



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional Docente  
Madre-Niño "San Bartolomé"

Nº 079 - 2024-DG-HONADOMANI-SB



## Resolución Directoral

Lima, 17 de abril de 2024

### VISTO:

El Expediente N° 17109-23 que contiene el Documento Técnico: "Programa de Atención Integral del Paciente Pediátrico con Nutrición Parenteral Domiciliaria por Falla Intestinal Crónica", la Nota Informativa N°051-2023-SEP-DP-HONADOMANI, Memorando N°192-2023-DP-HONADOMANI-SB del Servicio de Especialidades Pediátricas del Departamento de Pediatría, Informe N° 021- 2024-OAJ-HONADOMANI-SB de la Oficina de Asesoría Jurídica, la Nota Informativa N° 087-OGC-HONADOMANI-SB de la Oficina de Gestión de la Calidad e Informe N° 020-2023-UPO-OEPE-HONADOMANI-SB, Y;



### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y el título preliminar del Artículo VI de la precitada Ley menciona que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, en la Resolución Ministerial 884-2003 SA/DM que aprobó el Reglamento de Obligaciones y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", se tiene como Visión ser un hospital líder y modelo en la atención integral y especializada de la salud reproductiva, del neonato, niño y adolescente, así como en la docencia, investigación y en la innovación tecnológica y con Resolución Administrativa N° 071-2020-DMGS-DIRIS.LC, se le asigna la categoría III-E reconociendo al hospital como altamente especializado en cuidado integral del niño, siendo parte de ello la prestación del servicio nutrición parenteral domiciliaria para pacientes con Síndrome de Intestino Corto y Falla Intestinal Crónica que ha sido requerido por el Servicio de Especialidades Pediátricas del Departamento de Pediatría como área usuaria;



Que, el Artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso y en el artículo 57 indica que es obligación de los establecimientos de salud contar con documentos técnicos normativos y Guías de Prácticas Clínicas;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba el documento denominado "las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; el cual define la naturaleza y estructura del Documento Técnico: "Programa de Atención Integral del Paciente Pediátrico con Nutrición Parenteral Domiciliaria por Falla Intestinal Crónica";

Que, con Nota Informativa N°051-2023-SEP-DP-HONADOMANI-SB, el Jefe del Servicio de Sub Especialidades Pediátricas manifiesta a la Jefatura del Departamento de Pediatría que, se le está remitiendo adjunto el

documento de la referencia, en el cual se presenta el documento técnico: Programa de Atención Integral del Paciente Pediátrico con Nutrición Parenteral Domiciliaria en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", para su revisión y aprobación;

Que, mediante Memorando N°192-2023-DP-HONADOMANI-SB, la Jefa del Departamento de Pediatría comunica al Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad que, se le está remitiendo adjunto la Nota Informativa N° 051-2023-SEP-DP-HONADOMANI-SB, en donde el Jefe del Servicio de Sub Especialidades Pediátricas remite adjunto el Programa de Atención Integral de Paciente Pediátrico con NPT, elaborado por la Médico Lidia Patricia Valdivieso Falcón – Gastroenteróloga Pediatra;

Que, con Nota Informativa N° 515-2023-DP-HONADOMANI-SB y Memorando N° 334-OGC-2023-HONADOMANI-SB, la Oficina de Gestión de la Calidad da la opinión favorable al proyecto de Documento Técnico: "Programa de Atención Integral del Paciente Pediátrico con Nutrición Parenteral Domiciliaria por Falla Intestinal Crónica" en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



Que, mediante Informe N°021-2024-OAJ-HONADOMANI-SB, la Oficina de Asesoría Jurídica pone de manifiesto de la Dirección General que, en atención a lo solicitado con documentos de la referencia, se emite opinión legal y proyecto de Resolución Directoral, respecto al propuesto "Documento Técnico: "Programa de Atención Integral del Paciente Pediátrico con Nutrición Parenteral Domiciliaria por Falla Intestinal Crónica", en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; concluyendo que, a efectos de no afectar la continuidad de la prestación a favor de los pacientes pediátricos beneficiarios y a como parte de los fundamentos propuestos a folios 7 se invoca (...) el Comité de Nutrición de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) publicó un documento que destaca la importancia de tener un "Programa de Rehabilitación Institucional (PRI) en el manejo de la FI y el Intestino Corto (SBS) y como base de este Programa se encuentra la NPD" (...) podría aprobarse temporalmente con la nominación propuesta, lo cual no obsta que, por la naturaleza del instrumento y la competencia del hospital de nivel III incorporando mayores antecedentes técnicos al expediente, se proponga elevar al Ministerio de Salud para su tramitación y aprobación como Documento Técnico con alcance nacional en aplicación de lo regulado mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA;



Que, con Nota Informativa N° 087-OGC-HONADOMANI-SB, la Oficina de Gestión de la Calidad hace de conocimiento al Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico que, en relación a la Nota Informativa N° 147-2024-SSP-DP-HONADOMANI-SB, relacionada a la aprobación del Documento Técnico: Programa de Atención Integral del Paciente Pediátrico con Nutrición Parenteral Domiciliaria en el HONADOMANI-SB. Al respecto, manifiesta que a la revisión del documento en mención, pudiendo verificar que no se encuentran observaciones pendientes de solución, la Oficina de Gestión de la Calidad da opinión favorable a la propuesta presentada;



Que, mediante Informe N° 020-2023-UPO-OEPE-HONADOMANI-SB, la Coordinadora del Equipo de Planeamiento y Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, pone de manifiesto al Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico que, en relación al documento de la referencia, emite opinión favorable al anteproyecto del Documento Técnico: "Programa de Atención Integral del Paciente Pediátrico con Nutrición Parenteral Domiciliaria por Falla Intestinal Crónica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", elaborado por el Servicio de Sub Especialidades Pediátricas del Departamento de Pediatría del HONADOMANI-SB;

Que, con Nota Informativa N° 026-DA-2024-HONADOMANI-SB, la Dirección Adjunta comunica a la Dirección General que, en atención al expediente N° 17109-23 que, se ha evaluado los documentos de la referencia y se da opinión favorable, para la oficialización con Resolución Directoral del Documento Técnico: "Programa de Atención Integral del Paciente Pediátrico con Nutrición Parenteral Domiciliaria por Falla Intestinal Crónica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" 2024;

Que, mediante Memorando N° 0187-2024-DG-HONADOMANI-SB, la Dirección General en atención al expediente de la referencia, la Jefa del Departamento de Pediatría remite el documento técnico para su aprobación mediante Resolución el "Programa de Atención Integral del Paciente Pediátrico con Nutrición Parenteral Domiciliaria por Falla Intestinal Crónica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

Nº 079 - 2024-DG-HONADOMANI-SB



## Resolución Directoral

Lima, 17 de abril de 2024

Bartolomé". Al respecto, con opinión favorable de la Dirección Adjunta, solicita la emisión del proyecto de Resolución;

Que, los actos administrativos deben expresar su respectivo objeto, de tal modo que pueda determinarse inequívocamente sus efectos jurídicos, su contenido se ajustará a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico, debiendo ser lícito, preciso, posible física y jurídicamente, y comprender las cuestiones surgidas de la motivación; en tal sentido, resulta necesario emitir el acto resolutorio correspondiente;

Con la visación de la Dirección Adjunta, Jefatura del Departamento de Pediatría, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas a la Directora General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial Nº 862-2023/MINSA, y del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial Nº 884-2003-SA/DM;



### SE RESUELVE:

**Artículo Primero.- Aprobar** el Documento Técnico: "**Programa de Atención Integral del Paciente Pediátrico con Nutrición Parenteral Domiciliaria por Falla Intestinal Crónica**", en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; por los fundamentos expuestos en su parte considerativa de la presente Resolución Directoral.



**Artículo Segundo.- Disponer** que la Jefatura del Departamento de Pediatría en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad, implemente la difusión interna de lo aprobado en el artículo primero, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

**Artículo Tercero.- Encargar** a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución Directoral, en la Dirección Electrónica [www.sanbartolome.gob.pe](http://www.sanbartolome.gob.pe)

Regístrese, Comuníquese y publíquese,

RDMLR/ RDMLR/JPGB/JAGM/AMCHN/RPAG/jcvo.  
C.c.

- DA
- DP
- OGC
- OEPE
- OAJ
- OEI
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

.....  
Mc. Rocio De Las Mercedes León Rodríguez  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 31393 R.N.E. 14142



**PROYECTO DE DOCUMENTO TÉCNICO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIO POR FALLA INTESTINAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"**

CONTROL DE EMISIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTO NORMATIVO					
Versión N°	Revisión N°	Fecha	Descripción	Elaborado Por:	
V.01	01	20/02/2023	DOCUMENTO TÉCNICO	<p><b>Departamento de Pediatría:</b> Sub Especialidades Pediátricas</p> <p><b>Departamento de Enfermería:</b> Soporte Nutricional</p> <p><b>Departamento de apoyo al tratamiento:</b> Farmacia Trabajo Social Nutrición y dietética</p>	<p><b>GRUPO ELABORADOR:</b></p> <p><b>Med. Gastroenteróloga Ped.</b> Lidia Patricia Valdivieso Falcón Diana Karim Angulo Valderrama</p> <p><b>Enfermería Soporte Nutricional</b> Lic. Pastora Rodríguez Huamani Lic. Mileydi Silvestre Pérez Lic. Milagros Muguruza Nicho Lic. Marilú Salazar Salas</p> <p><b>Farmacia Central de Preparados</b> QF Stefany Bernita Vilchez Paz QF Rita Haydeé Salazar Tuanama</p> <p><b>Trabajo Social</b> Lic. María Luisa Sáenz Verástegui</p> <p><b>METODÓLOGOS:</b> <b>Of. Gestión de la Calidad:</b> Med. Ped. Augusto Wilfredo Díaz Falcón</p> <p><b>Of. Planeamiento Estratégico:</b> Adm. Gaby Mayon Laurente</p> <p><b>COLABORADORES:</b> Med. Gastro Ped. María Delfina Cetraro Cardó. QF Diana Lucy Quispe Huisa QF Katherin Oriela Aguilar Gonzáles Lic. Nutrición Sofía Ortiz Ruiz</p>
				Revisado por:	
				Oficina de Gestión de la Calidad	
				Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	
				Aprobado por:	
				Dirección General	

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. FINALIDAD</b>	<b>1</b>
<b>III. OBJETIVOS</b>	<b>1</b>
<b>IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b>	<b>2</b>
<b>V. BASE LEGAL</b>	<b>2</b>
<b>VI. CONTENIDO</b>	<b>3</b>
6.1 DEFINICIONES OPERACIONALES	3
6.2 ORGANIZACIÓN DEL HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ	3
6.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
6.3.1 <i>Contexto y situación a nivel Internacional</i>	4
6.3.2 <i>Contexto y situación a nivel nacional</i>	5
6.3.3 <i>Contexto y situación en el HONADOMANI "San Bartolomé"</i>	5
COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	11
6.4 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	11
6.4.1 <i>Atención de hospitalización</i>	15
6.4.2 <i>Atención ambulatoria</i>	24
6.5 RECURSOS HUMANOS	25
6.6 FINANCIAMIENTO	26
<b>VII. RESPONSABILIDADES:</b>	<b>27</b>
<b>VIII. ANEXOS</b>	<b>27</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b>	<b>46</b>

## I. INTRODUCCIÓN

La nutrición por vía parenteral (NP) se refiere a la administración de nutrientes por rutas diferentes del tracto gastrointestinal, a través del sistema circulatorio. (1)

Existen múltiples patologías que requieren apoyo con NP, siendo la Falla Intestinal Crónica la patología más frecuente en usar NP de forma prolongada.

La nutrición parenteral domiciliaria (NP domiciliaria) es la mejor alternativa para la hospitalización prolongada y la mejor opción para mejorar la calidad de vida de los niños dependientes de nutrición parenteral a largo plazo. Además, la NP domiciliaria se asocia con menores riesgos de complicaciones, como infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con el catéter y costo global. Por lo tanto, la NP domiciliaria debe considerarse para cualquier niño clínicamente estable y se espera que siga dependiendo de NP durante al menos tres meses o más.

Durante la última década, la NP domiciliaria ha aumentado rápidamente a nivel mundial debido a la mejora en la supervivencia con mejor calidad de la atención del tratamiento quirúrgico, de la atención neonatal, del cuidado del catéter y también de la composición de NP. Algunos estudios han reportado la prevalencia que va desde 9,6 niños por millón en los Países Bajos a 13,7 niños por millón en el Reino Unido. (2)

En nuestro país, a nivel del Ministerio de Salud, el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé es el pionero en la atención de estos pacientes, se inició el año 2017, con la primera paciente de 6 meses de edad con diagnóstico de Intestino corto, hasta el momento se han atendido 8 niños y actualmente tenemos 5 pacientes que se benefician del manejo de nutrición parenteral domiciliaria. A pesar de la pandemia por SARS- COVID 19 se ha podido continuar con estas atenciones y lograr que 3 pacientes nuevos inicien NP domiciliaria, en promedio se estima que 2 pacientes nuevos por año se integrarán al programa.

## II. FINALIDAD

Brindar atención integral a niños que requieren NP domiciliaria por Falla Intestinal Crónica, desde el diagnóstico hasta su completa rehabilitación (con autonomía enteral y suspensión de NP domiciliaria) o permanencia en el programa de NP domiciliaria en casos que no alcancen autonomía enteral, incluyendo servicios de soporte nutricional (enteral y parenteral), evaluación y seguimiento multidisciplinario (pediatría, gastroenterología pediátrica, cirugía pediátrica, enfermería de soporte nutricional, farmacia, servicio social, nutrición, psicología, entre otros), para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

## III. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo general

Determinar los aspectos conceptuales para el tratamiento integral altamente especializado a pacientes con Falla Intestinal Crónica que requieren NP domiciliaria, de forma oportuna y de calidad.

### 3.2 Objetivos específicos

- ✓ Establecer los procesos de atención integral del paciente pediátrico con Falla Intestinal Crónica que requiere NP domiciliaria en las prestaciones asistenciales.
- ✓ Estandarizar el registro de información con formatos automatizados de los pacientes con Falla Intestinal Crónica que requieren NP domiciliaria, para su seguimiento a largo plazo y evaluación de resultados a futuro por evaluadores independientes.
- ✓ Establecer las pautas de seguimiento y verificación del cumplimiento del programa.

### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en la presente documento técnico son de obligatorio cumplimiento para todo el personal de salud y administrativo involucrado en la atención integral de paciente con nutrición parenteral domiciliaria en el Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé".

### V. BASE LEGAL

- a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- b) Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- c) Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal de Salud. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- d) Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
- e) Decreto Legislativo N° 1165. Establece el mecanismo de "Farmacias Inclusivas" para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS).
- f) Decreto supremo 030-2014/SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163 que Aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- g) Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.
- h) Resolución Ministerial N° 230-2020-MINSA, que incluye listado de todas aquellas patologías consideradas y diagnosticadas como enfermedades raras o huérfanas en el país, con cobertura por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).
- i) Resolución Ministerial N° 1059-2020/MINSA, aprueba Plan Nacional de prevención, diagnóstico, atención integral de salud, tratamiento, rehabilitación y monitoreo de las enfermedades raras o huérfanas.
- j) Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA. Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- k) Resolución Ministerial N° 354-2022/MINSA. Plan Estratégico Institucional-PEI ampliado 2019-2025 para el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, órgano desconcentrado del MINSA desde marzo del 2017.
- l) Resolución Ministerial N° 354-2022/MINSA, aprueban la Ampliación del Horizonte Temporal del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024 del Ministerio de Salud al año 2025; quedando denominado como "Plan Estratégico Institucional 2019-2025 ampliado del Ministerio de Salud". Resolución Administrativa N° 71-2020-DMGS-

DIRIS-LC del 05 de mayo del 2020. Categorización del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé como un Hospital Especializado nivel III-E.

- m) Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-PCM/SGP-"Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública".
- n) Resolución de Secretaría N° 063-2020-MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA /2020/OGPPM "Lineamiento para la implementación de la gestión por procesos en salud".

## VI. CONTENIDO

### 6.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

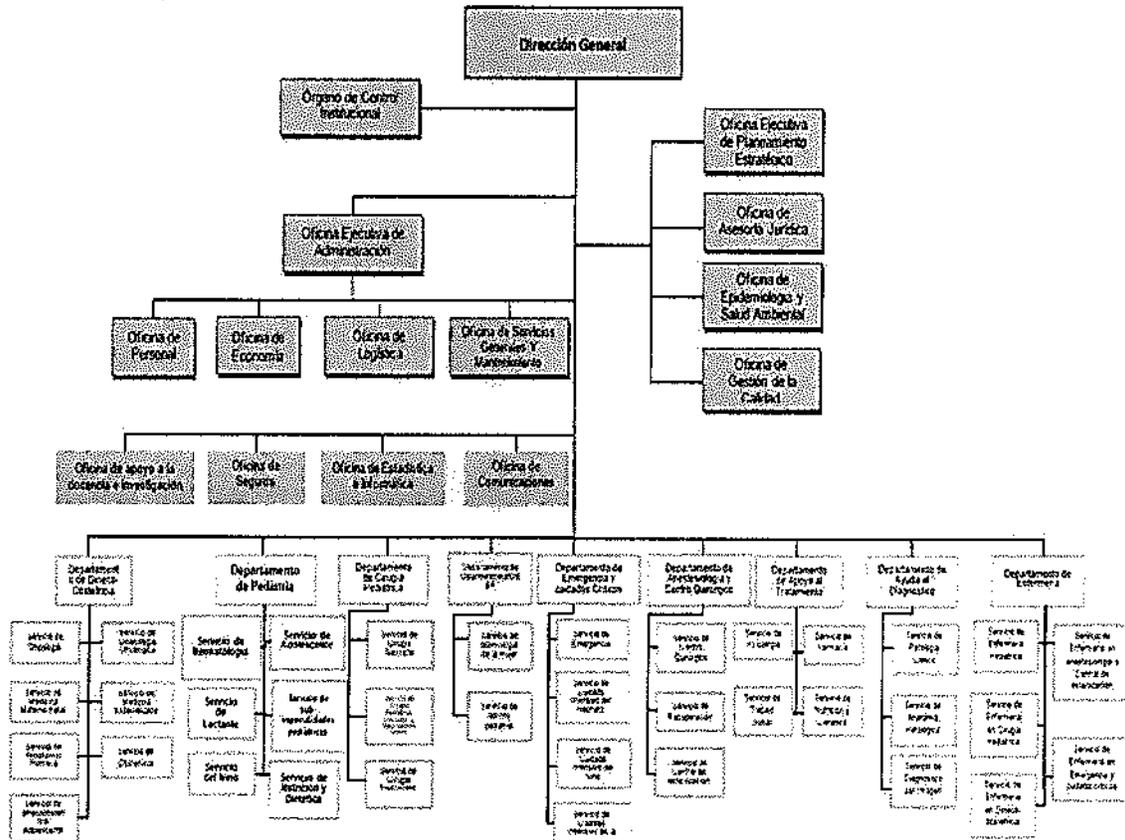
- **Nutrición Parenteral (NP):** Nutrición administrada por infusión endovenosa.
- **Nutrición parenteral domiciliaria (NPD):** Nutrición parenteral administrada en el domicilio.
- **Falla Intestinal (FI):** Reducción de la función digestiva por debajo del mínimo necesario para la absorción de macronutrientes y/o agua y electrolitos, de tal manera que se precisa suplementación intravenosa (sueros y/o nutrición parenteral) para mantener la salud y el crecimiento. (3)
- **Falla Intestinal Crónica (FIC):** Es la falla intestinal que requiere NP prolongada o de por vida.
- **Síndrome de intestino corto (SIC):** cuadro clínico de malabsorción que se caracteriza por la reducción extrema de la superficie absorptiva intestinal efectiva.
- **Catéter venoso central de larga permanencia:** Por lo general son catéteres de silicona radiopaco. Se utilizan para la administración de la NP. Una parte del mismo es tunelizado a través del tejido subcutáneo, quedando la otra porción con salida al exterior.
- **Equipo Integrador:** Está conformado por la Unidad de Soporte Nutricional, Servicio de Farmacia y Servicio de Trabajo Social.

### 6.2 ORGANIZACIÓN DEL HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

El HONADOMANI San Bartolomé, es un hospital de referencia, de categoría III-E, que brinda atención altamente especializada a la salud Sexual y reproductiva de la mujer y atención integral al feto, neonato, lactante, niño y adolescente; con calidad, eficiencia e inclusión social. Nuestro aporte a la sociedad, se consolida con la Docencia e Investigación que desarrollamos en forma permanente y nuestra participación activa en los planes y programas nacionales, así como en las acciones de proyección social a la comunidad.

El objeto del presente documento está alineado al Objetivo estratégico institucional N°2; "Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad".

### Organigrama institucional



Fuente: HONADOMANI San Bartolomé

El HONADOMANI-SB, Es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, cuenta con 01 órgano de Dirección, 01 órgano de Control, 04 órganos de Asesoramiento, 05 órganos de Apoyo, y 09 órganos de Línea, según se establece en el ROF vigente aprobado mediante Resolución Ministerial N°884-2003-S/DM.

### 6.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

#### 6.3.1 Contexto y situación a nivel Internacional

En todo el mundo, la nutrición parenteral domiciliar es una terapia alternativa emergente, que exige coordinación máxima de los recursos personales, así como de los recursos tecnológicos, materiales e insumos médicos. Además, en comparación con la NP hospitalaria, la NP domiciliar se asocia con menores riesgos de problemas relacionados con las infecciones del torrente sanguíneo (CRBSI) y un menor riesgo de

insuficiencia hepática asociada (IFALD). La NPD debe ser considerada para el paciente que esté clínicamente estable y que siga dependiendo de NP (2)

El 2017, el Comité de Nutrición de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) publicó un documento que destaca la importancia de tener un programa de rehabilitación intestinal (PRI) en el manejo de la FI y el Síndrome de Intestino Corto (SBS), y como base de este programa de rehabilitación se encuentra la NPD. (4)

En los últimos diez años, la aplicación de la nutrición parenteral domiciliar está en crecimiento, debido a que estudios demuestran que mejora la supervivencia con mejor calidad de la atención. La prevalencia reportada es de 9,6 a 13,7 niños por millón en los Países Bajos y Reino Unido, respectivamente. (2)

Se tiene data de incidencia entre 0.7% y 1.1% de casos de síndrome de intestino corto en los Estados Unidos y de 24,5 por 100,000 nacidos vivos en Canadá. (5)

Estos casos son más frecuentes en los recién nacidos vivos pre término (353 por 100,000 habitantes) en comparación con los a término (2,5 por 100,000 habitantes). (6)

En un estudio realizado el año 2017, por el Comité de nutrición de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) destacó la importancia de los programas de rehabilitación intestinal (PRI) y recomendó que como mínimo debe de incluir un gastroenterólogo, cirujano, nutricionista y enfermera. Como parte fundamental del PRI se encuentra la NPD. (2)

Otro estudio ejecutado en el periodo del 2020 y 2021, mediante una encuesta virtual de 68 preguntas sobre el programa de manejo insuficiencia intestinal pediátrica a los equipos de trabajo de atención de niños con nutrición parenteral domiciliar, se observó que la atención de los programas de rehabilitación intestinal pediátrica cumple con los estándares internacionales. Sin embargo, algunos países no cuentan con un equipo multidisciplinario para la atención de estos pacientes, por lo que se plantea la implementación y mejora continua de los programas, para cumplir con el manejo óptimo de estos pacientes. (4)

### **6.3.2 Contexto y situación a nivel nacional**

A nivel nacional no ha existido un programa de atención para pacientes con falla intestinal a nivel domiciliario, en los establecimientos del MINSA.

A pesar de la diversidad de alimentos en el Perú, tenemos al 20% de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, tasa más alta que la de nuestros países vecinos. (7)

Y si hablamos de desnutrición intrahospitalaria en el país, según el Estudio Latinoamericano de nutrición (ELAN), asciende al 50% de niños hospitalizados, donde el 17% tienen desnutrición grave. (8)

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en mayo de 1990, creó la primera unidad de soporte nutricional artificial (USNA), liderada por el Dr. Ferreyra Mujica, cirujano entrenado en Inglaterra, e introdujo lo aprendido sobre Soporte nutricional (SN). Luego, lo siguió el Hospital E. Rebagliati. Sin embargo, a la fecha no se han fortalecido estos servicios a nivel nacional, por falta de políticas públicas que incentiven su financiamiento y operatividad. (9)

El Ministerio de salud tiene reporte de 15 y 16 casos el 2015 y 2016, con el diagnóstico de malabsorción postquirúrgica (K91.2). En el caso de EsSalud con el mismo diagnóstico, reportaron manejo entre 9 y 12 casos, entre los años 2015 y 2016 respectivamente.

En el HONADONAMI San Bartolomé, hay un registro de 49 nuevos pacientes con síndrome de intestino corto entre el 2016 y el 2021.

En este contexto, la creación de un programa de nutrición parenteral domiciliaria, es de gran interés, con el objetivo de brindar una mayor calidad de vida a los pacientes dependientes de NP y que anteriormente tenían que recibir la NP solo hospitalizados, durante años, limitando sus actividades y siendo un problema para la familia y el hospital (estancias muy prolongadas y complicaciones intrahospitalarias como por ejemplo infecciones nosocomiales)

### **6.3.3 Contexto y situación en el HONADOMANI "San Bartolomé"**

En el 2017 el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé inició esta atención con la primera paciente quien en la actualidad tiene 6 años y se encuentra sin necesidad de NPD.

En los registros de la especialidad de gastroenterología pediátrica desde el 2016 hasta la actualidad se han atendido 56 pacientes con Falla intestinal por síndrome de intestino corto, solo el 14% de estos ha logrado beneficiarse de la Nutrición parenteral domiciliaria, la principal causa de no recibir NPD es el lugar de procedencia y no contar con una vivienda que cumpla los requisitos mínimos.

La atención de NPD que se realiza en nuestra institución se realiza de forma multidisciplinaria, con atenciones cada 7 a 10 días por consultorio externo de gastroenterología pediátrica, curaciones, mantenimiento y locks del catéter por el equipo de enfermería. Los padres son los encargados de recoger las bolsas de NPD de la institución y son capacitados para la administración en su domicilio.

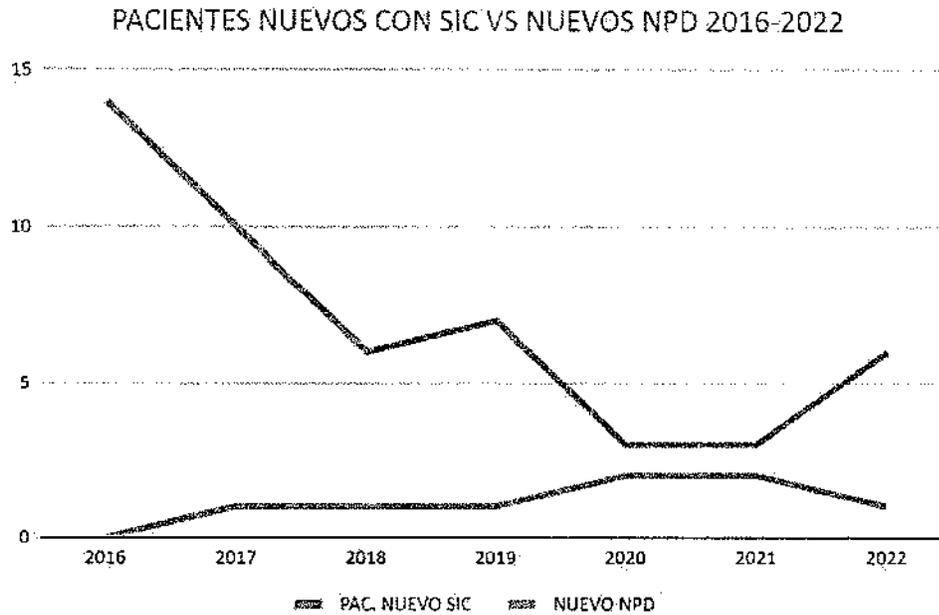
El Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", cuenta con el Servicio de pediatría que se encuentra en el tercer piso, donde se cuenta con 6 camas para pacientes con falla intestinal con síndrome de intestino corto.

Mientras en el Perú no hay datos estadísticos de causalidad de falla intestinal por síndrome de intestino corto, en estudios americanos y europeos, la causalidad más frecuente de falla intestinal por síndrome de intestino corto son la enterocolitis necrotizante en el rango de 27 a 50%, vólvulo intestinal en el rango de 10 a 15%, atresia intestinal entre el 10 y 23%, gastrosquisis entre 14 y 24% y otros en el 5.6% como íleo meconial o enfermedad de Hirschsprung.

Entre el año 2016 y 2020 se realizó una revisión de casos en el HONADONAMI San Bartolomé, donde se encontró que la principal causa de falla intestinal por síndrome de intestino corto fue la atresia intestinal (48.1%), gastrosquisis complicada (13.4) enterocolitis necrotizante (7.7%), vólvulo intestinal (5.8%) trombosis mesentérica (5.8%) y otras causas (19.2%).

Desde el 2016 se realiza el registro de los pacientes con Falla intestinal crónica por síndrome de intestino corto, el número de pacientes hospitalizados se ha incrementado, En el 2017 se inició con la nutrición parenteral domiciliaria, el cual el promedio de

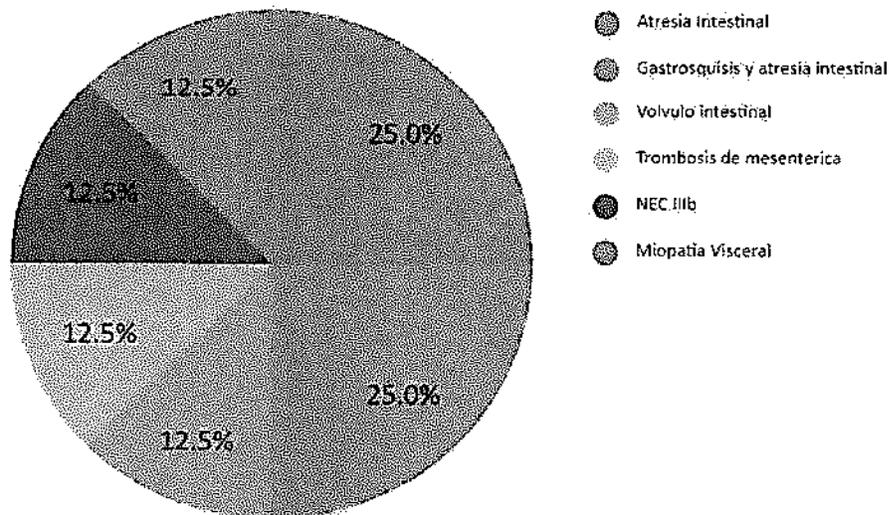
paciente nuevo con NPD sigue siendo menor al número de pacientes con NP hospitalizado. Esto principalmente por la limitación social de la familia de los pacientes.



Fuente: HONADOMANI San Bartolomé

Las principales causas de falla intestinal por Síndrome de intestino corto en el paciente con NPD son: 25% (2) atresia intestinal, 25% gastroquisis complejas (2), 12.5 % Vólvulo intestinal (1), 12.5% Trombosis de la Mesentérica (1), 12.5% Enterocolitis necrotizante (1) y este año fue referido un paciente con Miopatía visceral (12.5%).

**CAUSA DE SIC EN PACIENTES CON NPD 2017-2022**



Fuente: HONADOMANI San Bartolomé

DOCUMENTO TÉCNICO N° -HONADOMANI-SB/ -2023.  
DOCUMENTO TÉCNICO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NUTRICIÓN  
PARENTERAL DOMICILIARIA POR FALLA INTESTINAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO "SAN BARTOLOME"

Una limitación para tener una estadística certera sobre los pacientes con falla intestinal es la falta de una codificación adecuada del diagnóstico, lo que lleva a un sub registro. Actualmente se sugiere trabajar con los siguientes códigos CIE- 10:

CÓDIGO CIE-X	DIAGNÓSTICO	Se encuentra en la lista de Enfermedades raras o huérfanas (ERH)
K91.2	Malabsorción postquirúrgica	Sí
Causas relacionadas a la patología:		
Q41.0	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado	No
K56.2	Vólvulos	No
K79.3	Gastrosquisis	Sí
K79.4	Síndrome del abdomen en ciruela pasa	No
K51.0	Enfermedad de Crohn	No
K55.0	Isquemia mesentérica	No
P77	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	No
Q43.1	Enfermedad de Hirschsprung	Sí
Q43.2	Otros trastornos funcionales del colon	No
Acompañada de una o más de las siguientes patologías:		
K56.5	Adhesiones intestinales (bandas) con obstrucción	No
K56.6	Otras obstrucciones intestinales y obstrucciones sin especificar	No
K90	Malabsorción intestinal	Sí
K56.7	Íleo sin especificar	No
P76	Obstrucción intestinal del recién nacido	No
P78	Otros trastornos perinatales del sistema digestivo	No
Empeora el pronóstico si tiene las co-morbilidades:		
I87.8	Otros trastornos especificados de venas	No

Muchos de los pacientes pediátricos con larga estancia hospitalaria tienen falla intestinal crónica (FIC), este es una enfermedad debilitante con un efecto negativo importante en la vida del paciente y su familia. (10)

Los pacientes pediátricos con FIC presentan una incapacidad funcional absorbiva intestinal, debido a una escasa longitud intestinal o a una afectación de áreas absorbivas. Estos pacientes no pueden cubrir sus necesidades nutricionales mediante la alimentación oral, no obstante, mantienen una capacidad funcional intestinal suficiente para ser alimentados por vía digestiva. (11)

Los pacientes con FI tienen múltiples complicaciones como las infecciones asociadas a catéter, que es más frecuente en el paciente hospitalizado que en el paciente que se encuentra en domicilio. Además, también durante la estancia hospitalaria pueden presentar otras infecciones intrahospitalarias como por ejemplo infecciones respiratorias. También al encontrarse hospitalizados por tiempo prolongado la movilización y la realización de las actividades propias de la edad es limitado y esto perjudica su desarrollo.

Hoy en día la alimentación parenteral domiciliaria es una alternativa terapéutica que permite mantener un estado nutricional adecuado de los pacientes pediátricos. Esta alternativa refuerza el vínculo familiar y la calidad de vida del paciente pediátrico, sumado a ello disminuye las posibles infecciones intrahospitalarias, que se genera por estancias prolongadas.

De acuerdo a la Guía ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN de Nutrición parenteral pediátrica (2) el objetivo de la NP domiciliaria es dar la mejor calidad de vida posible al niño y a la familia, poder tener la vida más normal posible durante semanas, meses y años. Los niños pueden asistir a la escuela regular, participar en actividades sin contacto y hacer deporte.

La NPD se puede maximizar cuando el niño es cuidado por un equipo multidisciplinario capacitado. Se debe utilizar una bomba de infusión y el centro especializado debe facilitar la atención cerca de casa siempre que sea posible.

Los pacientes con NPD del HONADOMANI, en su mayoría han sido pacientes referidos de instituciones de menor nivel resolutivo desde sus primeros meses de edad para atención por falla intestinal, otros han nacido en la institución siendo referidos para la atención del parto por el diagnóstico prenatal y 2 pacientes han sido referidos del Instituto Nacional de Salud del Niño que al no tener la atención de NPD solicitó la referencia.

Actualmente, ingresan al HONADOMANI "San Bartolomé" pacientes con diagnóstico de falla intestinal crónico que requieren apoyo con el tratamiento de Nutrición Parenteral (NP) de forma prolongada, son pacientes procedentes de la ciudad de Lima y/o provincias del Perú, quienes están acompañadas de un familiar con diagnóstico social de pobreza y pobreza extrema que requieren de un tratamiento y estancias hospitalarias largas.

La evaluación para aceptar la referencia se hace de forma conjunta con el departamento de pediatría, cirugía pediátrica y todos los profesionales involucrados. El paciente al ser hospitalizado puede ingresar al servicio de cirugía pediátrica en caso aún no tenga restituido el tránsito intestinal (tenga ostomía) o alguna necesidad de tratamiento quirúrgico o al servicio de pediatría si ya se encuentra estable y sin necesidad de un tratamiento quirúrgico a corto o mediano plazo. Posterior a la estabilización del paciente es evaluado si cumple con las condiciones para recibir NPD (condición clínica, familiar y social).

Las atenciones de nutrición parenteral domiciliaria se iniciaron en el año 2017. A la fecha se han atendido 8 niños. Actualmente, tenemos 5 pacientes que se benefician del Programa. A pesar de la pandemia por SARS- Covid 19, que ha limitado los recursos para la atención de otras patologías, se ha podido continuar con estas atenciones y lograr que 3 pacientes nuevos inicien NP domiciliaria.

Actualmente de los 8 pacientes que han recibido NPD en los últimos 5 años, 2 se encuentran sin necesidad de NPD, 2 mantienen la NPD y 3 han sido hospitalizados en las últimas semanas por complicaciones asociadas al catéter.

La NPD en nuestro país y en nuestra institución tiene varios desafíos, entre estos tenemos que el servicio de pediatría tiene camas limitadas por la infraestructura del hospital y el 20% está ocupado por pacientes con Falla intestinal, esto limita el ingreso de nuevos pacientes, por lo que es importante reforzar la nutrición parenteral domiciliaria para poder mejorar esta condición. Otro desafío es la falta de recursos para los medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento de esta patología. Sin embargo, el desafío más importante es la atención a pacientes que no viven en Lima ciudad, actualmente solo brindamos atención a los pacientes con domicilio en Lima ciudad, esto es por falta articulación entre centros de salud y hospitales para la atención de estos pacientes.

En un futuro buscamos ampliar el número de pacientes con NPD, logrando que todos los niños estables con falla intestinal de nuestra institución reciban NPD y no se encuentren hospitalizados solo para recibir la NP.

La presente iniciativa está respaldada por estudios internacionales, que demuestran que la NPD mejora la supervivencia y calidad de la atención de los pacientes usuarios.

La atención del paciente con NPD es una intervención multidisciplinaria. Como parte del grupo multidisciplinario tenemos al servicio de farmacia del HONADOMANI San Bartolomé, que cuenta con una Central de Producción de Fórmulas Parenterales (CPFP) que brinda atención especializada desde noviembre 2012 a pacientes neonatos y pediátricos con necesidades de Nutrición Parenteral. El equipo de la CPFP está conformado por Químicos Farmacéuticos especialistas que garantizan la calidad de la solución de Nutrición Parenteral, ya que es elaborada cumpliendo los estándares internacionales de infraestructura, porque cuenta con salas limpias (cleanrooms) con filtros HEPA y extractores de aire que garantizan la pureza del aire donde son elaboradas las soluciones de Nutrición Parenteral y equipamiento de última tecnología adecuadamente calibrado y certificado además del control microbiológico que se realiza periódicamente. (12)

El personal de enfermería es parte importante del trabajo en equipo, encargándose de instruir al cuidador sobre los pasos a realizar para la instalación y administración de la bolsa de NPD, además realiza el cuidado de los catéteres venosos (curación, permeabilización y locks) cuando el paciente acude a sus evaluaciones en el hospital y vigila el cumplimiento del proceso de administración de la NPD por parte del cuidador a través de las visitas al domicilio.

El trabajador de servicio Social se encuentra en todo momento en el proceso de atención de estos pacientes, inicialmente valora las condiciones sociales de la familia y la vivienda para que cumplan con los requisitos y el paciente pueda recibir la NPD.

El personal médico pediatra, realiza la atención del paciente durante la estancia hospitalaria y posterior al alta la evaluación es realizada por el, médico gastropediatra, el acompañamiento a la familia es constante y los controles son cada 7 a 14 días, se formula la NPD, se realiza la receta de los insumos y medicamentos.

Un miembro importante del equipo, es la familia del paciente, la familia debe estar motivada y acompañada en todo el proceso siendo esto muy importante para el éxito del tratamiento.

### DETERMINANTES SOCIALES EN LA NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA

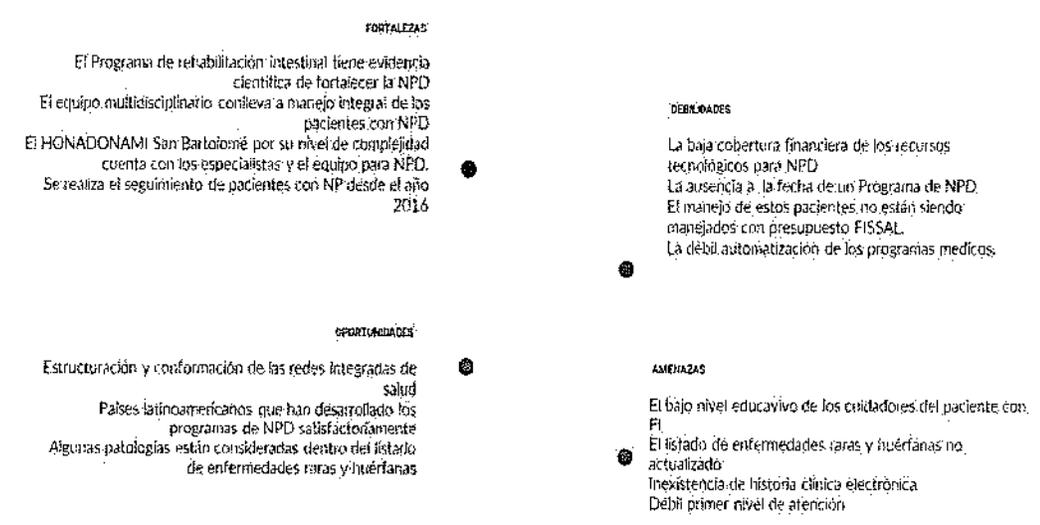
Los determinantes sociales son aquellos factores que influyen en el cuidado de la salud de un individuo, dentro de ellos podemos destacar la estructura familiar, el nivel educacional de los cuidadores, las condiciones habitacionales, el nivel socioeconómico, entre otros. Las condiciones necesarias para la implementación de la NPD, una vez acordado el financiamiento y la logística de distribución,

**Estructurales:** Los pacientes no cuentan con los recursos básicos mínimos para nutrición parenteral, con condiciones precarias de vivienda. No cuenta con servicios básicos.

**Intermedios:** Disponibilidad de camas limitada en la hospitalización, baja articulación de establecimientos de salud, nivel educativo básico del cuidador a cargo.

Los pacientes con falla intestinal crónica que sólo se encuentran hospitalizados para recibir NP de larga estancia, tienen mayor exposición y riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). (13)

### Análisis FODA



Fuente: Propia

### COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS

Los trabajadores de salud involucrados deben encontrarse comprometidos en la atención integrada del paciente con falla intestinal crónica que recibe nutrición parenteral domiciliaria.

El cuidador o cuidadora y familiares directos, deben participar activamente de la capacitación y entrenamiento de la aplicación del tratamiento parenteral, así mismo deben estar preparados para identificar signos de alarma y tener claro el flujo de comunicación en caso de incidentes.

El cuidador espera contar con los insumos y medicamentos necesarios para el tratamiento de sus hijos, acorde con un buen trato con calidad y calidez.

El equipo multidisciplinario espera que los recursos de personal, técnicos y materiales se encuentren disponibles para el óptimo cumplimiento de sus funciones.

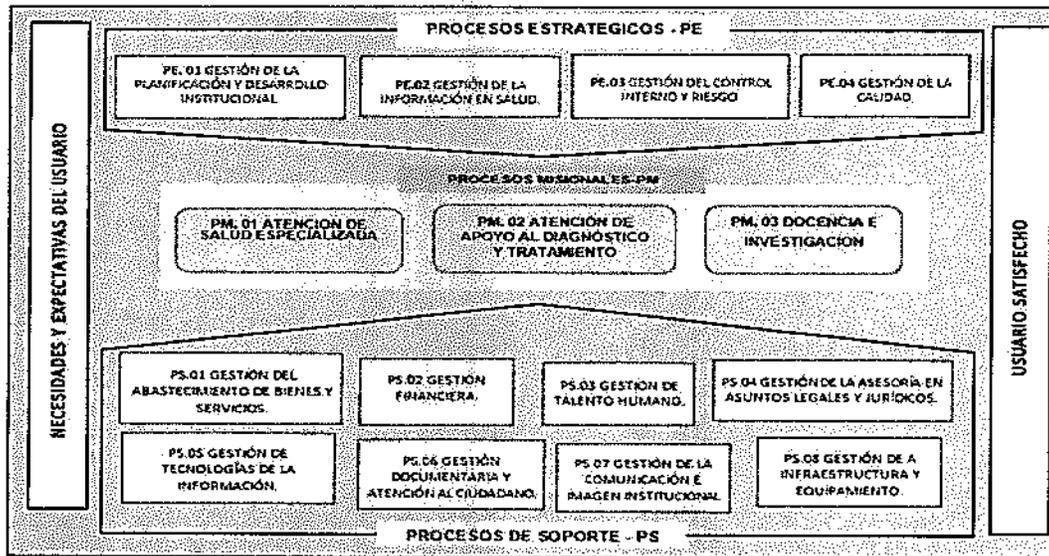
La coordinación con el primer nivel de atención en el enfoque de redes integradas de salud.

#### 6.4 Procesos y procedimientos

En el Perú, la Presidencia del Consejo de Ministros, viene implementando en las entidades públicas disposiciones para la implementación de la gestión por procesos como herramienta de gestión, en base a ello, el Ministerio de Salud (MINSA), quien es el ente rector en el marco de esta política, alinea su gestión institucional a la adopción de la Gestión por Procesos. En esa misma premisa, el HONADOMANI San Bartolomé, aprueba la Resolución Directoral N° 213-2021-DG-HONADOMANI-SB "Guía Metodológica para la Gestión por Procesos en el hospital, para la elaboración de los diagramas del Mapa de Despliegue de Procesos del programa de Atención Integral al paciente con nutrición parenteral Domiciliaria.

A Continuación, se presenta el mapa de procesos y la desagregación de los procesos de la en la atención Integral de pacientes pediátricos en el HONADOMANI San Bartolomé,

Diagrama N°01: Mapa de Procesos Nivel 0 del HONADOMANI-SB<sup>1</sup>



<sup>1</sup> R.D. N° 311-2018-DG-HONADOMANI-SB: "Documento Técnico Mapa de Procesos Nivel 0 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado el 28 de diciembre de 2018.

DOCUMENTO TÉCNICO N° -HONADOMANI-SB/ -2023  
 DOCUMENTO TÉCNICO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA POR FALLA INTESITAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "SAN BARTOLOME"

Diagrama N°02: Mapa de Procesos Nivel 0 y 1 del HONADOMANI-SB

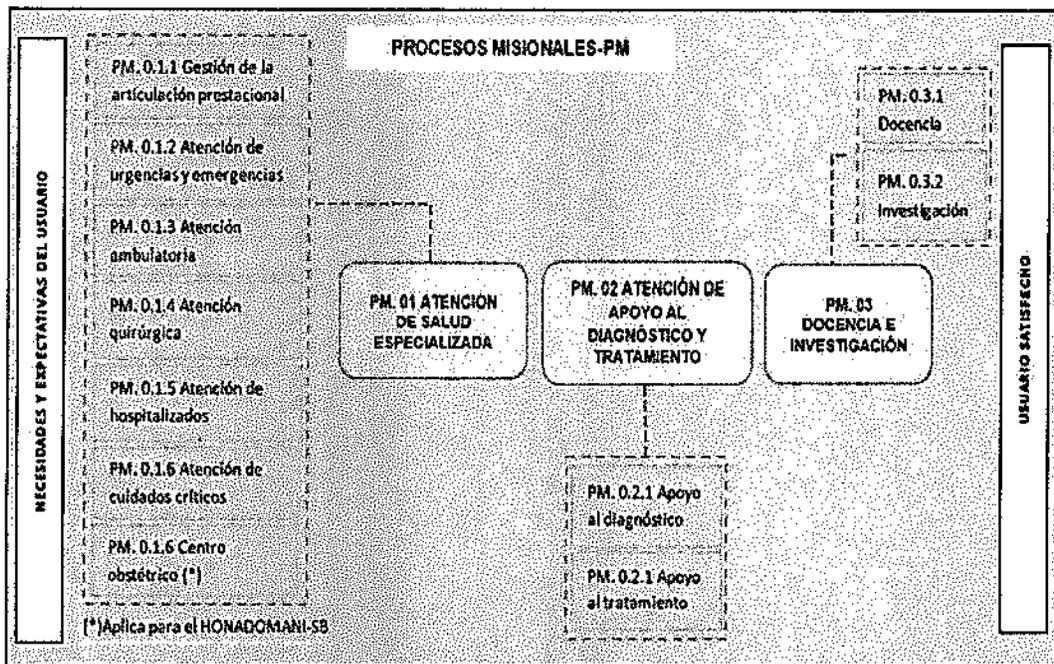
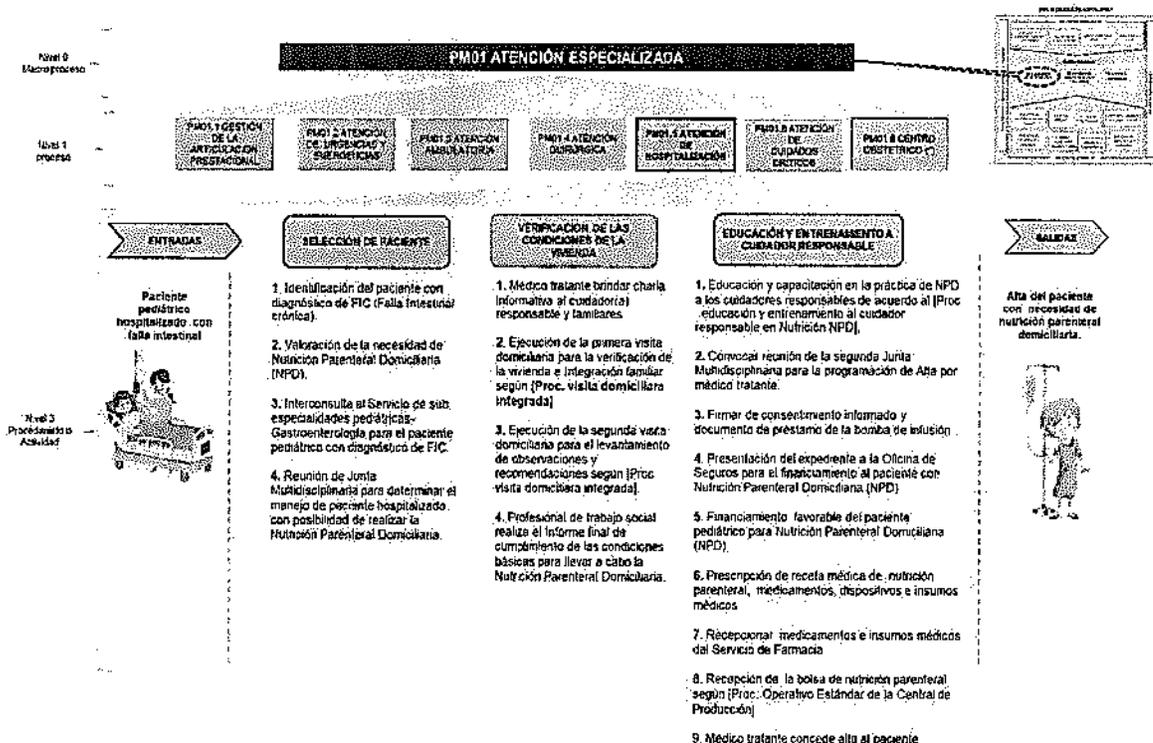


Diagrama N°03: Mapa de Despliegue de Hospitalización de Atención Integral al paciente pediátrico.



#### **6.4.1 Atención de hospitalización**

##### **A. Selección de pacientes**

La adecuada identificación de pacientes pediátricos candidatos a NPD que deben cumplir ciertos criterios clínicos derivados de la enfermedad que permitan un mantenimiento adecuado en el medio no hospitalario.

El médico pediatra del Departamento de Pediatría realiza la valoración para determinar si el paciente pediátrico puede ser candidato a la NPD, para ello, solicita interconsulta al Servicio de sub especialidades pediátricas - Gastroenterología, el cual se encarga de realizar la evaluación clínica a través de un examen físico y evaluación de exámenes de laboratorio como: hemograma completo, glucosa, urea, creatinina, electrolitos, perfil hepático, perfil lipídico, gases venosos, dosaje de vitaminas (vitamina D, vitamina B12), y determina si el paciente se encuentra estable para integrar la NPD.

La situación clínica del paciente debe ser apropiada para permitir su traslado al domicilio y debe encontrarse estabilizada la enfermedad; el paciente debe de contar con los siguientes:

- Tener Catéter de larga duración tunelizado
- Pruebas del laboratorio que indiquen estabilidad del estado clínico
- Estabilidad hemodinámica
- Alta posibilidades de rehabilitación y la esperanza de vida
- Alta tolerancia y seguridad del soporte nutricional

El médico pediatra del Departamento de Pediatría una vez recepcionado la interconsulta favorable, gestiona y convoca al Equipo Multidisciplinario, el cual está integrado por el profesional de pediatría, gastroenterología pediátrica, cirugía pediátrica, soporte nutricional, farmacia, servicio social y nutrición. En dicha Junta Multidisciplinaria muestran la situación del paciente, acuerdan el manejo del paciente pediátrico y la ejecución de la visita domiciliaria, el cual es suscrito en un acta los acuerdos establecidos en la junta.

##### **Criterios de exclusión:**

- Inestabilidad hemodinámica,
- Recibe tratamiento por interurrencia que requiere hospitalización (infección)
- No contar con acceso venoso con material de larga permanencia

##### **B. Verificación de las condiciones de la vivienda**

La consideración social más importante para poder determinar que el paciente pediátrico es candidato a NPD, es el cumplimiento de las condiciones mínimas de la vivienda, el cual conlleva a la participación del trabajador(a) social, quien realiza la visita domiciliaria para realizar la evaluación social, diagnóstico social, tratamiento y seguimiento social al núcleo familiar y su entorno del paciente pediátrico con necesidad de Nutrición Parenteral Domiciliaria.

DOCUMENTO TÉCNICO N° -HONADOMANI-SB/ -2023  
 DOCUMENTO TÉCNICO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NUTRICIÓN  
 PARENTERAL DOMICILIARIA POR FALLA INTESTINAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
 NIÑO "SAN BARTOLOME"

El/la trabajador(a) social integrante del equipo Multidisciplinario una vez recibido la interconsulta de visita domiciliaria, realiza la entrevista al cuidador(a) responsable según el **ANEXO N ° 01** para verificar los datos del paciente, ubicación del domicilio y establecer la fecha de la visita domiciliaria.

Asimismo, el/la trabajador(a) social coordina la ejecución de la visita domiciliaria con el equipo integrador para la preparación de sus instrumentos de trabajo de acuerdo al **ANEXO N ° 02**.

El equipo integrador está conformado por la Unidad de Soporte Nutricional, Servicio de Farmacia y Servicio de Trabajo Social, quienes se encargan del procedimiento de ejecución de la visita domiciliaria integral para la NPD. (Ver la siguiente ficha de procedimiento)

FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO			
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	Visita Domiciliaria Integrada para la Nutrición Parenteral Domiciliaria	2. Código	S/N
		4. Versión	V.01
<b>Datos generales del procedimiento</b>			
<b>Objetivo del procedimiento</b>	Verificar el cumplimiento de las condiciones mínimas del domicilio del paciente con necesidad de Nutrición Parenteral Domiciliaria		
<b>Alcance del procedimiento</b>	- Departamento de Pediatría o Departamento de cirugía Pediátrica - Servicio de Enfermería /Unidad de Soporte Nutricional - Servicio de Farmacia - Servicio de Trabajo Social		
<b>Base Normativa</b>	- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. - Resolución Directoral N° 25-2021-DG-HONADOMANI-SB, aprueba 10 procedimientos operativos estándar (POE) de la central de producción de fórmulas parenterales del Servicio de Farmacia. - Resolución Directoral N° 123-2021-DG-HONADOMANI-SB, aprueba Plan de contingencia de la central de producción de fórmulas parenterales del departamento de apoyo al tratamiento. - Resolución Directoral N° 064-2022-DG-HONADOMANI-SB, aprueba documento técnico manual del sistema de gestión de la calidad de la central de producción de fórmulas parenterales.		
<b>Definiciones</b>	Equipo integrador: Es conformado por el servicio de trabajo social, servicio de Enfermería y Servicio de Farmacia NPD: Nutrición parenteral administrada en el domicilio.		
<b>Siglas</b>	CPFP: Central de Producción de Formulas Parenterales NPD: Nutrición Parenteral Domiciliaria FIC: Falla Intestinal Crónico.		
<b>Requisitos para iniciar el procedimiento</b>			

DOCUMENTO TÉCNICO N° -HONADOMANI-SB/ -2023  
 DOCUMENTO TÉCNICO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NUTRICIÓN  
 PARENTERAL DOMICILIARIA POR FALLA INTESTINAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
 NIÑO "SAN BARTOLOME"

N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Interconsulta para realizar la verificación del domicilio del paciente pediátrico hospitalizado con FIC	Médico tratante del Departamento de Pediatría o Departamento de cirugía Pediátrica		
<b>Secuencia de la Actividad</b>				
N°	Descripción de Actividad	Documentos que se generan (descripción de la salida del procedimiento)	Unidad de Organización	Responsable (puesto)
1	Recepcionar la interconsulta del paciente pediátrico hospitalizado para realizar la visita domiciliaria.	notificación Recibida	Equipo Integrador	Trabajadora social integrante del Servicio de Trabajo Social Química Farmacéutica integrante de la CFPF Enfermera integrante de Soporte Nutricional
2	Recepcionar interconsulta del paciente pediátrico hospitalizado para realizar la evaluación social al núcleo familiar y verificación de las condiciones de la vivienda del paciente con necesidad de NPD	notificación Recibida	Servicio de Trabajo Social	Trabajadora social integrante del Servicio de Trabajo Social
3	Entrevistar al cuidador responsable del paciente pediátrico con necesidad de NPD para la verificación de datos y ubicación del lugar de la vivienda.	Datos actualizados	Servicio de Trabajo Social	Trabajadora social integrante del Servicio de Trabajo Social
4	Registrar los datos proporcionados por el cuidador responsable en la ficha social (sistema CLIPER).	Apertura de Ficha social	Servicio de Trabajo Social	Trabajadora social integrante del Servicio de Trabajo Social
5	Comunicar (verbal y/o vía telefónica) la fecha y día de la ejecución de la visita domiciliaria al Servicio de Enfermería y Servicio de Farmacia	notificación Enviada	Servicio de Trabajo Social	Trabajadora social integrante del Servicio de Trabajo Social
6	Recibir la comunicación de la visita domiciliaria por parte del Servicio de Trabajo Social, designar a la enfermera de turno y registrar orden de visita domiciliaria	Orden de visita domiciliaria	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional

DOCUMENTO TÉCNICO N° -HONADOMANI-SB/ -2023  
 DOCUMENTO TÉCNICO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NUTRICIÓN  
 PARENTERAL DOMICILIARIA POR FALLA INTESTINAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
 NIÑO "SAN BARTOLOME"

7	Planificar la visita domiciliaria, imprimir los formatos de visita domiciliaria.	Instructivo y formatos de visita domiciliaria	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de Soporte Nutricional
8	Recibir la comunicación de la visita domiciliaria por parte del Servicio de Trabajo Social, designar a la Química Farmacéutica de turno y registrar orden de visita domiciliaria	Orden de visita domiciliaria	Servicio de Farmacia	Química Farmacéutica integrante de la Central de Producción de Formulas Parenterales
9	Planificar la visita domiciliaria, imprimir los formatos de visita domiciliaria,	Instructivo y formatos de visita domiciliaria	Servicio de Farmacia	Química Farmacéutica integrante de la Central de Producción de Formulas Parenterales
10	Acudir al domicilio del paciente pediátrico con necesidad de NPD, presentación de los profesionales del equipo integrador y explicar el motivo de la visita domiciliaria al cuidador responsable y familiar.	Ficha de Visita domiciliaria	Equipo Integrador	Trabajadora social integrante del Servicio de Trabajo Social Química Farmacéutica integrante de la CFPF Enfermera integrante de Soporte Nutricional
11	Realizar la evaluación social al núcleo familiar del paciente pediátrico, verificación de la vivienda y evaluación de las condiciones mínimas para la administración de NP en la vivienda aplicando los formatos de visita domiciliaria,	Formatos llenados	Equipo Integrador	Trabajadora social integrante del Servicio de Trabajo Social Química Farmacéutica integrante de la CFPF Enfermera integrante de Soporte Nutricional
12	Brindar la recomendación para la adecuación del ambiente donde se llevara a cabo la NPD y programar la próxima visita domiciliaria.	visita programada	Equipo Integrador	Trabajadora social integrante del Servicio de Trabajo Social Química Farmacéutica integrante de la CFPF Enfermera integrante de Soporte Nutricional

DOCUMENTO TÉCNICO N° -HONADOMANI-SB/ -2023  
 DOCUMENTO TÉCNICO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NUTRICIÓN  
 PARENTERAL DOMICILIARIA POR FALLA INTESTINAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-  
 NIÑO "SAN BARTOLOME"

13	Elaborar informe de la visita domiciliaria realizada	Informe final de visita domiciliaria.	Equipo Integrador	Trabajadora social integrante del Servicio de Trabajo Social Química Farmacéutica integrante de la CFPF Enfermera integrante de Soporte Nutricional
14	Anexar el informe de visita Domiciliaria en la Historia clínica del paciente	Informe final	Servicio de Trabajo Social	Trabajadora social integrante del Servicio de Trabajo Social
15	Enviar Informe al Jefe del Departamento de Pediatría o cirugía pediátrica para conocimiento y toma de decisión.	Informe final	Servicio de Trabajo Social	Trabajadora social integrante del Servicio de Trabajo Social

El equipo integrador determina si el paciente pediátrico con falla intestinal crónica cumple con las condiciones sociales mínimas para llevar a cabo la NPD.

**Criterios de exclusión**

- Vivienda ubicada fuera de Lima
- Vivienda ubicada en invasiones (esteras y/o material rústico)
- Utilización habitual de braseros
- Hacinamiento
- No tener servicios básicos
- Que el cuidador principal del paciente no tenga nivel educativo adecuado para el aprendizaje de la administración y cuidados de la NP
- Falta de motivación familiar.

**C. Educación y entrenamiento a cuidador(a) responsable**

Quando el paciente pediátrico cumpla con las condiciones mínimas de la vivienda para NPD, se procede a realizar la educación y entrenamiento del cuidador(a) responsable y familiar para conseguir que sea capaz de poder llevar a cabo de manera segura y eficaz la NPD.

La formación a los cuidadores responsables y familiares es dada por los profesionales de enfermería de la unidad de soporte nutricional en temas de administración y cuidado al paciente en NPD (Ver Anexo N° 04) y el químico farmacéutico del Servicio de Farmacia involucrado en la atención del paciente pediátrico con necesidad de NPD en temas de transporte, conservación de medicamentos y Bolsa de NP (Ver Anexo N° 05), quienes son los más capacitados para transmitir toda la información necesaria de los cuidados y tratamientos de NPD.

La educación incluirá aspectos teóricos y prácticos, con diálogo abierto, distribuido en varias sesiones de duración limitada, completa, sencilla y comprensible (ver la siguiente ficha de procedimiento).

DOCUMENTO TÉCNICO N° -HONADOMANI-SB/ -2023  
DOCUMENTO TÉCNICO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA POR FALLA INTESTINAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO				
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	Capacitación y entrenamiento de administración, transporte y conservación de Nutrición Parenteral Domiciliaria al cuidador responsable y familiar	2. Código	s/n	
		4. Versión	V.01	
<b>Datos generales del procedimiento</b>				
<b>Objetivo del procedimiento</b>	Impartir conocimiento sobre aspectos de alimentación y nutrición que contribuya a la calidad de vida del paciente			
<b>Alcance del procedimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SERVICIO DE ENFERMERÍA / UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL</li> <li>- SERVICIO DE FARMACIA</li> </ul>			
<b>Base normativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.</li> <li>- Resolución Directoral N° 25-2021-DG-HONADOMANI-SB, aprueba 10 procedimientos operativos estándar (POE) de la central de producción de fórmulas parenterales del Servicio de Farmacia.</li> <li>- Resolución Directoral N° 123-2021-DG-HONADOMANI-SB, aprueba Plan de contingencia de la central de producción de fórmulas parenterales del departamento de apoyo al tratamiento.</li> <li>- Resolución Directoral N° 064-2022-DG-HONADOMANI-SB, aprueba documento técnico manual del sistema de gestión de la calidad de la central de producción de fórmulas parenterales.</li> </ul>			
<b>Definiciones</b>	Equipo integrador: Es conformado por el servicio de trabajo social, servicio de Enfermería y Servicio de Farmacia NPD: Nutrición parenteral administrada en el domicilio.			
<b>Siglas</b>	NPD: Nutrición Parenteral Domiciliaria FIC: Falla Intestinal Crónica			
<b>Requisitos para iniciar el procedimiento</b>				
<b>N°</b>	<b>Descripción del requisito</b>	<b>Fuente</b>		
	ACTA favorable del paciente para dar inicio la capacitación	Junta del equipo Multidisciplinario		
<b>Secuencia de la Actividad</b>				
<b>N°</b>	<b>Descripción de Actividad</b>	<b>Documentos que se generan (descripción de la salida del procedimiento)</b>	<b>Unidad de Organización</b>	<b>Responsable (puesto)</b>
<b>SERVICIO DE ENFERMERIA</b>				
1	Recepcionar acta para la capacitación y entrenamiento al cuidador responsable y familiar.	Notificación Recibida	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de

DOCUMENTO TÉCNICO N° -HONADOMANI-SB/ -2023  
 DOCUMENTO TÉCNICO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NUTRICIÓN  
 PARENTERAL DOMICILIARIA POR FALLA INTESTINAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
 NIÑO "SAN BARTOLOME"

				Soporte Nutricional
3	Elaborar y diseñar el plan de capacitación teórica y práctica.	Plan de capacitación aprobado	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional
5	Coordinar el día y ubicación para la capacitación y citar a la cuidadora responsable y familiares del paciente con necesidad de NPD	Cita programada	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional
6	Recibir a la cuidadora responsable y familiares del paciente con necesidad de NPD.	Recepción de asistentes	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional
7	Iniciar la reunión dando la bienvenida a los asistentes, brindar nombre, cargo y tema de exposición	Desarrollo de la Capacitación	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional
8	Dirigir la atención de los asistentes en el tema mediante preguntas, ejemplos, presentaciones etc. Para motivar la participación de los asistentes invitándolos a opinar o relatar su caso.	Desarrollo de la Capacitación	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional
9	Desarrollar el tema programado (teórico) utilizando ayudas audiovisuales, llamativas y entretenidas con mensajes claros y sencillos enfatizando en las ideas principales del tema	Desarrollo de la Capacitación	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional
10	Desarrollar el taller demostrativo (práctico) de acuerdo a la información recibida de forma grupal o individual	Desarrollo de la Capacitación	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional
11	Evaluar la práctica demostrativa de la cuidadora responsable y familiares	Desarrollo de la Capacitación	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional

DOCUMENTO TÉCNICO N° -HONADOMANI-SB/-2023  
 DOCUMENTO TÉCNICO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NUTRICIÓN  
 PARENTERAL DOMICILIARIA POR FALLA INTESTINAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
 NIÑO "SAN BARTOLOME"

12	Entregar material audiovisual de apoyo (folletos, trípticos, etc.)	Desarrollo de la Capacitación	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional
13	Aplicar la prueba de conocimiento según los formatos de capacitación y entrenamiento para medir la comprensión del cuidador(a) responsable y familiares	Prueba de conocimiento concluida	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional
14	Firmar la relación de asistencia (cuidadora responsable y familiares)	Relación de asistentes	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional
15	Realizar el reforzamiento en temas específicos no comprendidos por la cuidadora responsable y familiares (teórico y/o práctico)	Reforzamiento realizado	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional
16	Comunicar al servicio de Farmacia que la cuidadora responsable y familiares se encuentran Aptos en la administración de NPD	cuidadora responsable apta	Servicio de Enfermería	Enfermera integrante de la Unidad de Soporte Nutricional
<b>SERVICIO DE FARMACIA</b>				
17	Recibir comunicación de soporte Nutricional para la capacitación y entrenamiento en conservación de insumos de NPD.	Notificación Recibida	Servicio de Farmacia	Química Farmacéutica integrante de la Central de Producción de Formulas Parenterales
18	Recibir a la cuidadora responsable y familiares del paciente con necesidad de NPD	Recepción de asistentes	Servicio de Farmacia	Química Farmacéutica integrante de la Central de Producción de Formulas Parenterales
19	Iniciar la reunión dando la bienvenida a los asistentes, brindar nombre, cargo y tema de exposición	Desarrollo de la Capacitación	Servicio de Farmacia	Química Farmacéutica integrante de la Central de Producción de Formulas Parenterales

DOCUMENTO TÉCNICO N° -HONADOMANI-SB/ -2023  
 DOCUMENTO TÉCNICO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NUTRICIÓN  
 PARENTERAL DOMICILIARIA POR FALLA INTESTINAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
 NIÑO "SAN BARTOLOME"

20	Desarrollar el tema programado (teórico) utilizando ayudas audiovisuales, llamativas y entretenidas con mensajes claros y sencillos enfatizando en las ideas principales del tema	Desarrollo de la Capacitación	Servicio de Farmacia	Química Farmacéutica integrante de la Central de Producción de Formulas Parenterales
21	Desarrollar el taller demostrativo (práctico) de acuerdo a la información recibida de forma grupal o individual	Desarrollo de la Capacitación	Servicio de Farmacia	Química Farmacéutica integrante de la Central de Producción de Formulas Parenterales
22	Aplicar la prueba de conocimiento según los formatos de capacitación y entrenamiento para medir la comprensión del cuidadora responsable y familiares	Prueba de conocimiento concluida	Servicio de Farmacia	Química Farmacéutica integrante de la Central de Producción de Formulas Parenterales
23	Realizar el reforzamiento en temas específicos no comprendidos por la cuidadora responsable y familiares (teórico y/o práctico)	Reforzamiento realizado	Servicio de Farmacia	Química Farmacéutica integrante de la Central de Producción de Formulas Parenterales
24	Firmar la relación de asistencia (cuidadora responsable y familiares)	Relación de asistentes	Servicio de Farmacia	Química Farmacéutica integrante de la Central de Producción de Formulas Parenterales
25	Comunicar al médico tratante y al equipo multidisciplinario que el cuidador (a) se encuentre apto (a) y capacitado (a)	cuidadora responsable apta	Servicio de Farmacia	Química Farmacéutica integrante de la Central de Producción de Formulas Parenterales

La cuidadora responsable del paciente (generalmente la madre) y familiares tienen la motivación y voluntad de hacerse cargo del cuidado del paciente pediátrico. Una vez concluido la capacitación la cuidadora responsable es capaz de realizar el tratamiento de forma segura y eficaz tras una formación adecuada. Asimismo, el equipo integrador realiza la reunión de la segunda Junta Multidisciplinaria para programar alta del paciente pediátrico.

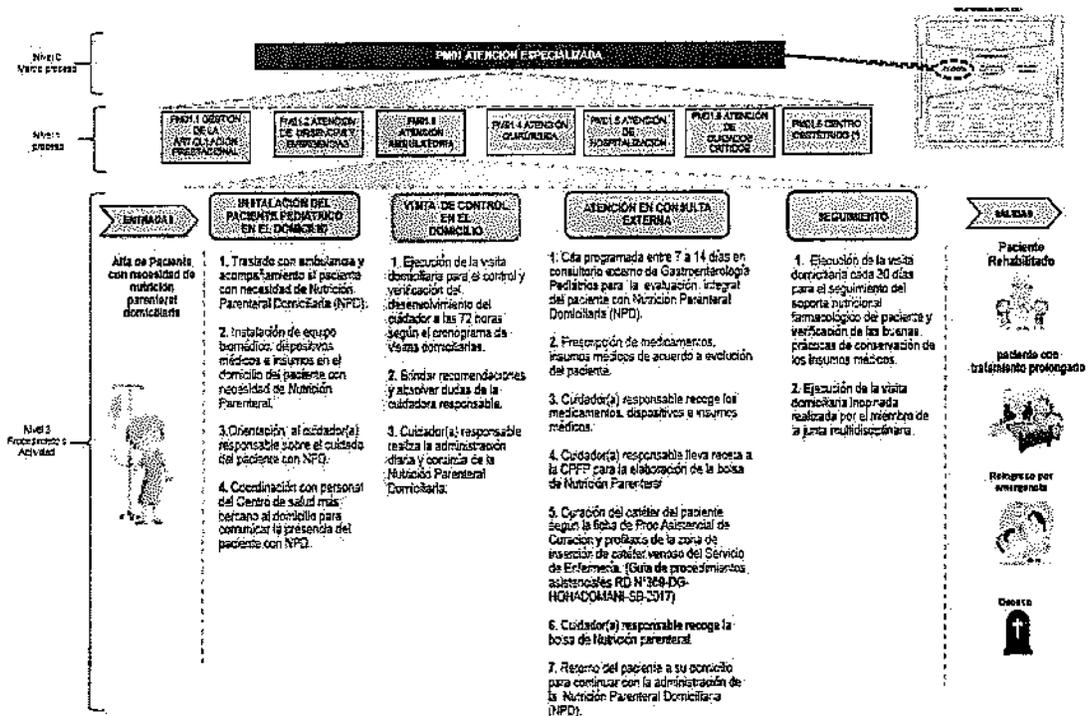
Todos los pacientes que ya se encuentren listos para ir a su casa con el NPD, firman el consentimiento informado para recibir la NPD (tanto el responsable del paciente pediátrico como el médico tratante) y el Servicio de Enfermería gestiona la bomba de infusión y hace firmar el documento de préstamo de la bomba de infusión al cuidador responsable.

DOCUMENTO TÉCNICO N° -HONADOMANI-SB/ -2023  
DOCUMENTO TÉCNICO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA POR FALLA INTESTINAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

Luego se presenta a la Oficina de Seguros el expediente para el financiamiento del paciente con Nutrición Parenteral Domiciliaria (NPD), y una vez favorable el financiamiento se realiza el estudio analítico basal y valoración nutricional previa al alta del paciente pediátrico

El médico tratante realiza la prescripción de receta médica de la bolsa de nutrición parenteral, medicamentos, dispositivos y material e insumos médicos. Brindar orientación a la cuidadora responsable y familiares del paciente pediátrico. Finalmente se otorga el alta al paciente con Nutrición Parenteral Domiciliaria.

**Diagrama N°04: Mapa de Despliegue de la atención Ambulatoria Integral al paciente pediátrico.**



**6.4.2 Atención ambulatoria**

**A. Instalación del paciente en el domicilio**

El médico tratante gestiona la ambulancia con el servicio de Emergencia y Cuidados críticos para el traslado del paciente pediátrico al domicilio, asimismo, coordina con el equipo integrador para el acompañamiento y traslado.

El equipo integrador instala la bomba de infusión y dispositivos, ordena los medicamentos e insumos de NPD, le entrega la cartilla de control

Así mismo, se le entrega la hoja de autocontrol (control de temperatura, peso, diuresis, deposiciones, etc.) adaptada a las necesidades de cada paciente; la cual ha de llevar a las visitas de seguimiento de la Unidad de Nutrición.

Instalación del equipo biomédico, dispositivos médicos e insumos en el domicilio del paciente con necesidad de NPD.

- Coordinación con el personal del centro de salud más cercano al domicilio del paciente con NPD en caso de emergencias, a cargo del servicio social y enfermería.

#### **B. Visita de control al domicilio**

- Ejecución de la visita domiciliaria para el control y verificación del desenvolvimiento del cuidador a las 72 horas según el cronograma de visitas domiciliarias
- Brindar recomendaciones y absolver dudas del cuidador(a) responsable.
- Cuidador(a) responsable realiza la administración de la NPD
- Notificar si presentó incidentes de seguridad relacionados a la NP

#### **C. Atención en el hospital**

- Cita programada entre 7 a 14 días en consultorio externo de Gastroenterología pediátrica para la evaluación integral del paciente con NPD.
- Curación del catéter por el personal de enfermería de soporte nutricional, según la ficha de Procedimiento asistencial de curación y profilaxis de la zona de inserción de catéter venoso.
- Prescripción de medicamentos e insumos médicos de acuerdo a evolución del paciente por el médico gastroenterólogo pediatra.
- Paciente con NPD recoge los medicamentos, dispositivos e insumos médicos
- Retorno del paciente con la administración de la NPD.
- Notificar si presentó incidentes de seguridad relacionados a la NP

#### **D. Seguimiento**

- Ejecución de la visita domiciliaria cada 30 días para el seguimiento de soporte nutricional farmacológico del paciente y verificación de las buenas prácticas de los insumos médicos.
- Ejecución de la visita domiciliaria inopinada realizada por el miembro de la junta multidisciplinaria.
- Notificar si presentó incidentes de seguridad relacionados a la NP.

#### **E. Desenlace**

- Paciente rehabilitado, paciente con tratamiento prolongado, reingreso por emergencia, deceso.

## 6.5 Recursos humanos

- **Médico Pediatra:** Es el profesional médico que realiza la atención integral del paciente pediátrico. Se encarga de la atención diaria del paciente con Falla intestinal durante su hospitalización, identifica al paciente hospitalizado con necesidad de NP prolongada. Cuando el paciente se encuentra con NPD realiza seguimiento ambulatorio 1 vez al mes si es menor de 1 año y cada 3 meses si es mayor de 1 año para la evaluación integral del paciente.
- **Médico cirujano pediatra:** Es el profesional médico que se especializa en la cirugía infantil. Como parte del equipo multidisciplinario que atiende al paciente con falla intestinal, identifica al paciente hospitalizado con necesidad de NP prolongada, evalúa y realiza las cirugías necesarias del paciente con NPD y realiza la colocación de catéter.
- **Médico gastroenterólogo pediatra:** Es el profesional médico especializado en la atención de las patologías digestivas y nutricionales del paciente pediátrico. Realiza el seguimiento y evaluación de forma interdiaria o de acuerdo a necesidad del paciente con falla intestinal durante la hospitalización, identifica al paciente hospitalizado con necesidad de NP prolongada. Cuando el paciente se encuentra con NPD realiza la evaluación en el consultorio, formula la NP, indica la medicación necesaria, solicitar los exámenes auxiliares (bioquímicos, microbiológicos, de imágenes, etc.), evalúa los exámenes auxiliares, participa de la visita domiciliaria.
- **Enfermería:** Es el profesional de salud que está en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. La enfermera de soporte nutricional además está capacitada para la colocación de accesos venosos periféricos y para los centrales con inserción periférica (PICC), para el cuidado del catéter y la administración de la bolsa de NP. Se encarga de capacitar al cuidador responsable de la NPD en la administración de la NP y los cuidados del catéter, participar de la visita domiciliaria para evaluar y reforzar al cuidador los cuidados en domicilio, realiza el cuidado del catéter (curación, permeabilización, colocación de locks, etc.)
- **Químico farmacéutico:** Es el profesional de la salud con conocimientos relacionados con el medicamento y productos afines así como con la interacción de sustancias químicas con la persona. El Químico Farmacéutico que labora en la central de preparados parenterales además se encuentra especializado en la elaboración de las fórmulas parenterales. Dentro del equipo multidisciplinario se encarga de preparar la formulación de NP, vigilar que se cumpla con las medidas adecuadas de recojo y transporte de las bolsas de NPD, participar de la visita domiciliaria para supervisar el cumplimiento en la conservación de las fórmulas parenterales entregadas al paciente y reforzar al cuidador lo aprendido.
- **Nutricionista:** Es el profesional de salud con conocimientos sobre la alimentación de los pacientes. Tiene experiencia en la atención del paciente pediátrico y conocimiento sobre las necesidades dietarias del paciente con falla intestinal. Como parte del equipo multidisciplinario realiza el seguimiento del cumplimiento de la dieta individualizada del paciente, además dispensa las fórmulas nutricionales especiales de acuerdo a la necesidad de la patología y que ha sido indicado por el médico gastroenterólogo pediatra.
- **Trabajador(a) social:** Es el profesional del Servicio de Trabajo Social, que forma parte del equipo multidisciplinario, quien es el responsable de la evaluación social, diagnóstico social, tratamiento social, seguimiento social, orientación social y redes de soporte social. Se encarga de evaluar si la familia del paciente tiene las condiciones sociales para la NPD, realiza el seguimiento y acompañamiento a la familia, participa en la visita domiciliaria.

## ORGANIZACIÓN DE LOS DISTINTOS DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

### CIRCUITO RECORRIDO POR EL PACIENTE

#### 6.6 Financiamiento

El presente Plan está financiado por el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) con los recursos propios del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé".

El PIANPD, por ser un programa especializado coordinado por la especialidad de gastroenterología pediátrica, dependerá funcionalmente del servicio de Sub especialidades pediátricas, y administrativamente del Departamento de Pediatría, sin embargo, cuenta con participación activa de otros servicios como: cirugía pediátrica, Farmacia (Central de preparados parenterales), Enfermería (Soporte nutricional), Nutrición y Servicio Social. Contando con financiamiento del Seguro integral de salud y se espera que sea a través del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) por ser patología de alto costo originada por enfermedades raras y huérfanas (Listado, k91.2, malabsorción, gastrosquisis, Enfermedad de Hirschsprung, miopatía visceral).

Las ERH se caracterizan por tener un curso crónico, frecuentemente degenerativo y puede ser mortal, muchas de ellas inician durante la infancia.

El costo y tratamiento de las ERH puede ser alto pudiendo empobrecer a la familia del paciente, por lo tanto se trata de un problema social. El Fondo intangible solidario de salud (FISSAL) es una IAFAS pública y unidad ejecutora del Seguro integral de salud (SIS) que financia las patologías del listado de enfermedades raras y huérfanas. La cobertura integral inicia desde el diagnóstico definitivo de los pacientes afiliados al SIS. Antes del diagnóstico definitivo es cubierto por el SIS.

#### VII. Responsabilidades:

Son responsables del cumplimiento y ejecución de las disposiciones contenidas en el presente Manual:

- Jefe de SIS: cumplir con pago respectivo
- Director: Garantizar el cumplimiento del presente documento técnico, así como brindar las facilidades para su desarrollo.
- Médico gastroenterólogo pediatra: Realiza la atención directa, seguimiento y supervisión del cumplimiento de los lineamientos de este documento
- Médico pediatra, médico cirujano pediatra, enfermería, químico farmacéutico y trabajador social: Realiza la atención directa y seguimiento del paciente con falla intestinal crónica y aplica los lineamientos de este documento
- Jefe de Servicio de Fórmulas parenterales: Suministrar y supervisar el adecuado almacenamiento y transporte de las bolsas NPT, en base a lo establecido
- Equipo de la OGC, Equipo OEPE: Son los encargados del soporte técnico para elaboración del presente documento.

## VIII. ANEXOS:

- ANEXO N° 01 Ficha de entrevista
- ANEXO N° 02 Ficha y formato de visita domiciliaria
- Anexo N° 2-A Ficha de visita domiciliaria del Servicio de Trabajo Social
- Anexo N° 2-B: Estructura de Informe Social
- Anexo N° 2-C Formato de visita domiciliaria de la Unidad de Soporte Nutricional
- Anexo N° 2-D Formato de visita domiciliaria del Servicio de Farmacia
- ANEXO N° 03 Flujograma de visita domiciliaria
- ANEXO N° 04 Formatos de Capacitación y Entrenamiento para NPD de Unidad de Soporte Nutricional
- Anexo N°4-A Temario para capacitación de NPD
- Anexo N° 4-B Formato de capacitación por sesión para NPD
- Anexo N° 4-C Formato de Prueba de conocimiento NPD
- Anexo N° 4-D Formato de evaluación de las capacidades adquiridas al cuidador(a) responsable
- ANEXO N° 05 Formatos de Capacitación y Entrenamiento para NPD del Servicio de Farmacia
- Anexo N°5-A Temario para capacitación de NPD
- Anexo N°5-B Formato de capacitación por sesión para NPD
- Anexo N°5-C Formato de prueba de conocimiento NPD
- AnexoN°5-D Formato de evaluación de las capacidades adquiridas al cuidador(a) responsable
- ANEXO N° 06 Flujograma de capacitación y entrenamiento para NPD
- ANEXO N° 07 Consentimiento informado
- ANEXO N° 08 Ficha de notificación de incidentes de seguridad del paciente



ANEXO N° 02  
FICHA Y FORMATOS DE VISITA DOMICILIARIA

Anexo N° 2-A Ficha de visita domiciliaria del Servicio de Trabajo Social



**PERU** Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

### FICHA DE VISITA DOMICILIARIA SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

VISITA N° \_\_\_\_\_ Fecha: / /

**I. DATOS DE FILIACION:**  
Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del paciente: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo ( F ) ( M )

**II. ENFERMEDAD ACTUAL**  
Diagnóstico:  
Síndrome de Intestino Corto ( ) Falla Intestinal ( ) Otros ( )

**III. MOTIVOS DE LA VISITA:**  
( 1 ) Verificación del domicilio  
( 2 ) Acompañamiento  
( 3 ) Otros (Detallar) \_\_\_\_\_

**IV. OBJETIVOS DE LA VISITA:**  
( 1 ) Verificar las condiciones sociales de la vivienda  
( 2 ) Constatar cumplimiento mínimo de recomendaciones sobre las condiciones de la vivienda  
( 3 ) Seguimiento, orientación y/o consejería social  
( 4 ) Otros (Detallar) \_\_\_\_\_

**V. INFORME DE LA VISITA.**  
1.- MOTIVO DE VISITA: \_\_\_\_\_  
2.- OBJETIVO DE LA VISITA: \_\_\_\_\_  
3.- DESCRIPCIÓN DETALLADA: \_\_\_\_\_

**6.- RESPECTO A LA VIVIENDA**  
Se determina en condiciones:  
 Óptimo  
 Regular  
 Deficiente  
En el caso de viviendas en condiciones regulares o deficientes que debe mejorar: \_\_\_\_\_

**5.- MEDIO DE TRANSPORTE PARA LLEGAR AL DOMICILIO**  
\_\_\_\_\_

**6.- RESULTADO DE LA VISITA DOMICILIARIA**  
 Cumple  
 Cumple Parcialmente  
 No cumple

**7.- ANEXOS**  
 Ficha de visita domiciliaria  
 Fotos de la vivienda  
 Otro \_\_\_\_\_

Firma y Sello  
Trabajo social

### FICHA DE VISITA DOMICILIARIA

Marcar con aspaxi, rellenar e introducir número según corresponda. Fecha: / /

**I. DATOS DEL PACIENTE**

Paciente: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_ Número de cama: \_\_\_\_\_

**II. DATOS DE LA PERSONA ENTREVISTADA**

Encargado (a) Responsable: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Vínculo familiar:  Abuelo  Padre  Madre  Otro (Indicar Puesto) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del Encargado: Mes  Año  Sexo  F  M Edad  Cálculo

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: Primaria  Secundaria  Técnica  Universitaria

Estado Civil: Soltero/a  Casado/a  Viudo/a  Separado/a

**III. COMPOSICIÓN FAMILIAR**

NOMBRES Y APELLIDOS	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	EDAD	SEXO	OCCUPACION

**IV. SITUACIÓN DE LA VIVIENDA**

¿Cuál es el tipo de vivienda?  
 Vivienda convencional  Vivienda MUP (Asilo)  Vivienda institucional  Otro (especificar) \_\_\_\_\_

Página 1 de 3



**Anexo N° 2-B Estructura de Informe Social**



**INFORME SOCIAL N° 000**

FECHA \_\_\_\_\_  
**I. DATOS PERSONALES**  
 NOMBRE Y APELLIDO:  
 EDAD :  
 DIRECCION :  
 REFERENCIA :  
 CERTIFICADO NACIDO VIVO:  
 ACTA DE NACIM:  
 DNI PACIENTE :  
 CELULAR  
 Madre:  
 Padre:

**OTROS FAMILIARES DIRECTOS:**  
**HISTORIA CLINICA**

**II. ANTECEDENTES**

**III. COMPOSICION FAMILIAR**

NOMBRES Y APELLIDOS	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	EDAD	G. I.	OCUPACION

OBSERVACION:

**IV. ESTRUCTURA Y DINAMICA FAMILIAR**

**V. SITUACION DE LA VIVIENDA**

**VI. SITUACION ECONOMICA**

**VII. SITUACION SALUD**

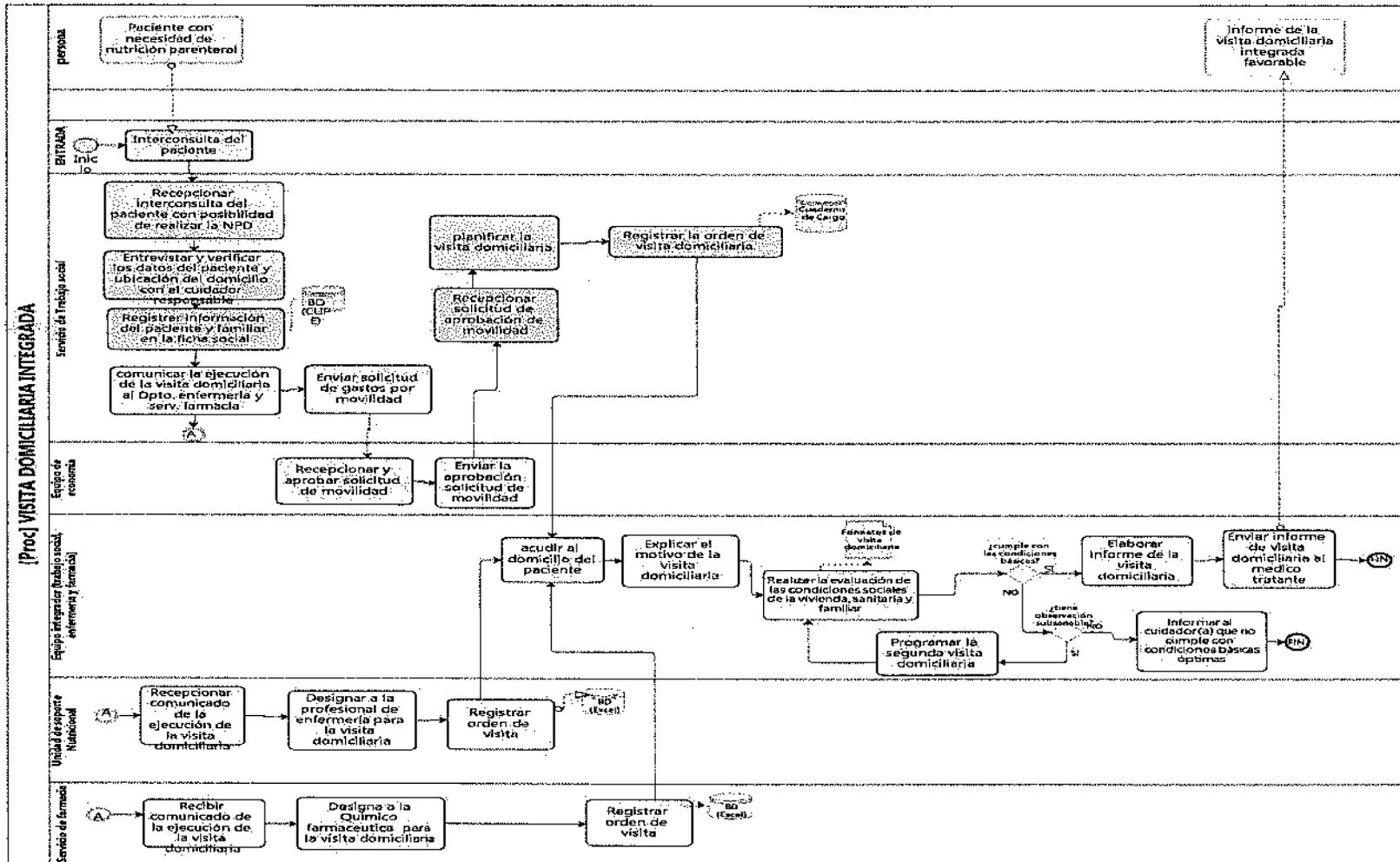
**VIII. DIAGNOSTICO SOCIAL**

**X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**





ANEXO N° 03  
FLUJOGRAMA DE LA VISITA DOMICILIARIA



ANEXO N° 04

FORMATOS DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA NPD DE LA UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL

Anexo N°4-A Temario para capacitación de Nutrición Parenteral Domiciliaria

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
 SERVICIO DE ENFERMERIA- UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL

**TEMARIO PARA CAPACITACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ HC: \_\_\_\_\_  
 Nombres del Cuidador(a): \_\_\_\_\_  
 Responsable: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Dirección domiciliaria: \_\_\_\_\_  
 Telefono: \_\_\_\_\_

N°	CONTENIDO TEMÁTICO DE NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA	DURACIÓN	FECHA
1	Objetivos y finalidad de la NPD	Concepto de NPD y su utilidad.	
		Características y composición	
		Diferencias en la nutrición Enteral y parenteral	
2	Características de la vía de acceso venoso	Tipo de catéter	
3	Cuidados de la vía de acceso	Causas y vías de contaminación del catéter	
		Medidas para evitarlo	
4	Conocimiento del material, su uso, manipulación y conservación.	Técnica de lavado de manos y asepsia	
		Elección idónea de la superficie de trabajo.	
		Creación del campo estéril.	
		Colocación correcta de mascarillas y guantes	
		Técnicas de desinfección	
		Manera de cargar las jeringuillas	
		Apertura de frasco de cloruro	
		Colocación de filtros	
Técnica de purgado del equipo			

N°	CONTENIDO TEMÁTICO DE NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA	DURACIÓN	FECHA
5	Técnica de inicio, mantenimiento y retirada de la NP	Cíclica	
		Continua	
		Catéter externo: secuencia de cierre y apertura de la pinza para evitar entrada de aire, conexión y desconexión catéter/nutrlínea, lavado y sellado del catéter, limpieza y protección de la conexión.	
6	Bolsa de NP	Conexión de la nutrlínea a la bolsa de NP sin dañar ni producir perforaciones, manera de purgar la protección hasta que se acople al catéter.	
		Modo de administración de la NP con bomba de infusión	
7	Consejos generales	Características finales del producto: volumen, aspecto, datos que debe reflejar el etiquetado	
		Detección de signos que la hacen no apta para su uso.	
8	Conceptos generales	Higiene personal, en función del tipo de catéter	
		Actividad física que puede realizar, precauciones para evitar daños del catéter	
9	Manejo y Programación de Bomba de Infusión	Complicaciones metabólicas, mecánicas, monitorización de la administración de la nutrición (velocidad de infusión, activación de alarmas, medición)	
		Manejo de la bomba de infusión en el domicilio, limpieza y mantenimiento	
9	Reforzamiento	Reforzamiento en temas específicos	
10	Evaluación	Aplicación de prueba de conocimiento.	

Nombre y Firma del personal capacitador

**Anexo N° 4-B Formato de capacitación por sesión para Nutrición Parenteral Domiciliaria**


**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**SERVICIO DE ENFERMERÍA- UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL**


**FORMATO DE CAPACITACIÓN POR SESIÓN PARA NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ HC: \_\_\_\_\_

Tema de capacitación: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

N°	TEMAS EXPUESTOS EN LA CAPACITACIÓN	Marcar Comprensión		Fecha
		SI	NO	
Teoría	_____	SI	NO	_____
	_____	SI	NO	_____
	_____	SI	NO	_____
	_____	SI	NO	_____
Taller	_____	SI	NO	_____
	_____	SI	NO	_____
	_____	SI	NO	_____
Entrenamiento	_____	SI	NO	_____
	_____	SI	NO	_____
	_____	SI	NO	_____

**Observaciones y Recomendaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Integrantes capacitados:**

1.- \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma del Jefe del servicio

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma del personal capacitador

Anexo N° 4-C Formato de Prueba de conocimiento Nutrición Parenteral Domiciliaria



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLO  
 SERVICIO DE ENFERMERÍA- UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIÓN

PRUEBA DE CONOCIMIENTO  
 NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ H.C.: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ **NOTA CALIFICACIÓN**

Fecha: \_\_\_\_\_

--

Marque las siguientes preguntas:

1	¿Se debe lavar las manos siempre que va a manipular los alimentos?	SI	NO
2	¿Se debe lavar las manos siempre que va preparar el material para la administración de Nutrición Parenteral? Explique:	SI	NO
3	¿Conoce el manejo adecuado de los materiales médicos que se va a utilizar en la Nutrición Parenteral? Mencione:	SI	NO
4	¿Cuál es la diferencia de Nutrición Enteral y Nutrición Parenteral? Explique:	SI	NO
5	¿Reconoce la diferencia entre Limpio, Asepsia y Estéril? Explique:	SI	NO
6	¿Debe tener todo el material a utilizar en un solo lugar antes de iniciar la preparación de la mesa de trabajo para Nutrición Parenteral?	SI	NO
7	Higiénize mis manos con alcohol gel por un tiempo de: Marque a) 30 segundos b) 60 segundos c) 3 minutos d) 5 minutos		
8	¿Debo utilizar la bolsa de nutrición parenteral si presenta grumos, sedimentación, si está caliente o mal sellada? ¿Por qué?	SI	NO

9	¿Reconoce los signos de alarma en el paciente que me indican cuando debo acudir por emergencia? Mencione cuales son:	SI	NO
10	¿En el entrenamiento entendió como administrar la nutrición parenteral domiciliaria?	SI	NO
11	¿Se siente segura y entrenada para cumplir las recomendaciones en la administración de nutrición parenteral su mi domicilio?	SI	NO
12	¿conoce el cuidado y manejo de la bomba de infusión? Explique:	SI	NO
13	¿Reconoce la importancia del cateter tunelizado en el tratamiento de mi menor? Explique:	SI	NO
15	¿Puede desconectar la línea de infusión de Nutrición, apagar la bomba o reprogramarla en cualquier momento? ¿Por qué?	SI	NO
14	¿puedo acelerar el goteo de la bomba de infusión para que termine antes de tiempo? ¿Por qué?	SI	NO
15	¿Reconoce las medidas de bioseguridad para la manipulación del cateter tunelizado? Explique:	SI	NO

Firma y sello personal evaluador

**Anexo N° 4 - D Formato de evaluación de las capacidades adquiridas por el cuidador responsable**



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 SERVICIO DE ENFERMERIA- UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL



**FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS CAPACIDADES ADQUIRIDAS POR EL CUIDADOR RESPONSABLE PARA NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ H.C. : \_\_\_\_\_  
 Nombres del cuidador(a) : \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Marcar según corresponda

N°	Descripción	¿Comprendió? SI/NO	
1	Cuidador(a) responsable entendió el objetivo de la Nutrición Parenteral Domiciliaria en la situación del paciente.	SI	NO
2	Cuidador(a) responsable y familiar maneja conceptos de limpieza y asepsia, y lo diferencia.	SI	NO
3	Cuidador(a) responsable cumple con los 10 pasos en la higiene de manos.	SI	NO
4	Cuidador(a) responsable y familiar entiende el método para administración en condiciones higiénicas y ambientales adecuadas.	SI	NO
5	Cuidador(a) principal capacitado, realiza el acondicionamiento del área de trabajo adecuadamente.	SI	NO
6	Cuidador(a) principal entiende que hay que controlar la caducidad y aspecto de la NP.	SI	NO
7	Cuidador(a) responsable aprendió a desinfectar con gasa y solución y manera de ponerse los guantes.	SI	NO
8	Cuidador(a) responsable realiza adecuadamente la manipulación y usa los materiales guardando la asepsia.	SI	NO

9	Cuidador(a) responsable realiza el acondicionamiento y el purgado de la línea adecuadamente sin presencia de burbuja de aire.	SI	NO
10	Cuidador(a) responsable conecta el sistema de infusión al catéter y/o sonda, lo instala en la bomba de infusión y lo programa según la indicación médica.	SI	NO
11	Cuidador(a) responsable disuelve y carga diferentes soluciones en viales, ampollas y botas.	SI	NO
12	Cuidador(a) responsable efectúa la presión positiva en el catéter adecuadamente.	SI	NO
13	Cuidador(a) responsable realiza limpieza del puerto, permeabiliza el catéter y la sonda según lo enseñado.	SI	NO
14	Cuidador(a) responsable capacitado entendió el funcionamiento de la bomba de infusión y cómo solucionar problemas relacionados.	SI	NO
15	Cuidador(a) responsable pone en operatividad la bomba infusión asegurando el pasaje hacia el catéter y/o sonda.	SI	NO
16	Cuidador(a) responsable conoce las principales complicaciones metabólicas.	SI	NO
17	Cuidador(a) responsable capacitado conoce las principales complicaciones mecánicas.	SI	NO
18	Cuidador(a) entiende que la monitorización de la administración de la nutrición debe ser constante.	SI	NO
19	Cuidador(a) responsable conoce el contacto telefónico para consultas y emergencias.	SI	NO

Observaciones y Recomendaciones:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Jefe  
del servicio

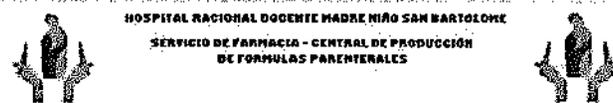
Nombre y Firma del personal  
capacitador

**ANEXO N° 05**

**FORMATOS DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA NPD DEL SERVICIO DE FARMACIA**

**Anexo N°5-A Temario para capacitación de Nutrición Parenteral Domiciliaria**

**Anexo N° 5-B Formato de capacitación por sesión para Nutrición Parenteral Domiciliaria**



**TEMARIO PARA CAPACITACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ HC: \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ DNI u otro doc.: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Dirección domiciliaria \_\_\_\_\_  
 tipo de nutrición \_\_\_\_\_

N°	CONTENIDO TEMÁTICO DE NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA	DURACIÓN	FECHA
1	Proceso de producción de las soluciones de nutrición parenteral domiciliaria		
2	Buenas Prácticas de Almacenamiento		
3	Buenas Prácticas de Distribución y Transporte		
4	Buenas Prácticas de Dispensación		
5	Buenas Prácticas de Farmacovigilancia y Tecnología		
6	Buenas Prácticas de devolución de los insumos usados (bolsas de NP vacías, líneas u filtros)		
7	Atención Farmacéutica		
7	Prueba de Conocimiento del Taller		

**Observaciones y Recomendaciones:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Sello y Firma del Químico Farmacéutico de la CPPP

Nombre y firma del personal capacitado



**FORMATO DE CAPACITACIÓN PARA NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ HC: \_\_\_\_\_  
 Tema de capacitación: \_\_\_\_\_  
 Lugar: \_\_\_\_\_

N°	TEMAS EXPUESTOS EN LA CAPACITACIÓN	Comprensión		Fecha
		SI	NO	
Teoría		SI	NO	
		SI	NO	
		SI	NO	
		SI	NO	
Taller		SI	NO	
		SI	NO	
		SI	NO	
		SI	NO	
Entrenamiento		SI	NO	
		SI	NO	

**Observaciones y Recomendaciones:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Integrantes capacitados:  
 1.- \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
 2.- \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
 3.- \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del jefe del servicio

Nombre y firma del personal capacitador

### Anexo N° 5-C Formato de prueba de conocimiento Nutrición Parenteral Domiciliaria



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
 RECIBO DE FARMACIA - CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES



#### PRUEBA DE CONOCIMIENTO NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ H.C.: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

NOTA CALIFICACIÓN

--

Marque las siguientes preguntas:

1	Antes de manipular las bolsas de nutrición parenteral, me debo lavar las manos.	SI	NO
2	¿A que temperatura se deben refrigerar las bolsas de Nutrición Parenteral en casa? a) 0 a 2°C    b) 2 a 8°C    c) >8°C		
3	¿La refrigeradora o Frigobar donde se conservan las bolsas de nutrición Parenteral deben almacenar alimentos?	SI	NO
4	¿Cuánto tiempo después de retirar de la refrigeradora o Frigobar debo dejar las bolsas de nutrición parenteral a temperatura ambiente? a) 1 a 7 horas    b) 1 a 2 horas    c) 3 a 7 horas		
5	Se debe contar con estante para almacenar dispositivos médicos y tacho para eliminar después de terminar la nutrición parenteral	SI	NO
6	Después de retiro de refrigeradora o Frigobar las bolsas de nutrición parenteral no debe presentar: a) Cambio de color.    c) presencia de cuerpos extraños. b) separación de fases    d) todas las anteriores		
7	¿Las bolsas de Nutrición parenteral se deben proteger de la luz con bolsas Fotoprotectoras?	SI	NO
8	Durante el transporte de las bolsas de nutrición parenteral de Hospital a domicilio deben contener hielo gel.	SI	NO

9	Si tuviera inconveniente con dispositivos médicos para administración de nutrición parenteral, debo llenar el formato:  a) Formato Notificación de sospechas de incidentes adversos a dispositivos médicos. b) Formato Notificación de sospechas de reacciones adversas
10	Si tuviera inconvenientes con las bolsas de nutrición parenteral, debo llenar el formato:  a) Formato Notificación de sospechas de incidentes adversos a dispositivos médicos. b) Formato Notificación de sospechas de reacciones adversas

\_\_\_\_\_  
 Firma y sello personal evaluador

**Anexo N° 5-D Formato de evaluación de las capacidades adquiridas al cuidador(a) responsable**



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
 CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES - FARMACIA



**FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS CAPACIDADES ADQUIRIDAS POR EL CUIDADOR RESPONSABLE EN LA NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ H.C.: \_\_\_\_\_  
 Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

N°	Descripción	¿Comprendió? Sí/No	
1	Conoce y comprende las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) la Cuidador(a)	SI	NO
2	Cuidador(a) responsable entendió como se debe traer Cooler protegido del exterior, limpio con hielo gel suficientes por cada recepción de solución nutrición parenteral	SI	NO
3	Cuidador(a) responsable sabe que en cada recepción de bolsa de NP deberá de realizar la desinfección del cooler y hielo gel, según explicación práctica.	SI	NO
4	Cuidador(a) responsable sabe que cada vez que se realice la recepción de las nutriciones parenterales, deben traer obligatoriamente cooler, hielo gel y termómetro, caso contrario no se entregarían las nutriciones parenterales.	SI	NO
5	Cuidador(a) responsable sabe que dentro del cooler, el termómetro interno debe encontrarse en una temperatura de 2 a 8°C para conservar las condiciones óptimas de transporte de la NP.	SI	NO
6	Cuidador(a) responsable sabe que para la conservación de NPT en casa se debe Colocar las NPT en el centro de la refrigeradora y verificar que la temperatura esté entre 2 a 8°C.	SI	NO
7	Cuidador(a) responsable sabe que la refrigeradora o Frigoriferador donde se conserven las NPT no deben ningún tipo de alimentos.	SI	NO
8	Cuidador(a) responsable sabe que cada vez que se retira la bolsa de NPT del refrigerador deberá esperar 1-2 hrs a T° ambiente antes de administrar al paciente, se evitara en el paciente hipotermia.	SI	NO

N°	Descripción	¿Comprendió? Sí/No	
9	Cuidador(a) responsable conoce que sólo se dispensara las nutriciones parenterales a los familiares autorizados y que hayan recibido capacitación previamente. Si recogiera otro personal tendrán que informar al servicio de Central de Producción de Fórmulas Parenterales con anticipación.	SI	NO
10	Cuidador(a) responsable sabe que para la próxima entrega de las NPT, deberá traer OBLIGATORIAMENTE las bolsas de NPT (yadas), incluido la líneas y el filtro que fueron usadas en la administración al paciente para poder hacer efectiva la nueva entrega.	SI	NO
11	Cuidador(a) responsable conoce que si se presenta alguna reacción adversa o algún incidente con los dispositivos médicos informar a la CPPF oportunamente.	SI	NO

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

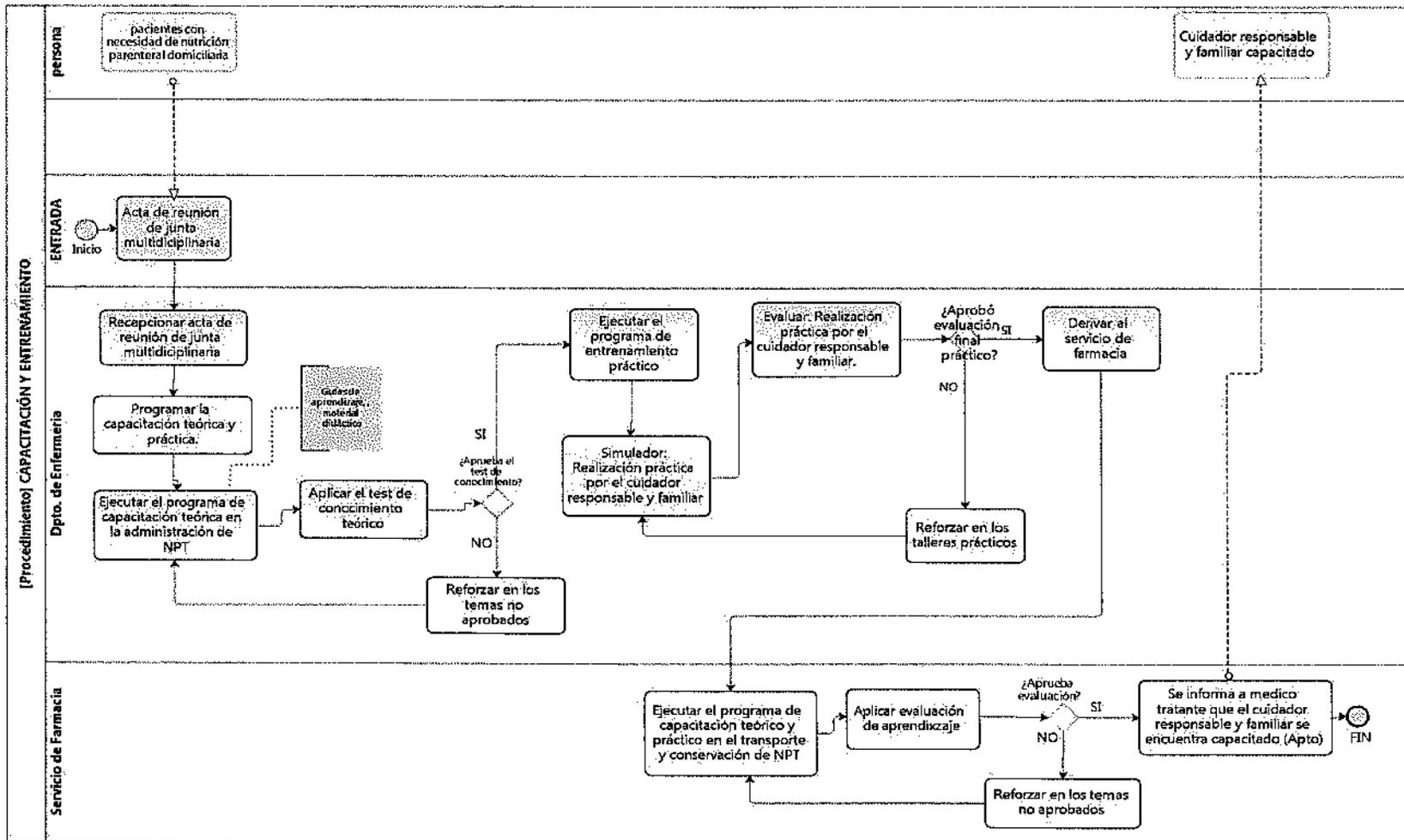
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personal realiza Capacitación: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma

Familiar que Recibe Capacitación: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma

ANEXO N° 06  
 FLUJOGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA NPD



## ANEXO N° 07

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

## HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

## Consentimiento informado para recibir Nutrición Parenteral Domiciliaria

Nombre y apellidos: .....  
 Edad: ..... Nro. N.C.: ..... Fecha y hora: .....

El objetivo de este documento es aportar la información que usted necesita para que pueda comprender el tratamiento que se le ofrece a su niño(a) y así poder tomar una decisión al respecto, haciendo uso de su autonomía y libertad. Le invitamos a preguntar todas las dudas que se le presenten.

## ¿En qué consiste la Nutrición Parenteral Domiciliaria?

Es la forma de proporcionar los nutrientes directamente a través de una vía venosa en el domicilio del paciente. Esto se consigue con preparados especiales de nutrientes, vitaminas y minerales de farmacia. Para esto tendrá colocado un catéter venoso central de larga permanencia, por el que se realiza la infusión.

## ¿Para qué se hace?

Para poder proporcionar en su domicilio, la energía, los nutrientes y los elementos (vitaminas y minerales) que necesita el organismo de su niño (a) para poder funcionar.

## ¿Qué beneficios podemos esperar al hacernos el tratamiento?

- Mejorar, mantener, o evitar que se deteriore su estado nutricional.
- Permitir un crecimiento adecuado en su niño (a).
- Lograr una mejor calidad de vida, ya que su niño (a) podrá estar en compañía de su familia y realizar actividades de acuerdo a su edad.

## ¿Qué riesgos, molestias y efectos secundarios se pueden presentar?

En el domicilio se pueden presentar complicaciones similares a las que se presentan al recibir la nutrición parenteral en el hospital. Las complicaciones más frecuentes son las que se asocian a la vía venosa. En el caso de la vía central, las complicaciones más frecuentes son la infección y la obstrucción del catéter, pudiendo presentar trombosis venosa. Pueden ocurrir también alteraciones metabólicas: hiperglucemia (la más frecuente), hipoglucemia y alteraciones electrolíticas.

Los cuidadores que han sido entrenados están capacitados para reconocer precozmente los signos de alarma que indiquen complicaciones y comunicar inmediatamente al personal del equipo multidisciplinario. Además, si hubiera algún inconveniente durante el proceso de instalación o durante la administración de la nutrición parenteral en el domicilio, deberán comunicarlo antes posible al personal de enfermería (Soporte Nutricional).

## ¿Hay alguna alternativa a este tratamiento nutricional?

Ninguno hasta que su aparato digestivo sea funcional y se le puedan proporcionar por vía digestiva la cantidad y calidad necesaria de energía, nutrientes, vitaminas y minerales. El niño (a) tendría que permanecer hospitalizado para recibir la nutrición parenteral.

En todo momento tendrá la posibilidad de retirar este consentimiento cuando lo desee, renunciando así al tratamiento.

Yo ..... con DNI .....  
 en calidad de ..... del (a) menor .....  
 He sido informado por el Dr. (a) ..... y he comprendido todos los aspectos relacionados con el tratamiento que se me recomienda. He realizado también todas las preguntas que consideré necesarias y he resuelto todas mis dudas en relación a la Nutrición Parenteral Domiciliaria.

Por el presente documento autorizo en forma libre, consciente y voluntaria la administración de NPD al menor a mi cargo. Me comprometo también a seguir todas las indicaciones dadas por el personal del equipo multidisciplinario encargado de la atención de mi niño (a), acudir puntualmente a las citas programadas y comunicar inmediatamente los signos de alarma que me fueron explicados durante el entrenamiento.

NOMBRES Y APELLIDOS:  
DNI: .....

FIRMA  
HUELLA DIGITAL



NOMBRES Y APELLIDOS  
DEL MÉDICO TRATANTE

FIRMA Y SELLO

DNI:  
C.M.F.:

## REVOCACION DE CONSENTIMIENTO

Yo, Don/Dcha ..... en mi calidad de paciente o apoderado, revoco el consentimiento prestado en fecha: ..... y declaro por tanto que, por motivos personales, no consiento el procedimiento propuesto.

Firma  
Nombre y apellido: .....  
DNI: .....  
Hora y fecha: .....





<b>ALGUNOS EJEMPLOS DE INCIDENTES DE SEGURIDAD CON DAÑO ( EVENTO ADVERSO)</b>	
Infección intrahospitalaria	Desgarros perineales
Caída del Paciente con Daño	Dehiscencia de herida perineal
Hematoma post venipunturas	Restos Placentarios
Flebitis en sitios de venopuncion	Fistulas recto-vaginales
Reacción anafiláctica	Fistulas vesico-vaginales
Infección de Sitio Operatorio	Infección intrahospitalaria por endometritis
Reoperado	Cefalea post puncion lumbar
Absceso residual	Neumotorax post puncion pleural
Quemadura electrica en SOP (electrocauterio)	Infecciones asociadas a cateter endovenoso
Lesion de organo durante operación	Reingreso menos de 7 dias
Dehiscencia de anastomosis	Úlcera por presión
Eventración abdominal	Error en el registro del medicamento administrado que produjo daño
Cirugía en lugar errado	Error en la administración del medicamento que produjo daño
Reacción adversa a donacion de sangre	Fractura radicular post exodoncia
Extravasacion de la vía Endovenosa	Obturacion de endodoncia deficiente
Reacción adversa a la dieta	Alveolitis post endodoncia
Paro cardiorespiratorio durante acto operatorio	Neumotorax por ventilacion mecanica
Insuficiencia respiratoria durante y post acto operatorio	Extubacion accidental del tubo endotraqueal
Laringotraqueomalacia	Neumotorax por Cateter Venoso Central
Infección relacionada a CVC	Neumonía asociada a ventilación mecánica
<b>ALGUNOS EJEMPLOS DE INCIDENTES DE SEGURIDAD SIN DAÑO</b>	
Caída del Paciente sin Daño	Errores en la administración de dieta
Infiltración de vía endovenosa	Fuga del paciente
Venipuntura fallida en toma de muestra	Malá calidad de dispositivos o Insumos Médicos
<b>ALGUNOS EJEMPLOS DE EVENTOS CENTINELAS</b>	
Muerte materna	Lesión de organo Intraabdominal en intervenciones quirurgicas
Muerte fetal	Neumonía aspirativa
Muerte neonatal	hemorragia interna post cirugía menor
Depresión neonatal severa	Ruptura uterina en trabajo de parto
Eclampsia intrahospitalaria	Histerectomía post parto
Anemia neonatal severa	Shock post operatorio
Quemaduras (sustancia química, calor local, eléctrica)	Óbito fetal
Perforación uterina	Transfusión de sangre contaminada

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Duran Bravo P. N., P. V. (2006). Nutrición Parenteral en el neonato. *Rev. Gastrohnutp*, 8(1), 16-34. Obtenido:  
<http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a06v8n1art3.pdf>.
2. Hill S., Ksiazek J., Pell C., Tabbers M., Braegger C., Bronsky J. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN. (1 de Dec de 2018). Guidelines on pediatric parenteral nutrition: Home parenteral nutrition. *Clin. Nutr.*, 37(6), 2401-8. Obtenido: de <http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261561418311737/fulltext>
3. Pironi L, Arends J, Baxter J, Bozzetti F, Pelaéz RB, Cuerda C, et al. (2015). ESPEN endorsed recommendations: Definition and classification of intestinal failure in adults. *Clin Nutr*, 34(2), 171-80.
4. Spolidoro J. V., Souza M. C, Valdivieso L. P. and et al behalf of the LASPGHAN Intestinal Failure Working Group. (2021). International Latin American Survey on Pediatric Intestinal Failure Team. *Nutrients*, 13, 2754. doi:<https://doi.org/10.3390/nu13082754>
5. Cole CR, Z. T. (2011). *Clinical Managment of Intestinal Failure* (Vol. 1). NW , US: CRS Press Taylor&Francis Group.
6. Cole CR, Hansen NI, Higgins RD, Ziegler TR, Stoll BJ. (Sept de 2008). Very low birth weight preterm infants with surgical short bowel syndrome: incidence, morbidity and mortality, and growth outcomes at 18 to 22 months. *Pediatrics*, 122(3), 573-582.
7. Sobrino M., G. C. (2014). Desnutrición infantil en menores de 5 años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Rev. Panam Salud Publica*, 35(2), 104-112.
8. Correia MI, Campos AC, ELAN Cooperative study. (Oct de 2003). Prevalence of Hospital Malnutrition in Latin America: the multicenter ELAN study. *Nutrition*, 19(10), 823-5. doi:10.1016/s0899-9007(3)00168-0
9. Luisa, G. M. (enero-junio de 2019). Sobre el soporte nutricional en el Perú. *Revista Cubana de Alimentación u Nutrición*, 29(1), 236-242. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can2019/can191q.pdf>
10. Moreira Eduardo, L. P. (2019). Dependiendo de la nutrición parenteral para sobrevivir. Falla intestinal crónica por síndrome de intestino corto. Comunicación de un caso y revisión de la literatura. *REV. MEd Urug*, 35(4), 316-324. doi:10.29193/RMU.35.4.8
11. Romero Jimenez Rosa M., M. B. (s.f.). Nutrición Artificial Domiciliaria. *Nutrición artificial domiciliaria. Modulo 10*. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Obtenido de <https://formación.sefh.es/dpc/sefh-curso-nutricion/curso-nutricion-modulo10.pdf>.
12. Servicio de Farmacia Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome. (Oct de 2020). Terapia Nutricional PARENTERAL en Tiempos del COVID-19. *Boletín Farmaceutico*, 4. Obtenido:

[https://www.sanbartolome.gob.pe/documentos/farmacia/boletines\\_informativos/Bolet%C3%ADn%20Informativo%20004%202020.pdf](https://www.sanbartolome.gob.pe/documentos/farmacia/boletines_informativos/Bolet%C3%ADn%20Informativo%20004%202020.pdf).

13. Fabeiro M., D'Aileri M, Martinez M, Galarraga M., Prozzi M., Barcellandi P., (2011).  
Nutrición Parenteral Domiciliaria (NPD): factibilidad de implementación desde un hospital  
público. Nutr. Hosp, 26, 1435-1439. doi:10.3305/nh.2011.26.6.5380