli, R. (1,998). *Nutrición Clínica* (3ª ed). Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- 11.26. Salas-Salvado J, bonada A, Trallero R. Saló, M. *Nutrición y Dietética Clínica*. España, Barcelona: Masson S.A. 2,000.
- 11.27. Sección de Estadística, (2,011). *Hospital General de accidentes*. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- 11.28. Shils, M. E.; Olson, J.; Shike, M.; Ross, C. (2,002). *Nutrición en Salud y Enfermedad*. (9ª ed). México McGraw-Hill Interamericana. Tomo II. 1,102-2,262 P.

- 11.29. Tejada, Blanca Dolly. (2,007). *Administración de Servicios de Alimentación* (2ª ed.). Antioquia, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- 11.30. Tirado, R. *Soporte Nutricional*. Protocolos de Medicina Interna. Recuperado el 16 de julio de 2,011 de <http://www.medynet.com/usuaio/jregular/medicinainternaurgencias.pdf>
- 11.31. Toriello M. *Planificación del Departamento de Alimentación y Nutrición del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar* (Tesis), Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1,985.
- 11.32. Wolzac E. *Manual de dietas*. Guatemala, Guatemala: Unión Tip: 1,980.

# 12. ANEXOS

**ANEXO No. 1**  
**TIPOS DE DIETAS**

En el siguiente cuadro se presentan los diferentes tipos de dietas servidas por el Servicio de Alimentación del Hospital General de Accidentes “Ceibal”, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

DIETA	OBJETIVO	CARACTERISTICAS	INDICACION TERAPEUTICA	ALIMENTOS	
				PERMITIDOS	PROHIBIDOS
<b>LIBRE</b>	Brindas una dieta variada, equilibrada	-Sin modificaciones  -No alimentos flatulentos o de difícil digestión.  Para evitar problemas causados por el estado de reposo del paciente	Pacientes sin problemas metabólicos o digestivos	Todos los alimentos	ninguno
<b>MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS</b>	Cambio de hábitos alimentarios  Prever y tratar los problemas agudos por complicaciones Tardías.  Mantener niveles óptimos de glucosa y lípidos, mediante el peso ideal.	Es una dieta normal modificada en el contenido de carbohidratos los cuales se deben suministrar en un rango de 100 a 300 gramos/día. Proteínas deben aportar entre 10 y 20% del valor calórico total de la dieta. Las grasas saturadas y poliinsaturada menor o igual al 10%	Mantener los niveles normales de glucosa en sangre a pacientes diabéticos.  Conservar el peso ideal del paciente.  Evita la obesidad, Problemas cardiovasculares, cetosis	Todos los alimentos a excepción de los indicados en la columna de prohibidos	Azúcar, bebidas alcoholicas, aguas gaseosas, bebidas endulzadas, pan dulce, cereales con azúcar, miel, productos de repostería, helados, jaleas, mermeladas, o cualquier alimento que sea elaborado con azúcar.
<b>MODIFICADA EN SODIO</b>	Equilibrada en balance de sodio, mediante una restricción de la ingesta	Restringida en su contenido de sodio, los niveles varían entre 200 a 2,000 miligramos, calculados según las necesidades individuales de cada paciente. La restricción de sodio puede ser estandar entre 1500 a 2000 miligramos estrictos entre 600 a 1000 miligramos; y la severa entre 200 a 400 miligramos	En pacientes con insuficiencia cardiaca congénita, hipertensión arterial, neuropatías que cursan con edema, cirrosis hepática, hipertensión endocraneana o en síndrome de Cushing	Carnes rojas magras, carnes blancas, vísceras, huevos, pecados frescos o congelados, yogurt natural, queso sin sal, cereales y derivados, pan sin sal, sémolas, pastas, verduras, frutas frescas y en almíbar, galletas de soda.	Carnes salitradas y envasadas, embutidos, pescados salados y humados, en conserva como el atún, quesos curados de toda clase, mantequilla salada, cereales, tubérculos, pan con sal, galleas saladas, levaduras, cereales integrales, papas fritas o snacks, productos precocinados, verduras, hortalizas y frutas en conserva, aceitunas de todo tipo.

DIETA	OBJETIVO	CARACTERISTICAS	INDICACION TERAPEUTICA	ALIMENTOS	
				PERMITIDOS	PROHIBIDOS
<b>BLANDA</b>	Nutrir al paciente con una mínima estimulación gástrica  Determinar la tolerancia de la dieta antes de brindar al paciente una dieta libre o basal.	Las alimentos se preparan enteros, pero sometidos a cocimientos suaves con poco aceite sin condimentar.  Es intermedia entre la dieta líquida y normal.	Para facilitar la digestión del paciente.  Procesos inflamatorios del aparato digestivo en gastritis, ulcera o colitis  Evitar reflujo en caso de hernia hiatal.  Cuando existe intolerancia a los líquidos.  Se administra en pequeños volúmenes de forma frecuente en 5 a 6 comidas repartidas en el día.	Lácteos, batidos, cereales, harinas refinadas, maicena, quesos frescos sin fermentar, margarina, mantequilla, verduras de hoja tierna cocidas (ninguna cruda), que puedan prepararse en forma de crema o puré.  Cereales, papas cocidas, horneadas o en puré.  Pastas, arroz blanco, galletas Frutas preferentemente cocidas en forma de papilla, compota o jalea, jugos diluidos no cítricos.	Condimentos, irritantes, alimentos altos en fibra y crudos
<b>SUAVE</b>	Facilitar la masticación en pacientes con problemas dentales	Modificada en textura para facilitar la masticación.	Afecciones inflamatorias y dolorosas de la cavidad bucal.  Pacientes con varices esofágicas.  Pacientes con operaciones de cabeza o cuello  Pacientes con problemas de deglución que no requieren dieta picada o en puré	Todos los alimentos cocidos modificados macánicamente	alimentos crocantes, cítricos, astringentes.
<b>LIQUADA</b>	Facilitar la deglución de los alimentos.	Alimentos líquidos y comidas licuadas con viscosidad que varía entre el jugo de frutas y la sopa cremosa para adaptarla al paciente	Paciente que no pueden masticar comidas sólidas por cirugía oral o facial o en anomalías esofágicas.	Leche, yogurt, jugos, cereales cocidos, lácteos, frutas sin cáscara ni semilla, huevos, carnes blancas, verduras cocidas, alimentos sin fibra.	Alimentos crudos con fibra.
<b>LIQUIDOS COMPLETOS</b>	Cubrir las necesidades energéticas, sin comprometer los procesos de masticación y deglución de los pacientes, durante la transición a la otra dieta	Proveer macronutrientes en alimentos de fácil digestión y proporciona un mínimo de residuo intestinal.  Adecuada únicamente en calcio, riboflavina y ácido ascórbico el resto del nutriente es incompleta, siendo necesario suplementar con vitaminas.	Utilizada en un periodo corto como transición entre dieta líquidos claros y dieta blanda, para pacientes con alimentación mixta (parenteral y oral) con problemas de deglución, masticación o con problemas inflamatorios del aparato gastrointestinal	Agua, jugos de frutas, bebidas no alcohólicas, helados de agua y cremosos, caldos, lácteos, alimentos triturados, colados y homogenizados con adición de agua, papillas infantiles, con adición de caldos o leches. A estas preparaciones se les pueden agregar azúcar y grasas.	Alimentos crudos y enteros.

DIETA	OBJETIVO	CARACTERISTICAS	INDICACION TERAPEUTICA	ALIMENTOS	
				PERMITIDOS	PROHIBIDOS
LIQUIDOS CLAROS	Aportar fluidos para mantener el equilibrio hídrico y un mínimo Aporte energético y de electrolitos para evitar la estimulación gástrica.	Proporcionar un mínimo de residuo intestinal, aportando poca cantidad de energía y electrolitos como el sodio, potasio y bicarbonato, se debe brindar por poco tiempo.	Utilizar en el periodo quirúrgico inmediato.  En examen de colon  En diarrea aguda de corta duración  No se debe utilizar por mas de 48 horas.	Agua, te, jugos de frutas colados y diluidos, agua de arroz, caldos vegetales colados, caldos de carnes colados y desagradados, jugo de zanahoria.	Cereales integrales, papa fritas, purés de legumbres aunque estén diluidos, verduras excepto la zanahoria, pulpa de frutas para hacer batidos, lácteos.

Fuente: Hospital General de Accidentes "Ceibal" 2011.

ANEXO No. 2

LISTA DE CHEQUEO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS  
“PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS”

Instructivo:

A continuación se presenta una hoja de chequeo con la finalidad de facilitar el registro de los procedimientos, a través de la técnica de observación, no opine ni intervenga en los mismos, únicamente escriba lo solicitado en cada espacio en blanco y dentro del cuadro una “X” en el espacio correspondiente SI ó NO, según lo observado

Fecha: \_\_\_\_\_ Tiempo de Alimentación: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS  
PROCESO DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS

HOJA DE CHEQUEO

PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SI	NO
1	Ecónomos	1.- ¿Despachan pan, tortilla, fruta y vajilla descartable de acuerdo a estancia de pacientes?		
2	Jefe de Cocina	2.- ¿Despacha alimentos, contados, acorde a la estancia del área Hospitalaria asignado y supervisado por Dietista de Producción?		
3	Camareros (as) de Distribución	3.- ¿Llenan el carro termo con los alimentos que recibieron de cocinera jefe? 4.- ¿Verifica contar con su vajilla y utensilios de servicio?		
4	Dietista de Encamamiento	5.- ¿Revisa carros termos, verificando que todos cuentan con el equipo, vajilla, utensilios y las preparaciones para el despacho de alimentos en cada Servicio de Encamamiento de la Unidad?		
5	Dietista de Encamamiento	6.- ¿Da visto bueno a camareros para que salgan a distribuir alimento?		
6	Camareros (as) de distribución	7.- ¿Sirven bandejas en el orden indicado en las normas específicas, supervisados por Dietistas?		
7	Camareros (as) de distribución	8.- ¿Verifican que todos los pacientes a quienes se solicito alimentación cuenten con su bandeja respectiva?		
8	Dietistas	9.- ¿Supervisan que todos los pacientes hayan recibido sus alimentos?		
9	Camareros (as) de distribución	10.- ¿30 minutos después de haber servido la última bandeja proceden a retirarlas las mismas de las mesas de los pacientes que hayan terminado de ingerirlos? 11.- ¿trasladan bandejas y vajilla al servicio para su lavado y sanitización?		
10	Camareros (as) de distribución	12.- ¿Entregan equipo, bandejas y utensilios a compañero del próximo turno con conocimiento y con la supervisión de Dietistas?		

SISTEMA SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTE “CEIBAL”

ANEXO No. 3

FORMULARIO SPS-184  
HOJA PARA SOLICITUD DE DIETAS DIARIAS

Ya no se sirven dietas tipo sippy

NO EXISTE CASILLA EN PAPILLA Y DEBEN ESCRIBIR EN UN AREA DONDE NO CORRESPONDE

CONSOLIDADO ELABORADO POR DIETISTAS

HIPOSODICA DE 1500 CAL/D SON POCAS CALORIAS, ORDENES MEDICAS

Fecha	Numero de las Camas	(NS)
Calidad de Dieta		
Líquidos	304	
Sólidos	296	
Líquido		
Completos		
Líquido Hipercalórica		
Hiperproteica		
Hipervitaminica		
Tipo Sippy 1	292-300-301	
Tipo Sippy 2		
Sonda Nasogástrica		
Hiperproteica		
Hipercalórica		
Papilla	305	
Simple		
Hipograsas		
Mullen Graphit		
Simple	290-291-292-306-307-310	
Hiperproteica		
Hipercalórica		
Hipograsas Simples		
HIPO- Suave	288 de 1500 kcal - 293 y de 1500 kcal -	
SODICA Simple	304	
PA- 1.200 Calorías		
RA- 1.500 Calorías	294-302-308	
DIABE- 1.800 Calorías		
TICOS 2.200 Calorías		
Hipoproteica 20 grs		
Pobre en Purinas		
Escaso Residuo		
OTRAS	NPO 289-295-309-311	

ANEXO No. 4

FRONTISPICIO DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES “CEIBAL”



ANEXO No. 5

ACTIVIDAD LLENADO DE CARRO TERMO



ANEXO No. 6

ACTIVIDAD DISTRIBUCIÓN DE DIETAS MODIFICADAS





---

Licda. Flor Olivia Coronado Leverón de Sánchez  
Autora



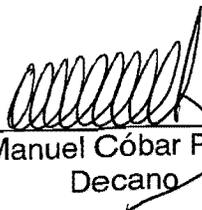
---

MSc. Sandra Liseth Salazar Donis  
Asesora



---

MSc. Vivian Matta de García  
Directora



---

Oscar Manuel Cobar Pinto, Ph.D.  
Decano