



HOSPITAL  
Carlos Lanfranco La Hoz

N° 09-01/2022-DE-HCLLH/MINSA



# Resolución Directoral

Puente Piedra, 21 de Enero de 2022

## VISTO:

El expediente 0005721, que contiene el Proveído N° 025-12-2021-OPE-HCLLH, que adjunta el Informe N° 093-12-2021-EP-OPE-HCLLH, de fecha 31 de diciembre de 2021, emitido por el Coordinador del Equipo de Planeamiento del Área de Planeamiento Estratégico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH), mediante el cual emite opinión favorable al "Plan de Trabajo del Servicio de Nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2022"; y el Informe Legal N° 015-2022-AI-HCLLH/MINSA; y

## CONSIDERANDO

Que, los numerates I y II del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la Salud es de interés público. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 10° de la norma acotada en el acápite precedente, establece que toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas. La alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia. En los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el Estado brinda atención preferente al niño, a la madre gestante y lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social;

Que, Decreto Legislativo N° 1062, que la Ley de Inocuidad de los alimentos que tiene por finalidad establecer el régimen jurídico aplicable para garantizar la inocuidad de los alimentos destinados al consumo humano con el propósito de proteger la vida y la salud de las personas, reconociendo y asegurando los derechos e intereses de los consumidores y promoviendo la competitividad de los agentes económicos involucrados en toda la cadena alimentaria (...);

Que, la Ley de Inocuidad de los Alimentos aprobada por Decreto Legislativo N° 1062, establece en su artículo 15° que el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud Ambiental, es la Autoridad de Salud de nivel nacional con competencia técnico normativa y de supervigilancia en materia de inocuidad de los alimentos destinados al consumo humano, señalando como una de sus funciones en materia de inocuidad de los alimentos, el establecer las normas para la vigilancia sanitaria de los servicios de alimentación colectiva y de hospitales;

Que, la Resolución Ministerial N° 749-2012/MINSA que aprueba con la NTS N° 098-MINSA/DIGESA-V.01 "Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en Establecimientos de Salud", tiene por objetivo establecer los Principios Generales de Higiene que deben cumplir los servicios de alimentación

...//



//...

que preparan y proveen alimentos para los establecimientos de salud, estén o no operando dentro de ellos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 665-2013/MINSA, que aprueba la NST N° 103-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética", tiene por finalidad mejorar la calidad de atención de la unidad Productora de servicios de Salud de Nutrición y dietética en todos los establecimientos de salud del territorio nacional;



Ministerial N° 826-2021/MINSA del 05 de Julio de 2021; que aprueba que la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene con la finalidad fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción Normativa de la función de regulación que cumple como Auditoria Nacional de SALUD (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos;



Que, en atención al documento, Memorándum N° 411/12-2021-DAT-HCLLH, emitido por la Jefa del Departamento de Apoyo al Tratamiento, solicita evaluación de Observaciones Levantadas en el "Plan de Trabajo del Servicio de Nutrición de del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2022";

Que, mediante Proveído N° 025-12/2021-OPE-HCLLH/MINSA, que adjunta el Informe N° 093-12/2021-EP-OPE-HCLLH, el Coordinador de Equipo de Planeamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, emite opinión favorable al Plan de Trabajo del Servicio de Nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2022";

Que, resulta necesario aprobar el Plan de Trabajo del Servicio de Nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz -2022, con el objetivo general de mejorar el estado nutricional del paciente hospitalizado, mediante el soporte Nutricional;

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Jefa del Departamento de Apoyo al Tratamiento; Jefa del Servicio de Nutrición y Asesoría Legal del "Hospital Carlos Lanfranco la Hoz;

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8° literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR**, el "Plan de Trabajo del Servicio de Nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2022", que consta de diecisiete (17) folios, que en documento se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.



**Artículo 2°.- ENCARGAR**, al Servicio de Nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, efectuar la supervisión y cumplimiento del Plan aprobado mediante la presente Resolución.

**Artículo 3°.-** La ejecución del presente Plan de Trabajo, estará sujeta a la disponibilidad del crédito presupuestal.

**ARTÍCULO 4°.- ENCARGAR** al Responsable de la Administración y actualización del Portal de Transparencia Estándar efectuar la publicación de la presente Resolución en la Pagina Web del Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz".

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**



JFRT/JMLC/MMRV/CUM/EPM

Cc.

- Oficina de Administración
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Dpto. De Apoyo al Tratamiento
- Servicio de Nutrición
- Asesoría Legal
- archivo





**H O S P I T A L**  
**Carlos Lanfranco La Hoz**

## **PLAN DE TRABAJO**

# **DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN**

### **RESPONSABLES:**

Lic. Yolanda Solórzano sevellano  
Lic. Esther Tufiño Blas  
Lic. Carolina Huerta Quiche  
Lic. Lilia Olinda Villanueva pardo  
Lic. Vanessa Viza Velasco  
Lic. Antonia Soledad Susano Estela  
Lic. Nadier Riveros Castillo  
Lic. Jesús Zapata Velásquez  
Lic. Pamela Guzmán Mendoza  
Lic. Eva Robles Mendoza  
Lic. Jackelyn Ballena Diaz



**2022**

## INDICE

I. Introducción	1
II. Finalidad	2
III. Objetivos	2
IV. Base Legal	2
V. Ámbito de aplicación	5
VI. Recursos disponible	5
VII. Financiamiento	6
VIII. Contenido	6
IX. Estrategia de trabajo	9
X. Indicadores	12
XII Responsabilidad	14
XI. Cronograma de actividades	15
XII. Bibliografía	16



## I. INTRODUCCIÓN.

En los últimos años se ha visto incrementado la población debido al fenómeno migratorio a lo largo de la Panamericana Norte. En la cual se viene atendiendo una gran demanda de servicios de salud de la población con diferente patología. Tanto el área de consultorio y área de hospitalización. El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, actualmente es un establecimiento de salud, categorizado con nivel II-2, que cuenta con el servicio de nutrición y dietética.

La nutrición es muy importante porque mejora el estado nutricional y reduce la incidencia de complicaciones, reduce los índices de infecciones y aumenta las probabilidades de recuperación y supervivencia.

La malnutrición es un flagelo que azota al mundo e incrementa la morbi-mortalidad, que conlleva un aumento de estancia hospitalaria, incrementando los costos en salud, lo que afecta sustancialmente la relación costo-riesgo-beneficio. Para ello, se necesitan herramientas diagnósticas como la valoración nutricional a través de encuestas dietéticas (VGS VALORACION GLOBAL SUBJETIVA), antropometría, indicadores bioquímicos y las intervenciones terapéuticas específicas para cada situación especial como puede ser la alimentación oral y/o la nutrición artificial (enteral y parenteral).

El Servicio de Nutrición del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, se encuentra desarrollando actividades de fortalecimiento en las diferentes áreas del servicio de hospitalización brindando atención a la población frente a las enfermedades de mayor frecuencia, en donde se atiende a los pacientes con diferentes patologías sobre todo quirúrgica, protegiendo y recuperando la salud nutricional de los pacientes hospitalizados garantizando su oportuna intervención y recuperación velando el bienestar y estado nutricional pre y post operatorio para no repercutir a la morbi-mortalidad sobre todo post operatoria por ende el área de Nutrición brinda terapia nutricional y dietética siendo esta una función fundamental del profesional nutricionista que le faculta la formulación del régimen dieto terapéutico así como la prescripción de fórmulas nutricionales suplementarios según diagnóstico nutricional de cada paciente hospitalizados.



## **II. FINALIDAD**

Contribuir y mejorar el estado nutricional del paciente que acude al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

## **III. OBJETIVO**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Mejorar el estado nutricional del paciente hospitalizado, mediante el soporte Nutricional.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Realizar la Valoración del estado nutricional del paciente que acude al hospital
- b) Asegurar el servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados según las Indicaciones del médico tratante, prescritas en la Historia Clínica respectiva.
- c) Mejorar y recuperar el estado nutricional del paciente brindando el soporte Metabólico adecuado.
- d) Supervisar la adecuada preparación, conservación y distribución de los Alimentos y dietas especiales.
- e) Realizar la consulta y atención nutricional ambulatorio de acuerdo a la patología del paciente.

## **IV. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 007-98-SA, que aprueba el Reglamento de Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N° 034-2008-AG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos.
- Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal asistencial de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 591-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 071-MINSA/DIGESA-V.01. "Norma Sanitaria que Establece los Criterios Microbiológicos de Calidad Sanitaria e Inocuidad para los Alimentos y Bebidas de Consumo Humano".
- NTS N°103-MINSA/ DGSP-V01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicio de Salud de Nutrición y Dietética aprobado mediante Resolución Ministerial 665-2013-MINSA.



- Resolución Ministerial N° 046-82/DVM, Reglamento de Departamento de Nutrición y Dietética.
- Resolución Ministerial N°463-2010/MINSA, que aprueba el reglamento de organización y funciones del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- Resolución Ministerial N°514-11/2012-DE HCLLH-SA, que aprueba el Manual de organización y funciones del HCLLH.
- Resolución Directoral N°219-12/2020-HCLLH/SA, que aprueba con Directiva Técnica Para Elaboración de Plan de Trabajo y Planes de Acción V.01 del HCLLH.

## V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente plan de trabajo es de aplicación en área de hospitalización y Consultorio del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

## VI. RECURSOS DISPONIBLE

### a. Recursos Humanos

PROFESIONALES	NOMBRADOS	CAS	TERCEROS	Total	Costo TOTAL
<b>Nutricionista</b>	05	08		13	636,000 costo de nutricionista CAS
<b>Tec. De enfermería nombrada</b>	01				
<b>Tec. Nutrición</b>			01		21,600

### B.-Recursos Informáticos Y Equipo Inmobiliario

N	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO	Costo S/.
1	EQUIPO DE COMPUTO	01	regular	2000
2	IMPRESORA	01	regular	800
3	ESCRITORIO	04	regular	800



**C. Requerimiento de raciones alimenticia para paciente y personal de guardia**

RACIONES	NUMERO DE RACION AL MES	NUMERO DE RACIONES POR 1AÑO	PRECIO	TOTAL SOLES
<b>PACIENTES HOSPITALIZADOS</b>				
COMPLETA, COMPLETA HIPERPROTEICA BLANDA HIPOGRASA HIPOGLUCIDA	2,230	26,760	36	963,360
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA III ALIMENTACIÓN	50	600	26	15,600
COMPLEMENTARIA I II, LICUADOS, LIQUIDA AMPLIA y LACTEOS	350	4200	20	7000
<b>PERSONAL DE GUARDIA</b>				
COMPLETA	5200	62,400	36	2246.400

**D. Solicito Requerimiento De Suplemento Nutricional**

Nº	REQUERIMIENTO	CANTIDAD	COSTO UNIDAD S/.	COSTO TOTAL S/
1	Compra de sucedáneo para prematuros	100 Latas(400gr)	30.00	3,000
2	Compra de sucedáneo inicio	200 Latas(400gr)	30.0	6,000
3	Compra de fortificadores	500 Sobres	5.00	2,500
4	Compra de formula Polimérica para adultos	500 latas	80.00	40,000
5	Compra de formula especializada para adultos	500 latas/sobres	100	50,00



6	Compra de modulo calórico/proteico	100 ltas/botellas	50	5,000
---	------------------------------------	-------------------	----	-------

#### E. COMPRA DE NUTRICION PARENTERAL

Nº	REQUERIMIENTO	CANTIDAD	MEDIDA	COSTO S/	COSTO TOTAL
1	Soluciones para nutrición parenteral INY 1lt –bicameral.	600 Bolsas	Unidades	250.00	150,000
2	Soluciones para nutrición parenteral 1904ml-Tricameral.	250 Bolsas	Unidades	350.00	87,500
3	Soluciones para nutrición parenteral 1448ml – Tricameral.	250 Bolsas	Unidades	350.00	87,500

#### F.-COMPRA DE BOLSA DE NUTRICION ENTERAL

Nº	REQUERIMIENTO	CANTIDAD	COSTO S/	TOTAL DE COSTO s/
1	Bolsa de nutrición enteral de 1 litro	1500 Bolsas	25.00	37,500

#### VII.-FINANCIAMIENTO

##### APENOP

- Ración alimenticia
- Paciente hospitalizado: código siga 040100010016
- Personal de guardia: código siga040100010016

##### ARTICULADO NUTRICIONAL \_ 90025000469

- Atención de pacientes (0042)
- Atención a personal (008)
- Niño con suplementación de hierro y vitaminas A (30333256)
- Gestante con suplementación de hierro y ácido fólico(3033317)

#### VIII. CONTENIDO

- **Consulta nutricional:** Es el proceso que incluye la evaluación, diagnóstico, elaboración de indicaciones nutricionales para personas sanas o enfermas,



desarrollada por el profesional nutricionista colegiado y habilitado. Dieta Es el régimen, método o modelo alimenticio que ingiere diariamente la persona de acuerdo a variables como edad, sexo, actividad física y estado fisiológico.

- **Dieto terapia:** Es la parte de la nutriología que se encarga del estudio de las modificaciones de la dieta con el objetivo de dar tratamiento especializado a personas con diferentes estados fisiológicos o patológicos.
- **Estado Nutricional:** Es el resultado dinámico de la relación que existe entre los requerimientos calórico proteicos diarios para vivir y cubrir las actividades cotidianas y los aportes provenientes de los alimentos en sus diferentes presentaciones. Se entiende por estado nutricional óptimo a la verificación de normalidad de los diferentes elementos constitutivos del organismo con los valores referenciales según grupo etario.
- **Indicaciones nutricionales:** Son el conjunto de pautas que tienen como objetivo dar una respuesta oportuna a cada uno de los problemas identificados en el diagnóstico nutricional. Pueden ser de 4 tipos: recomendación nutricional, recomendación dietética, prescripción nutrioterapéutica y prescripción dieto terapéutica.
- **Nutrición:** Conjunto de procesos fisiológicos y bioquímicos que comprenden la digestión, absorción, metabolismo y excreción de las sustancias nutritivas y no nutritivas presentes en los alimentos.
- **Fórmulas enterales:** Es la administración de nutrientes a través del tracto gastrointestinal, sea utilizando la vía oral, una sonda de alimentación nasal, orogástrica o una ostomía; las mismas que pueden ser líquidas o reconstituidas según patología. Nutriente Son estructuras químicas que necesitan las células para cumplir o realizar sus funciones vitales y cubren las necesidades fisiológicas de quienes las consumen.
- **La desnutrición hospitalaria:** es una complicación médica pero prevenible e influye sobre el resultado de los tratamientos. En el ámbito hospitalario, los pacientes malnutridos son más susceptibles de prolongar su estancia ya que se les asocia un incremento de la incidencia de infecciones y un retraso en la cicatrización de las heridas, entre otras consecuencias. Todos estos signos se ven agravados en el caso de los ancianos, que pueden presentar el *síndrome de inmovilismo*, un deterioro rápido de la funcionalidad y de la independencia en su movilidad.



En los países desarrollados la desnutrición es aceptada como un factor común en la práctica clínica durante las estancias hospitalarias. A la desnutrición, que puede darse en mayor o menor grado antes incluso del ingreso en un centro sanitario, se le atribuye un aumento de la estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados, debido al alto riesgo de complicaciones como infecciones, flebitis, embolismo pulmonar, fallo respiratorio, alto riesgo de padecer úlceras por presión y baja tasa de cicatrización de heridas. Todo ello origina un incremento considerable de los costes sanitarios y sociales.

Otro aspecto a tener en cuenta es el estado hipercatabólico que sufre la persona enferma, o lo que es lo mismo, un proceso acelerado centrado en la producción de energía para la realización de las actividades físicas externas e internas.

El catabolismo implica también el mantenimiento de la temperatura corporal con la degradación de las moléculas químicas complejas (glúcidos, lípidos y proteínas) en sustancias más sencillas (ácido acético, amoníaco, ácido láctico, dióxido de carbono o urea), que constituyen los productos de desecho expulsados del cuerpo a través de los riñones, el intestino, los pulmones y la piel.

Por otra parte, estas necesidades basales se ven aumentadas en situaciones especiales como sangrado activo, fiebre elevada, diarrea y vómitos. Existen situaciones agudas (intervenciones quirúrgicas, anemias, hemorragias, enfermedades crónicas, úlceras cutáneas), convalecencia y afecciones del aparato locomotor en que el organismo requiere un elevado proceso de regeneración tisular y síntesis proteica para llegar a la recuperación.

El servicio de nutrición debe asegurar una alimentación apropiada para cada paciente hospitalizado que vaya de acorde a la patología brindando una dieta terapia adecuada y oportuna.

De acuerdo a la Resolución Ministerial 665-2013-MINSA, aprueba NTS N°103-MINSA, "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicio de Salud de Nutrición y Dietética.

**a).-Unidad Central de Producción de regímenes.** Es la unidad encargada de programar y elaborar las preparaciones culinarias planificadas de acuerdo a guías, protocolos y estándares nacionales e internacionales, con el propósito de cubrir los requerimientos



nutricionales; individuales y colectivos de las personas hospitalizadas, personal y otros usuarios que el establecimiento determine.

Recibe materias primas e insumos que son transformados en regímenes dietéticos, dieto terapéuticos y fórmulas especiales, debiendo asegurar la calidad óptima, inocua y adecuada a las necesidades nutricionales de sus usuarios.

Su principal responsabilidad es garantizar que estos productos lleguen en las mejores condiciones al usuario.

**b).-Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y dietoterapia** Es la unidad encargada de planificar, supervisar, y evaluar el tratamiento dietético del paciente hospitalizado teniendo en cuenta la evaluación clínica, diagnóstico clínico, necesidades nutricionales y hábitos alimentarios. Realiza la evaluación y diagnóstico nutricional, así como provisión de cuidados alimentarios,

nutricionales y metabólicos, monitoreo y educación de los pacientes hospitalizados adultos y niños, incluso antes y después de la atención quirúrgica; tiene como objetivo contribuir a la prevención, mantenimiento y/o recuperación de su estado de nutrición y salud.

**C.-Unidad de Nutrición Integral:** Es la unidad encargada de programar, dirigir, supervisar y evaluar los programas que se desarrollan en las áreas de influencia del establecimiento, y de la atención de los usuarios que acuden al establecimiento para consulta nutricional ambulatoria.

## **IX. ESTRATEGIA DE TRABAJO**

- 1. Valoración del estado nutricional de cada paciente hospitalizado, al ingreso al área de hospitalización Aplicación de Tamizaje Nutricional o Screening, Evaluación Global Subjetiva (VGS),Evaluación Nutricional, Medidas Antropométricas, los análisis e interpretación de los datos clínicos.**

La aplicación del tamizaje tiene como propósito identificar con rapidez a los individuos desnutridos o en riesgo nutricional (valorando pérdida de peso, cambios en la ingestión de alimentos, presencia de enfermedad crónica,



incrementos en los requerimientos energéticos y de nutrimentos, entre otros), entendiéndose por riesgo nutricional a "la probabilidad de mejor o peor evolución debida a factores nutricionales y que puede ser modificado mediante una intervención nutricional".

La implementación del tamizaje nos permitirá identificar a los individuos que se verían beneficiados de una terapia médica nutricional, para la cual deberemos de realizar una evaluación del estado nutricional. La evaluación del estado nutricional se refiere a un método sistemático de recolección, comparación e interpretación de datos e información proveniente de diferentes fuentes (Antropométricos, Bioquímicos, Clínicos, Dietéticos).

**2. Asegurar el servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados según las indicaciones del médico tratante, prescritas en la Historia Clínica respectiva.**

De acuerdo a la visita médica, prescrita en la historia clínica el profesional nutricionista, asegurar la alimentación del paciente de acuerdo a la patología. Todo registro se hará a través del formato de visita.

**3.-Contribuir a recuperar el estado nutricional del paciente brindando el soporte metabólico adecuado.**

Existen diferentes circunstancias para que los pacientes no se encuentren en capacidad para alimentarse por sí mismos. Puede ser el caso que presente una alteración de su sistema digestivo que les impide la alimentación normal, o que sus requisitos nutricionales no se alcancen a cumplir debido a que sus demandas son más altas que su ingestión o porque presentan un deterioro metabólico debido a trauma, lesiones renales o hepáticas. En cualquiera de estos casos y con el objetivo de revertir dicha situación, es necesario detectar, diagnosticar, suplir y seleccionar la mejor vía de administración del soporte nutricional. Es también fundamental hacerlo a su debido tiempo, evitando llegar a un punto de no retorno en el cual el paciente se encuentre irremediablemente en déficit. Una vez dicho esto, los objetivos clínicos son fáciles de determinar:

- Identificar los pacientes con alteraciones nutricionales significativas, hacer una evaluación nutricional que permita establecer una guía adecuada de tratamiento nutricional, y proporcionar un soporte nutricional que sea seguro y efectivo.
- Contar con las fórmulas poliméricas de acuerdo a la patología del paciente.

**4.-Garantizar una adecuada preparación, conservación y distribución de los alimentos y dietas especiales.**

Se realizará el monitoreo y supervisión de la calidad de los alimentos siendo esto variada, equilibrada y balanceada, que satisfaga la necesidad del paciente, para ello se supervisará la elaboración de los alimentos hasta su término y la distribución del mismo.

Se aplicarán formatos de monitoreo y supervisión, la misma que será presentado mediante un informe.

**5.-Realizar la atención nutricional ambulatorio de acuerdo a la patología del paciente.**

Esta especialidad se ocupa de atender a aquellos pacientes que padecen enfermedades en las que una alimentación adecuada forma parte de su tratamiento.



La atención nutricional de forma ambulatoria busca el propósito de orientar para prevenir la aparición de enfermedades vinculadas a una alimentación inadecuada. Para ello se implementa guías alimentarias por patología a tratar, talleres de sesiones educativas y demostrativas.

Se brindara el soporte nutricional a pacientes con la finalidad de recuperar el



## X.-INDICADORES HOSPITALARIOS

NOMBRE	INDICADORES	FORMULA
Alimentación con sonda nasogástrica	% de alimentación por sonda nasogástrica	$\frac{\text{Nº de pacientes alimentado por SNG}}{\text{Nº total de pacientes hospitalizados}} \times 100$
Intervenciones de terapia nutricional	% de terapia nutricional	$\frac{\text{Nº de terapia nutricional efectuadas}}{\text{Nº total de pacientes hospitalizados}} \times 100$
Tamizaje	% de paciente con cribado/tamizaje	$\frac{\text{Nº de pacientes evaluados con cribado}}{\text{Nº total de paciente hospitalizados}} \times 100$
Raciones alimenticia	%Raciones alimenticia	$\frac{\text{Nº de raciones atendidas a paciente hosp}}{\text{Nº total de raciones programado}} \times 100$
<b>INDICADORES DE SERVICIO DE ALIMENTACION</b>		
Supervisiones al servicio de alimentación	% de supervisiones	$\frac{\text{Nº de supervisiones realizadas al servicio de alimentación}}{\text{Nº de supervisiones programado}} \times 100$
Quejas del personal de guardia	% de quejas	$\frac{\text{Nº de quejas realizados por el personal}}{\text{Nº total Personal G. programados}} \times 100$
Raciones alimenticia	%Raciones alimenticia	$\frac{\text{Nº de raciones atendidas personal de guardia}}{\text{Nº de raciones programado}} \times 100$
<b>CONSULTORIO</b>		



Atenciones nutricionales	% de atenciones nutricionales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones nutricionales realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de atenciones programa}} \times 100$
<b>HOSPITALIZACION DE NEONATOLOGIA</b>		
Extracción de leche	% de madre con extracción de Leche Materna	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que se extraen leches Materna}}{\text{N}^\circ \text{ total de madres de niños hospitalizados}} \times 100$
Atenciones nutricionales con Formula Materna	% de Recién Nacido con Formula Materna	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de R.N con formula Materna}}{\text{N}^\circ \text{ de RN con indicaciones de formula materna}} \times 100$
Evaluación nutricionales con screening	% de atenciones nutricionales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de R.N evaluados con Screening}}{\text{N}^\circ \text{ total de RN hospitalizados}} \times 100$



## **XI. RESPONSABILIDAD**

- Lic. Yolanda Solórzano sevillano
- Lic. Esther Tufiño Blas
- Lic. Carolina Huerta Quiche
- Lic. Lilia Olinda Villanueva pardo
- Lic. Vanessa Viza Velasco
- Lic. Antonia Soledad Susano Estela
- Lic. Nadier Riveros Castillo
- Lic. Jesús Zapata Velásquez
- Lic. Pamela Guzmán Mendoza
- Lic. Eva Robles Mendoza
- Jackelyn Ballena Díaz



### XII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Realizar la Valoración objetiva y subjetiva del estado nutricional del paciente que acude al hospital	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asegurar el servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados y el , soporte metabólico(nutrición enteral y parenteral)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Supervisión y monitoreo de la adecuada preparación, conservación y distribución de los alimentos y dietas especiales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar la terapia alta e interconsulta nutricional en paciente hospitalizado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar la consulta y atención nutricional ambulatorio de acuerdo a la patología del paciente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar sesiones educativas y demostrativa a madre gestante	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar la suplementación preventiva en niños menores de 36 meses	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar informe de supervisión del servicio de alimentación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



### XIII BIBLIOGRAFIA

1. Joosten K, Hulst J. Nutritional screening tolos for hospitalized children: Methodological considerations. *Clinical Nutrition*. 2014; 33: 1-5
2. [https://eduardolobatonrd.wordpress.com/2014/04/23/tamizaje\\_nutricional\\_seleccionando\\_herramienta/](https://eduardolobatonrd.wordpress.com/2014/04/23/tamizaje_nutricional_seleccionando_herramienta/).
3. Kondrup J, Johansen N, Plum L, Bak L, Larsen I, Martinsen A, et al. Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals. *Clinical Nutrition*. 2002;21:461-8.
4. Waitzberg D, Caiaffa W, Correia M. Hospital malnutrition: The Brazilian national survey (IBRANUTRI), a study of 4,000 patients. *Nutrition*. 2001;17:573-80.
5. Wesley J. Introduction. Nutrition Support Teams-Whiter Thou Goest? In: ASPEN, Nutrition Support Teams an Anthology. Silver Spring: ASPEN; 2004.
6. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a6.pdf>
7. . Roberts M, Levine G. Nutrition support team recommendations can reduce hospital costs. *Nutr Clin Pract*. 1992;7:227-30.

