

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**  
**EN CONVENIO CON UNIVERSIDAD CENTRAL DEL**  
**ECUADOR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**MANEJO DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES INTERNADOS EN**  
**EL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA DE LAGO AGRIO**  
**RELACIONADO CON LA GESTIÓN DEL ÁREA DE NUTRICIÓN**  
**DURANTE EL PERÍODO MARZO A JULIO DEL 2012.**

**AUTORAS:**

**López Morales Ana Cristina**

**Ortiz Rosero Andrea Jhoana**

**Trabajo de Grado para obtener el Título de Licenciada en**  
**Enfermería**

**DIRECTOR DE TESIS: Dr. Rodrigo Bolaños**

**Tulcán, octubre de 2012**

## **CAPÍTULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 ENUNCIADO DEL TEMA:**

Manejo de la alimentación en pacientes internados en el hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio relacionado con la gestión del área de nutrición durante el período marzo a julio del 2012.

#### **1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En el hospital Marco Vinicio Iza se observa que las dietas brindadas a los pacientes durante su estancia, son repetitivas y que muchas veces no cumplen con las expectativas de los pacientes.

Pasar por una patología que requiere hospitalización es una situación muy especial y de esfuerzo para el organismo, por lo que un manejo adecuado en cuanto a la alimentación es fundamental para la recuperación. Sea cual fuere el riesgo, sobre todo en la etapa de enfermedad, la alimentación no podrá ser la misma de siempre. La dieta conjuntamente con el tratamiento clínico deberá permitir no solo recobrar la salud, sino retomar los hábitos alimentarios poco a poco.

Actualmente el hospital cuenta con un manual de dietas hospitalarias correspondientes al Ministerio de Salud Pública (MSP) publicado en el año 2008, sin embargo las dificultades operacionales y operativas relacionadas al área de nutrición dificultan de esa manera que

se brinde un manejo idóneo en cuanto a su alimentación. La satisfacción del usuario se ha tornado un punto importante dentro de la prestación de servicios entre ellos, la alimentación. Es así que las áreas de nutrición y alimentación hospitalaria son responsables en gran parte de funciones no sólo relacionadas con la parte clínica sino además con funciones administrativas, de educación y de investigación.

### 1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el manejo de la alimentación en pacientes internados en el hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio relacionado con la gestión del área de nutrición durante el período marzo a julio del 2012?

### 1.4 JUSTIFICACIÓN

En nuestro trabajo de investigación pretendemos investigar acerca del manejo dietético en pacientes internados en el hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, ya que se ha podido apreciar que las dietas para estos pacientes no cumplen con las expectativas del usuario y la prestación de los servicios de nutrición se ven afectados con problemas relacionados a parte operativa y operacionales. La mayoría de las indicaciones dietéticas actuales solo expresan conceptos generales y por ello casi siempre carecen de sentido, pues se diseñan mediante estandarizaciones. Siendo aquí un papel fundamental el del nutricionista ya que sus funciones dentro de la parte clínica e interdisciplinaria pueden favorecer a que se brinde un mejor manejo en la alimentación del paciente hospitalizado.

La alimentación adecuada se torna un factor indispensable de todo procedimiento terapéutico puesto en práctica ante un paciente.

Sin embargo a pesar de que el hospital cuenta con un área de nutrición encargada de la programación de dietas y funciones propias de su área, estas prácticas no son totalmente acordes con lo propuesto por los manuales designados por el MSP, haciendo que las dietas sean repetitivas y generales para todos ellos sin tener en cuenta la patología de cada uno, además estas son impartidas por igual para todos los pacientes y en todos los servicios de la institución por lo que consideramos la importancia de este estudio el mismo que contribuirá a mejorar el manejo de dietas hospitalarias, tras capacitaciones impartidas al área de nutrición relacionadas a su gestión, mejorando la calidad en la prestación de servicios y alcanzando a su vez satisfacción en el usuario.

Para ello se ha diseñado un instructivo de dietas hospitalarias, el mismo que ha sido elaborado tras la recopilación de bibliografía consultada, de fácil manejo y no sólo servirá para impartir las capacitaciones sino para que sea de uso exclusivo para las personas que laboran en la cocina cuando permanezcan solas sin la supervisión del nutricionista y sean ellas quienes tengan que tomar decisiones.

Por tanto se necesitará la colaboración y disposición al cambio del personal de nutrición en cuanto al régimen de alimentos utilizados para las dietas considerando la variabilidad y la sustitución de unos alimentos

por otros. Por otra parte las capacitaciones a todo el personal que labora en el área de nutrición para así mejorar la prestación de los servicios.

## 1.5 OBJETIVOS

### 1.5.1 Objetivo general

Determinar el tipo de dietas que reciben los pacientes internados en el hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio durante el período marzo-julio del 2012 con el fin de mejorar la prestación de servicios del área de nutrición y alcanzar la satisfacción del usuario.

### 1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar el tipo de dietas que reciben los pacientes hospitalizados.
- Relacionar y observar el manejo dietético brindado al paciente de acuerdo con su patología.
- Elaborar un plan de intervención para una correcta aplicación del manejo de dietas hospitalarias.
- Socializar los resultados obtenidos en el proceso investigativo.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. MARCO INSTITUCIONAL**

##### **2.1.1. Ubicación geográfica**

El hospital general provincial Marco Vinicio Iza, se encuentra ubicado en el oriente ecuatoriano, en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio, parroquia Nueva Loja.

Zona fronteriza que limita con Colombia, y que conforme a lo establecido en el sistema regionalizado de los servicios de salud del ministerio de salud pública (MSP), se encuentra catalogado como unidad operativa de referencia provincial.

Se atiende a una población de 91.744 habitantes según datos publicados por el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2010) del cantón Lago Agrio, a la que se suma la atención a usuarios o pacientes colombianos, por estar dentro del cordón fronterizo.

Figura N° 1

## Provincia de Sucumbíos



**Elaborado por:** Gobierno Autónomo de Sucumbíos

**Fuente:** <http://fr.goldenmap.com/Corregimiento&docid=VpbA2CbxwNdxAM&itg>

### 2.1.2. Antecedentes históricos

El MSP, dispone la construcción y equipamiento del centro de salud hospital Lago Agrio, mediante registro oficial No. 117 del 17 de junio de 1976 y fue creado el 12 de febrero de 1986 durante el gobierno del ingeniero León Febres Cordero, inició su funcionamiento con 15 camas.

El MSP, mediante acuerdo ministerial No 00584, de fecha 11 de mayo del 2001, cambia su denominación de centro de salud hospital a hospital Marco Vinicio Iza, luego con acuerdo ministerial No. 00782, de 14 de diciembre del 2001, se lo eleva a la categoría de

hospital provincial (Patín, 2011, *Tesis de Gerencia en Salud*, párr. 35).

### **2.1.3 Funcionamiento**

La gestión financiera, se encarga de receiptar y ejecutar el presupuesto institucional entregado por el estado ecuatoriano, por medio del plan operativo anual (POA) que se lo realiza en conjunto con el equipo técnico de presupuesto a nivel central en el MSP.

#### **2.1.3.1 Funcionamiento de la dirección.**

La institución, cuenta con el comité de modernización precedido por el director, el subdirector médico, el coordinador de la gestión de enfermería, el líder de gestión financiera, un representante de los empleados, y un representante de los trabajadores (sindicato), contando con el apoyo del asesor jurídico.

La tarea principal del comité, es la formulación del POA, realizar control de procesos, planificar a corto y mediano plazo la gestión e intervención institucional.

### **2.1.4 Características físicas**

#### **2.1.4.1 Infraestructura**

El hospital mantiene aún la infraestructura con la que se inició desde hace 20 años, pero debido a que este hospital

está considerado como referencia provincial y sobretodo el incremento de su población, sus necesidades también han ido en aumento, por lo tanto las autoridades en turno se han visto obligados a incrementar o ampliar también su infraestructura.

#### **2.1.4.2 Equipamiento**

En lo que a equipamiento se refiere, se ha realizado adquisiciones de acuerdo a las necesidades institucionales, a la capacidad operativa científico técnico de los procesos de salud que se entregan a los clientes que acuden en busca de estos servicios, en general los equipos en su mayoría se encuentran funcionando y en buen estado.

#### **2.1.5 Servicios que ofrece**

##### **2.1.5.1 Atención a pacientes ambulatorios**

Se brinda atención al usuario ambulatorio, para el efecto se dispone de ocho consultorios de atención especializada y general, la sala de terapia directa observada, para atención de pacientes con tuberculosis, quienes acuden diariamente a recibir medicación.

Actualmente se cuenta con el programa de VIH SIDA y una sala de preparación de pacientes, curaciones e inyecciones. Se atiende de lunes a viernes en horario de

ocho horas en dos jornadas; en esta área, se realiza la recepción, preparación y la distribución de pacientes a los consultorios médicos según especialidad.

Atención de cuidado directo, curaciones, inyecciones, retiro de puntos, administración de medicación y post consulta.

#### **2.1.5.2 Atención de segundo nivel**

Para prestar atención en internación, se la ha dividido por servicios así:

##### **a) Servicio de emergencia**

Se atiende la afluencia espontánea de pacientes durante las 24 horas del día, los 365 días del año, para atención general y de especialidad, se dispone de una sala para atención y cuidado de pacientes en observación, se brinda cuidados y una sala de labor de parto.

##### **b) Servicio de gineco-obstetricia y cirugía**

Este servicio se encuentra distribuido de la siguiente forma: 17 camas para ginecología, 6 camas de cirugía donde se atienden pacientes de cirugía general y de traumatología.

c) Servicio de pediatría y clínica

Cuenta con 10 camas y una extensión de 3 camas para aislamiento de pacientes pediátricos, también cuenta con 9 camas para atención de pacientes que requieren tratamiento de medicina interna, e inclusive también se ha asignado el cuidado de los pacientes de salud mental.

d) Servicio de neonatología

Si bien es cierto el hospital no debería atender pacientes neonatos, pero no es menos cierto que por ser una institución de referencia y por dar una oportunidad de vida a los pacientes recién nacidos, se mantiene el área de neonatología, prestando cuidados intermedios, también cuidado de pacientes de alojamiento conjunto con patología.

e) Servicio de centro quirúrgico

En esta área funcionan 2 quirófanos, una sala de partos con 2 mesas ginecológicas, 4 camillas para recuperación de pacientes en el post quirúrgico inmediato y una camilla alterna. Es importante destacar que el personal en esta área, a más de cumplir con sus actividades propias debe cumplir con funciones de auxiliares de servicios varios, ya que aquí no existe un personal que se encargue de la limpieza de equipos, instrumental, pisos y paredes.

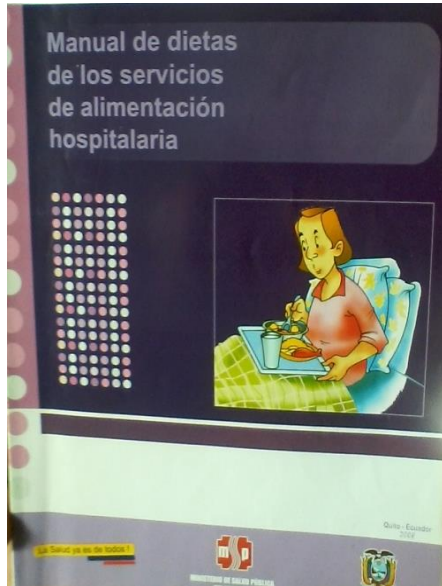
f) Área de nutrición

El área de nutrición del H.M.V.I está a cargo del licenciado en dietética y nutrición Febres Israel Silva Ponce que actualmente labora en la institución, la cual comparte oficina en la unidad de gestión de enfermería (UGE), ya que no hay una oficina propia para el funcionamiento de esta área.

Laboran hoy en día seis personas en la cocina las mismas que se encargan de la preparación los alimentos y la distribución de los mismos en los diferentes servicios con los que cuenta la institución.

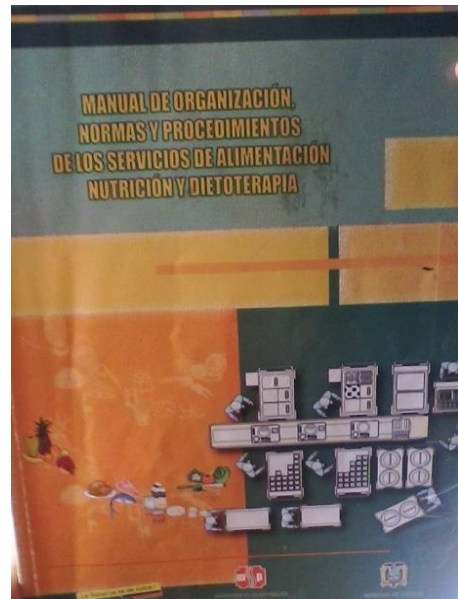
En esta área se maneja el manual organización, normas y procedimientos de los servicios de nutrición y dietoterapia (figura 2), manual de dietas de los servicios de alimentación hospitalaria (figura 3) y el manual de bioseguridad en la gestión de alimentación, nutrición y dietética hospitalaria (figura 4) otorgados por el MSP publicados en el año 2008.

Figura N° 2



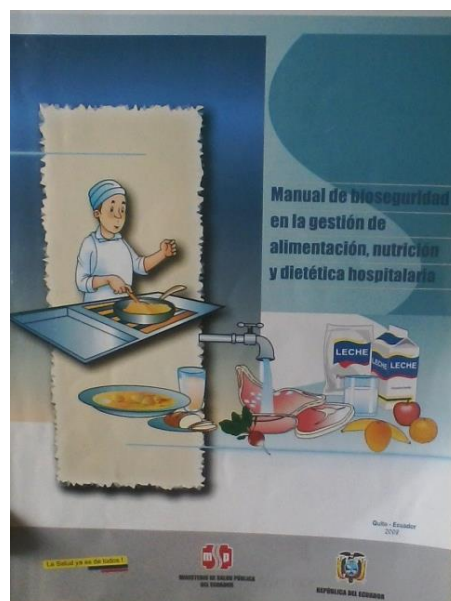
Elaborado por: Autoras  
Fuente: Hospital Marco Vinicio Iza

Figura N° 3



Elaborado por: Autoras  
Fuente: Hospital Marco Vinicio Iza

Figura N° 4



Elaborado por: Autoras  
Fuente: Hospital Marco Vinicio Iza

Según Febres Silva, nutricionista de la institución (2012), dice contar con el respaldo de las autoridades de la institución y del personal que se encuentra a su cargo aunque hay personal que recién se incorporó a esta área.

### 2.1.6 Talento humano

**Tabla N° 1**

#### **Talento humano del hospital Marco Vinicio Iza**

<b>Personal</b>	<b>Número</b>
Médicos tratantes	8
Médicos residentes	25
Obstetrices	4
Fisioterapistas	2
Terapistas de lenguaje	2
Nutricionista	1
Trabajadora social	1
Enfermeras	30
Auxiliares de enfermería	29
Internos rotativos de enfermería	11
<b>Total</b>	<b>113</b>

**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Talento humano del hospital Marco Vinicio Iza

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.2. 1 Unidades de nutrición y dietética

Según, Aguilar; Banderas y Carral (2009) señalan que “las unidades de nutrición clínica y dietética tienen como objetivo el conseguir y mantener un adecuado estado nutricional en el paciente hospitalizado”(p. 10). Es así que asumen la responsabilidad de los aspectos clínicos de la alimentación haciendo especial énfasis en la prevención del riesgo nutricional.

Aunque la nutrición clínica actual ha alcanzado un nivel de complejidad muy elevado y requiere, por tanto, un alto nivel formativo y de especialización para su desarrollo, es indispensable que todos los profesionales sanitarios que atienden a las personas hospitalizadas incrementen sus conocimientos y aptitudes en el área de nutrición y dietética. De esta forma se podrá mejorar el curso de las enfermedades y de sus complicaciones.

En la actualidad, casi todos los centros hospitalarios disponen de esta prestación o en su ausencia, de un equipo que asume parcial o íntegramente, sus funciones asignadas. Para Gómez y otros (2008) las funciones que deben realizar las unidades o áreas de nutrición y dietética son:

- Elaboración del código de dietas hospitalario.
- Diseño de dietas especiales.
- Diseño de dietas individualizadas.

- Organización y seguimiento del sistema de alimentación.
- Control de la distribución de dietas.
- Historia clínica y nutricional.
- Valoración antropométrica.
- Valoración del riesgo nutricional.
- Diagnóstico nutricional (tipo y grado).

### **2.2.2 La importancia de la nutrición en la práctica médica**

La nutrición humana en el campo de la medicina como plantea Plasencia (2008) “precisa de un conocimiento interdisciplinario que ayude a la prevención y tratamiento de la enfermedad, lo que implica a numerosos profesionales de la salud, en particular, para prevenir y/o tratar la malnutrición del paciente hospitalizado” (p. 14).

La prescripción de un soporte nutricional adecuado puede mejorar el pronóstico de los pacientes, evitando los efectos de la malnutrición asociados a su proceso de base o incluso, modificando el curso de las enfermedades principalmente.

Ballabriga y Carrascosa (2006) encontraron que “los recientes avances en el conocimiento de la fisiopatología de la malnutrición, tanto en la enfermedad crónica como en la enfermedad aguda hipercatabólica, requieren un nuevo enfoque a través de la terapia nutricional como soporte metabólico” (p. 25).

En su artículo: *En los hospitales la nutrición no tiene la importancia que debería tener*: Soler, J (2007), “señala que la nutrición es un factor que está asociado e incide en distintas patologías, algún tipo de cáncer, problemas cardiovasculares, etc” (p. 2).

Cada vez hay una mayor incidencia de problemas relacionados con trastornos alimenticios. La nutrición es un área muy importante y es un campo en expansión en el que hay una gran demanda social.

Además agrega que “la nutrición es una ciencia joven” que hasta ahora no ha podido demostrar toda la importancia que tiene, pero sin duda está en la base de todo, tanto la nutrición como patología fuera del hospital como la nutrición hospitalaria.

Lógicamente, los hospitales deben adecuarse a ello porque en la actualidad no se da respuesta a la demanda que hay por parte de la sociedad. De hecho, en los hospitales no se le da a la nutrición la importancia que debería tener porque no hay las unidades de nutrición que deberían existir, ni el personal suficiente, ni tampoco los estándares que deberían existir. Aunque esta situación afecta tanto al medio hospitalario como al extrahospitalario.

Pero: ¿Qué entendemos por malnutrición? Probablemente, una de las definiciones más acertadas la efectúa Sitges y Serra (2003). “Es un trastorno de la composición corporal, caracterizado por un

exceso de agua extracelular, déficit de potasio y masa muscular, asociado con frecuencia a disminución del tejido graso, hipoproteinemia, interfiriendo con la respuesta normal del huésped a su enfermedad y tratamiento” (p. 47).

### **2.2.3 Paciente hospitalizado**

En su obra: *Evaluación nutricional y dietética de la alimentación en un hospital con servicio propio de cocina*, se señalan cuatro preguntas básicas a la hora de realizar una valoración para comenzar una terapia nutricional:

- ¿Está el paciente bien nutrido?
- ¿Tiene un riesgo elevado de morbilidad y/o mortalidad?
- ¿Cuál es la causa de la malnutrición o el sobrepeso?
- ¿Puede responder al tratamiento nutricional? (Tosantos, 2008, p.90).

La administración de una alimentación adecuada al paciente hospitalizado Pérez (2007). “es un punto importante del cuidado médico”. Con ello se pretende:

- Curar la enfermedad de base.
- Evitar complicaciones.
- Disminuir la duración de la estancia hospitalaria.

- Proporcionar la nutrición adecuada de forma precoz puede contribuir a mejorar los resultados clínicos y mejorar la utilización de los recursos disponibles. (pp. 87-89).

#### Dentro de los estudios en lo concerniente a la práctica clínica

La medicina basada en la evidencia pone el énfasis en la necesidad de promover, más allá de la experiencia clínica y de los principios fisiológicos, una evaluación rigurosa de las consecuencias de los actos clínicos. Es esencial proporcionar a los pacientes aquello que está basado en la mejor evidencia disponible. Las modificaciones en la práctica clínica según la opinión de los expertos, la comparación de esta práctica con los estándares basados en la evidencia y la evaluación continuada de las recomendaciones de los estándares de práctica clínica, deben extenderse de forma progresiva, a pesar de las dificultades, al campo de la nutrición clínica (Callahan, 2009, p.17).

#### **2.2.4 La malnutrición y sus complicaciones asociadas**

Para Arias (2007) “la malnutrición calórico-proteica del paciente hospitalizado se produce cuando las necesidades nutricionales diarias no son cubiertas por la dieta cuyas manifestaciones clínicas están determinadas por la importancia del déficit proteico o energético” (p.33).

Es así que las duraciones de dicho déficit, la edad del paciente, las causas del déficit y la asociación con otras enfermedades nutricionales, infecciosas o hipermetabólicas en general, la enfermedad de base del paciente y una serie de hábitos hospitalarios frecuentes contribuyen a provocar y/o aumentar la malnutrición del paciente hospitalizado.

### **2.2.4.1 Hábitos hospitalarios que favorecen la malnutrición**

Dentro de los cuales tenemos:

- Falta de registro de estatura y peso al ingreso
- Falta de seguimiento ponderal
- Situaciones frecuentes de ayuno o semi ayuno prolongado
- Administración de sueros salinos o glucosados como único aporte nutricional
- Supresión de tomas de alimentos para realización de pruebas diagnósticas
- Falta de control de la ingesta del paciente
- Comidas mal programadas, presentadas y distribuidas
- Desconocimiento para establecer el tipo y la vía de nutrición
- Retraso en el inicio del adecuado soporte nutricional
- Aumento de las pérdidas debido al tratamiento médico o quirúrgico de su enfermedad de base
- Medicación que interfiere en el proceso de nutrición
- Organización hospitalaria deficiente (Santisteban y otros, 2009, pp.67-71).

### **2.2.4.2 Consecuencias de la malnutrición**

Se describen a continuación las consecuencias relacionadas a la mala nutrición:

1. Descenso de peso: Es una de las más obvias consecuencias de la malnutrición. Debe compararse cuidadosamente el peso previo y el peso actual. Muchos pacientes pueden tolerar una disminución del 5-10% sin consecuencias significativas, pero disminuciones mayores del 40% son a menudo fatales. La supervivencia durante el ayuno se correlaciona con el volumen de almacenamiento de grasa existente. Es importante resaltar que el peso puede aumentar

durante una enfermedad aguda grave, debido a la retención de líquidos en el tercer espacio.

2. Aparato respiratorio: Tanto el ayuno como el estrés pueden afectar la estructura y función del músculo. La malnutrición se asocia con un descenso en la masa muscular diafragmática, disminuye el impulso ventilatorio, lo que afecta la capacidad para movilizar secreciones y conseguir volúmenes minuto adecuados para prevenir atelectasias.

3. Sistema cardiovascular: Los efectos de la malnutrición calórico-proteica afectan de forma importante al músculo cardíaco. En autopsias se ha constatado un descenso del peso del miocardio, atrofia de la grasa subepicárdica y edema intersticial. Las alteraciones en el ECG no son específicas, pudiendo apreciarse bradicardia sinusal, bajo voltaje del QRS, reducción en la amplitud de la onda T y prolongación del intervalo QT.

4. Aparato digestivo: La asociación de malnutrición con la rapidez de proliferación de enterocitos y colonocitos, puede tener un profundo efecto en la masa y función intestinales. Sin el estímulo enteral, como sucede en el ayuno total o en el uso de nutrición parenteral total, las células epiteliales intestinales se atrofian provocando una disminución de la masa intestinal,

así como del tamaño de las vellosidades, índice mitótico y actividad de la disacaridasa, junto con un aumento en la infiltración de linfocitos. Todo ello constituye lo que se denomina ruptura del efecto barrera intestinal, que puede conllevar la aparición de translocación de la flora intestinal con endotoxemia y bacteriemia, con la consiguiente respuesta hormonal a la agresión.

5. Sistema renal: La malnutrición tiene escasa repercusión en la función renal, a pesar de que la masa renal está disminuida. No suele existir evidencia de proteinuria, cristaluria, leucocituria u otras anomalías en el sedimento. La eliminación de nitrógeno ureico está disminuida en el ayuno prolongado y normal o aumentado en la agresión aguda.

6. Curación de las heridas: La malnutrición hipoalbuminémica comúnmente afecta a la curación de las heridas. La vitamina C se requiere para la hidroxilación de prolina y lisina, siendo necesaria para la síntesis del colágeno y el zinc que actúa como cofactor en una variedad de sistemas enzimáticos y en la síntesis proteica. También el magnesio es necesario para el correcto cierre de las heridas, siendo cofactor en la síntesis proteica.

7. Estado inmunológico: En los procesos que cursan con malnutrición, puede afectarse tanto la inmunidad humoral como la inmunidad mediada por células, aunque la respuesta específica es variable. El recuento de linfocitos totales es muy útil y puede correlacionarse con la función inmune y con el pronóstico. Un recuento bajo refleja cambios en el estado nutricional, especialmente deplección proteica. Aunque hay muchos factores no nutricionales que pueden afectar a este recuento, entre ellos la enfermedad de base.

Por último, no hay que olvidar que los cambios en las barreras anatómicas como la atrofia de la piel y de la mucosa gastrointestinal, pueden aumentar, en unión a la disminución de la inmunidad, el riesgo de infección. (Blasco, 2006, *Manual básico de nutrición y dietética clínica*, pp. 90-100).

### **2.2.5 Requerimientos nutricionales**

Para Soto (2010) los requerimientos normales son “la cantidad de alimentos necesarios para mantener un estado de equilibrio en el sujeto adulto y asegurar un crecimiento adecuado en el niño” (p.78).

Siendo así, las necesidades nutritivas se cubren mediante una dieta adecuada por vía oral, siempre y cuando la función digestiva sea la correcta y el apetito esté conservado.

Para la realización de una nutrición completa Saturno (2005) toma en cuenta:

Los macronutrientes (proteínas, carbohidratos y grasas), de los que se requieren varios gramos al día de cada uno de ellos para cubrir las necesidades diarias de una persona, y micronutrientes (electrolitos, vitaminas y oligoelementos), de los que solo se requieren unos pocos microgramos diarios para cubrirlas. En circunstancias normales, los nutrientes deben estar presentes en proporciones definidas: 12-15% de energía de origen proteico, 25-30% de origen lipídico y 50-55% de origen glucídico (p.88).

En un cierto número de situaciones patológicas la alimentación oral no es posible, debiéndose instaurar una nutrición artificial ya sea por vía digestiva, nutrición enteral, o por vía endovenosa, nutrición parenteral.

### **2.2.6 La gestión en la nutrición clínica**

El concepto de hospital ha ido cambiando, así como su actividad, a lo largo de los años, pasando de centros de caridad y pobreza, o centros de protección social, es así que Álvarez (2009) en su obra: *Importancia de la gestión en nutrición clínica*, la moldea en distintas definiciones hasta llegar al concepto actual de “empresa de utilidad pública para la promoción de la salud con factores de producción (personal sanitario, equipamientos e instalaciones) y obtención de productos que son las mejoras en la salud de los pacientes (producto único y a la vez diferente)” (p.98).

El hospital recibe: enfermos, medicamentos, alimentos, maquinaria, productos químicos etc., y los transforma en personas curadas, servicios e información.

Para Aguirre (2007) “toda esta transformación debe hacerla con eficacia, logrando los objetivos propuestos, con eficiencia, con los recursos apropiados, equidad, realizando un reparto de recursos adecuado y universal, sin olvidar que a estos tres conceptos debe acompañar el de calidad asistencial” (p.59).

Los dos determinantes fundamentales de la producción hospitalaria son la calidad y los costes, como se muestra en la figura a continuación:

**Figura N° 5**

**Factores determinantes de la producción hospitalaria**



**Elaborado por:** José Sánchez (2007)

**Fuente:** Guía de la gestión de calidad para servicios de alimentación y nutrición

Una adecuación de la producción de cada centro, unidad o servicio dependerá de la calidad asistencial y sus costes. La

evaluación de una actividad no puede realizarse si no existe un conocimiento razonable del resultado de la misma, es decir su producción.

Gómez y Serna (2007) definen a la calidad como “un determinante de la producción y la buena calidad asistencial aquella en la que las actuaciones profesionales y atención permanente al enfermo se desarrollan conforme a los más precisos y vigentes conocimientos científicos” (pag.87).

En definitiva calidad es hacer bien las cosas correctas a continuación se describen cuatro maneras posibles de entender la calidad:

#### 1. Gestión del servicio de alimentación

El dietista se responsabiliza de las siguientes funciones:

- Participar en la organización y el desarrollo del servicio de alimentación hospitalaria.
- Promover, coordinar y/o participar en la formación continuada, en temas de calidad y seguridad alimentaria y, especialmente, en la formación de manipuladores de alimentos.
- Elaborar y consensuar con el servicio de alimentación la planificación periódica de menús y dietas terapéuticas.

- Participar en la comisión de restauración colectiva: selección de compras y comisión de menús.
- Velar por el cumplimiento de la calidad nutricional e higiénica de los alimentos.
- Formular recetas culinarias para mejorar el aporte nutricional.
- Informar al personal acerca de alimentación saludable, dietética y técnicas culinarias.
- Actuar como enlace entre los profesionales del servicio de alimentación y las unidades de hospitalización.

## 2. Elaboración de protocolos

- Elaborar el manual de dietas hospitalarias.
- Participar en la elaboración del plan de detección de riesgos nutricionales.
- Participar en la elaboración de los protocolos de intervención relacionados con los aspectos dietético-nutricionales.
- Diseñar material educativo y documentos de soporte.

## 3. Docencia

Las tareas relacionadas con la función docente se enmarcan dentro del ejercicio profesional a distintos niveles. Además se mencionan las siguientes funciones:

- Participar en las sesiones de formación continuada de los profesionales de su entorno.

- Participar en la formación de estudiantes de grado y máster dentro de las prácticas tuteladas curriculares.
- Asistir a sesiones formativas extracurriculares de posgraduados.
- Promover cursos, sesiones, charlas y actividades relacionadas con la alimentación y la nutrición para promover hábitos de vida saludables.

#### 4. Investigación

- Diseñar y realizar trabajos de investigación en el ámbito dietético y nutricional.
- Participar en trabajos de investigación con el equipo multidisciplinario.
- Presentación y/o publicación de trabajos de investigación en revistas, congresos, etc.

(Martínez; Martínez, C y Giménez, 2007, *Gestión en las unidades de nutrición*, pp.55-65).

##### **2.2.6.1 La misión y objetivos de las áreas de nutrición**

De acuerdo a lo planteado por el (MSP, 2008) la misión de las áreas de alimentación o nutrición es: “garantizar la calidad de la alimentación de la población atendida, considerando necesidades fisiopatológicas y aspectos religiosos y culturales,

para la recuperación de la salud a través de la valoración nutricional, intervenciones educativas promocionales, preventivas y actualización continua” (p.10).

Dentro de los objetivos se plantean:

- Brindar alimentación nutritiva de alta calidad en óptimas condiciones higiénicas y organolépticas a los clientes, según su dieta prescrita.
- Ejecutar procesos de evaluación y seguimiento nutricional e identificar a pacientes con riesgos nutricionales.
- Planificar intervenciones interdisciplinarias continuas de atención al paciente, para integrar la atención nutricional con otras áreas disciplinarias.
- Planificar, administrar, organizar y supervisar la producción de la alimentación, desde la recepción, almacenamiento, preparación y distribución de la alimentación.
- Brindar a los pacientes y/o familiares, educación alimentaria nutricional sobre hábitos saludables de acuerdo a las etapas de la vida (MSP, 2008).

#### **2.2.6.2 Funciones de las áreas de alimentación o nutrición**

Se detallan las tres funciones principales las cuales son:

##### a) Administración

- Implica toda la planificación, organización, supervisión y control de la cadena de producción de la alimentación hospitalaria.
- Diseño del menú de tipo normal y especial, cálculo y pedido de los alimentos necesarios.
- Supervisión de la recepción, almacenamiento, producción y distribución de los alimentos.

- Control de la higiene y las buenas prácticas de manufactura y control de desechos sólidos del servicio.

#### b) Clínica

- Ejecuta proceso de valoración nutricional.
- Diseña la alimentación especial y entérica según la evaluación nutricional.
- Evoluciona la atención alimentaria nutricional del paciente y participa en visitas médicas interdisciplinarias de atención al paciente, para integrar la atención nutricional con otras áreas disciplinarias.
- Educación nutricional al paciente hospitalizado y su familia.
- Diseña dieta de alta a los pacientes y/o familiares, de acuerdo a las necesidades valoradas, respetando hábitos y costumbres, según sea conveniente.

#### c) Capacitación

Todos los empleados deben recibir capacitación sobre: almacenamiento, conservación e higiene de los alimentos, bioseguridad (infecciones nosocomiales, residuos sólidos y buenas prácticas de manufactura), clasificación de dietas, tamaño de la porción, este último toma en los requerimientos nutricionales del paciente.

(Instituto Nacional de Seguros de Salud, [INASES], 2007, *Guía de la gestión de calidad para servicios de alimentación y nutrición 1er, 2do y 3er nivel*, pp. 40-45).

### **2.2.6.3 Recursos Humanos**

El servicio de nutrición debe contar con acceso a un profesional en nutrición y dietética quien esté capacitada para integrarse en una unidad de nutrición clínica dentro del sistema sanitario público o privado y por niveles de atención se distribuye de acuerdo a la capacidad de atención de la institución de salud.

Para Yucra (2007) el profesional en nutrición y dietética debe ser “específicamente formada(o) y garantiza su eficacia y calidad del servicio prestado a los pacientes y al resto de los miembros de la comunidad sanitaria” (p.40).

Los dictámenes de la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1974) señalaron, que:

Todos los hospitales regionales de 600 a 800 camas e intermedios de 70 a 150 camas debían contar con la presencia de nutricionistas y ello en una proporción aproximada de 1 nutricionista dietista por cada 50 camas, en hospitales pediátricos 1 nutricionista por cada 25 camas.

El nutricionista dietista, para Hurtado (2010) es el profesional reconocido como “el especialista en alimentación,

nutrición y dietética, con capacidad para intervenir de la nutrición en la salud y en la enfermedad, con titulación universitaria” (p.69).

Otros talentos como el jefe de la cocina es el encargado de la supervisión, organización y control de las actividades específicas que se llevan a cabo dentro de la cocina del servicio en tanto que el cocinero, es el que lleva a cabo todas las tareas de la cocina, preparaciones culinarias, dieta normal y sus variantes de acuerdo al menú programado, desde la recepción, almacenamiento y preparación de alimentos hasta la limpieza del equipo, depende del jefe de servicio y del cocinero jefe.

La auxiliar de cocina, realiza funciones bajo la supervisión del cocinero jefe o cocinero, encargado de elaborar operaciones preliminares y preparaciones culinarias que se le asignen, así como mantener orden y limpieza del equipo y el ambiente de la cocina, su horario está sujeto a programación y depende del jefe del servicio y del jefe de cocina

#### **2.2.6.4 Satisfacción del Usuario**

En la actualidad, la satisfacción del usuario con los servicios de salud ha adquirido una relevancia fundamental (INASES, 2009). “Esta satisfacción se consigue con el

cumplimiento a las expectativas del que acude a solicitar y recibir atención” (p.58).

Es importante considerar que el resultado de las expectativas del usuario es un referente de la calidad que se está desarrollando en el servicio.

Las principales expectativas identificadas son:

- Accesibilidad de los servicios.
- Oportunidad en la atención.
- Trato personalizado y amable.
- La solución al problema de salud.
- Comodidad durante el proceso.
- Alimentación adecuada.

### **2.2.7 Dietas hospitalarias**

Según Cos Blanco e Iglesias Rosado (2007), *Manual de Nutrición Clínica*, se refiere a alimentación por vía oral a “alimentos, nutrientes adecuados a las necesidades de los pacientes en cada momento acordes para el tratamiento de determinadas patologías” (p. 98).

Igualmente los menús hospitalarios que intentan acercarse lo más posible a una alimentación sana y equilibrada.

Al referirse al menú se entiende que

Es el documento de trabajo más valioso e indispensable para el nutricionista administrador de un servicio de alimentación, es un mecanismo de control alrededor del cual giran los demás aspectos del servicio, en base a él se determinan las actividades y procedimientos a seguir, el diseño de la planta física, el equipo, el número y tipo de personal y el presupuesto necesario (INASES, 2009, p. 48).

### 2.2.7.1 Clasificación de las dietas terapéuticas

Tabla N°2

Clasificación por tipo de dietas de acuerdo a la finalidad y utilización

TIPO DE DIETA	CLASIFICACIÓN	FINALIDAD	UTILIZACIÓN
Dieta blanda	Dieta blanda no estimulante gástrica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inhibir la secreción ácida del estómago.</li> <li>✓ Neutralizar la acidez gástrica.</li> <li>✓ Facilitar la formación y evacuación del quimo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En síndrome de hipersecreción gástrica.</li> <li>✓ En hipermotilidad gástrica.</li> <li>✓ En cuadros ulcerosos.</li> <li>✓ Dispepsias fermentativas.</li> <li>✓ Gastropatías.</li> </ul>
	Dieta estimulante gástrica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Excitar desde la fase cefálica de secreción gástrica.</li> <li>✓ Normalizar la función pilórica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En gastritis crónica atrófica, porque existe atrofia progresiva de la mucosa gástrica.</li> </ul>

	Dieta blanda no estimulante intestinal astringente.	✓ Reducir el trabajo intestinal y proteger la mucosa.	✓ En diarreas.
	Dieta estimulante intestinal.	✓ Aumentar el tono intestinal y obtener mayor respuesta peristáltica.	✓ En estreñimiento
	Dieta hipo grasa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dar reposo al hígado, páncreas y vesícula biliar.</li> <li>✓ Favorecer la regeneración principal de hepatocitos.</li> </ul>	✓ Se prescribe principalmente en afecciones hepatobiliares, estatorrea y en arteroesclerosis.
Dietas especiales	Dieta hipo sódica	✓ Lograr un balance negativo de sodio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En perturbaciones del metabolismo acompaña del balance positivo de sodio y como consecuencia de retención de líquidos denominada edema.</li> <li>✓ Edema renal o cardiaco.</li> <li>✓ Hepatopatías con ascitis.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hipertensión arterial.</li> <li>✓ Hiper corticosuprarrenalismo.</li> <li>✓ Hiper aldosterismo y obesidad.</li> <li>✓ Insuficiencia Renal.</li> </ul>
	Dieta hipocalórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Este régimen tiene por finalidad conseguir una disminución del peso corporal.</li> <li>✓ Promover la creación de hábitos alimentarios correctos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Obesidad.</li> <li>✓ Diabetes.</li> <li>✓ Hipotiroidismo.</li> </ul>
	Dieta hiper-calórico	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiene por finalidad aumentar el peso corporal del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En casos de desnutrición.</li> <li>✓ Hiper metabolismo.</li> <li>✓ En sepsis.</li> <li>✓ En quemados.</li> <li>✓ En hipertiroidismo.</li> </ul>
	Nutrición enteral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Es una técnica de soporte nutricional por la cual se introducen los nutrientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enfermedades neurológicas.</li> <li>✓ Cirugía maxilar, de laringe o esófago.</li> <li>✓ Estenosis digestiva.</li> <li>✓ Pancreatitis.</li> <li>✓ Pacientes mal nutridos</li> <li>✓ Demanda &gt; de</li> </ul>

Dieta innatural o artificial		directamente al aparato digestivo, sobre todo en el enfermo crítico.	✓ requerimientos.
	Nutrición parenteral.	✓ Consiste en el aporte de nutrientes al organismo por una vía venosa (directamente al torrente circulatorio).	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incapacidad de utilizar el tubo digestivo.</li> <li>✓ Necesidad de reposo del tubo digestivo.</li> <li>✓ Necesidades nutricionales aumentadas.</li> </ul>
Dietas Líquidas	Dieta líquida completa.	✓ Aportar los requerimientos o nutricionales al momento evolutivo de la patología y a las condiciones fisiopatológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Es un paso intermedio entre la dieta líquida y la blanda constituida por preparaciones mixtas.</li> <li>✓ Es la segunda etapa para reiniciar el uso de la vía oral, post operatorio y deshidratación.</li> </ul>

**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Guía de la gestión de calidad para servicios de alimentación y nutrición en establecimientos de salud de 1er, 2do y 3er nivel de atención.

## 2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.3.1. Hipótesis

El manejo de la alimentación en los pacientes internados en el hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio se ve alterado por la gestión del área de nutrición.

### 2.3.2. Variables:

**2.3.2.1 Independiente:** Manejo de la alimentación.

**2.3.2.2 Dependiente:** Gestión del área de nutrición.

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO

Nuestra investigación estará encaminada en cuatro tipos de estudio.

Tales como son:

-Correlacional, porque este tipo de investigación nos permitirá medir el grado de influencia o relación entre la variable independiente y la variable dependiente, en este caso relacionado al manejo de dietas con la gestión del área de nutrición del hospital Marco Vinicio Iza.

-Descriptiva, porque en cada fase de la investigación se irá midiendo el comportamiento de los elementos dentro del proceso.

-De campo, para comprender y resolver alguna situación, necesidad o problema dentro del contexto determinado se trabajará en el ambiente natural en que conviven las personas y las fuentes consultadas, de las que obtendrán los datos más relevantes a ser analizados.

-Bibliográfica, ya que el proceso de búsqueda de información en documentos nos servirá para determinar cuál es el conocimiento existente en un área en particular.

## 3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

### 3.2.1 Universo

Está constituido por el total de todos los pacientes internados en el hospital Marco Vinicio Iza durante el periodo de marzo a julio del 2012 que constituyen el 100% un total de 1879 pacientes para lo cual no se tomó en cuenta a los neonatos, ni niños menores de un año ya que la información posterior será tomada en cuenta la que los padres nos proporcionen esto refiriéndose al servicio de pediatría, además se tomó en cuenta pacientes con más de cuarenta y ocho horas de hospitalización.

**Tabla N°3**

#### **Pacientes hospitalizados durante el período marzo-julio 2012**

<b>MES</b>	<b>NÚMERO DE PACIENTES</b>	<b>PROMEDIO DE DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>
Marzo	466	3
Abril	419	3
Mayo	292	3
Junio	390	3
Julio	312	3
<b>TOTAL</b>	<b>1879</b>	<b>3</b>

**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Estadística del H.M.V.I

Las personas que hacen parte del área de nutrición son seis por lo cual constituyeron todo el universo de estudio.

### 3.2.2 Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra utilizamos la siguiente fórmula, cuyas constantes detallamos a continuación:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

n = el tamaño de la muestra (187 pacientes internados en el Hospital Marco Vinicio Iza)

N = tamaño de la población (1879 de los pacientes ingresados en el Hospital Marco Vinicio Iza)

O= Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

En este caso nosotros utilizamos 2,58 ya que los datos son exactos basados en los datos del departamento de estadística del H.M.V.I.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

En este caso utilizamos el valor de 0.09.

$$n = \frac{1879 * (0.52)^2 * (2.58)^2}{(1879 - 1)^2 * (0.09)^2 + (0.5)^2 * (2.58)^2}$$

$$n = 187$$

De acuerdo a la fórmula aplicada nuestra muestra consta de 187 pacientes a los cuales se los tomara en cuenta para el estudio, tomando en cuenta los criterios anteriormente descritos.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 3.3.1 Técnicas

-Observación científica ya que pudimos percibir de manera directa el objeto de investigación y asociar con el problema planteado, para esto nos valdremos de una guía de observación que

será lo suficientemente clara y precisa de modo que la información obtenida sea confiable.

-La técnica documental que nos permitió la recopilación de información para enunciar las teorías que sustentan el estudio de los fenómenos y procesos. Incluye el uso de instrumentos definidos según la fuente documental a que hacen referencia.

### **3.3.2 Instrumentos**

-La encuesta ya que es una técnica de adquisición de información de interés sociológico que mediante un cuestionario previamente elaborado, se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado de la muestra sobre un asunto dado. Las respuestas se escogen de modo especial y se determinan del mismo modo las posibles variantes de respuestas estándares, lo que nos facilitó la evaluación de los resultados por métodos estadísticos.

-La entrevista ya que es un acto de comunicación oral o escrito que se establece entre dos o más personas (el entrevistador y el entrevistado o los entrevistados) con el fin de obtener una información o una opinión, o bien para conocer la personalidad de alguien. En nuestro caso fue dirigida al nutricionista del hospital Marco Vinicio Iza.

### 3.4. DISEÑO DEL INSTRUMENTO

Se lo realizó a través de un cuestionario que constó de 10 preguntas de tipo cerradas y de selección múltiple que nos facilitaron la posterior tabulación y análisis de las mismas para su comprobación. Las mismas que fueron aplicadas a los pacientes en tanto que la otra encuesta fue aplicada a quienes laboran en la cocina en número de preguntas de siete de tipo cerrado y selección múltiple.

Para ello contamos con el visto bueno de las autoridades de la institución donde se llevó a cabo esta investigación. Igualmente una entrevista que se le realizó al nutricionista la misma que constó de trece preguntas de tipo abierto.

### 3.5. PROCESAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta fue la técnica utilizada para la recolección de datos para lo cual se utilizó como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa.

Además aplicamos una guía de observación al personal del área de nutrición del hospital Marco Vinicio Iza y una entrevista dirigida al encargado de esta área.

El procesamiento lo realizaremos posterior a la aplicación de la encuesta en la muestra previamente seleccionada; para ello tabularemos

los datos obtenidos mediante la ayuda del programa de Excel representados en gráficos estadísticos que faciliten la comprensión.

Las guías de observación se presentaran con los datos recogidos que consten dentro del perfil de la guía.

## CAPÍTULO IV

### 4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN

#### 4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

##### 4.1.1 Encuesta realizada al personal del área de nutrición y dietética del hospital Marco Vinicio Iza

Tabla N°4

Desde hace qué tiempo usted trabaja en la institución

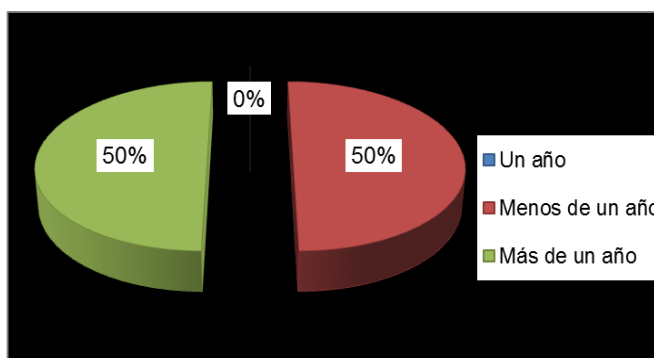
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Un año	0	0%
Menos de un año	3	50%
Más de un año	3	50%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

Gráfico N°1

Desde hace que tiempo usted trabaja en la institución



Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

**ANÁLISIS:** Del total de las encuestadas la mitad que corresponde al 50% laboran en la institución desde más de un año mientras que el otro 50% laboran menos de un año en la institución.

Tabla N°5

**Cuántas capacitaciones acerca de la preparación de los alimentos para los pacientes ha recibido**

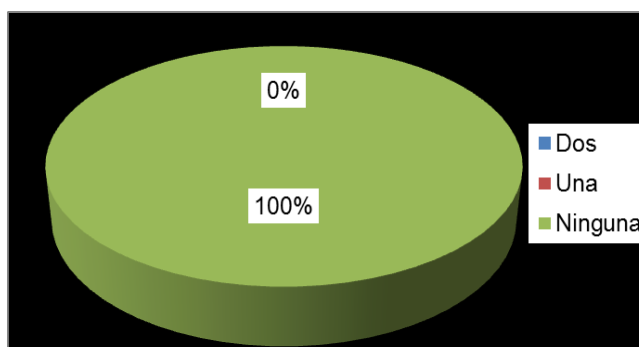
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Dos	0	0%
Una	0	0%
Ninguna	6	100%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Encuestas

Gráfico N°2

**Cuántas capacitaciones acerca de la preparación de los alimentos para los pacientes ha recibido**



**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Encuestas

**ANÁLISIS:** En su totalidad las encuestadas dicen no haber recibido capacitaciones en cuanto a la preparación de los alimentos.

Tabla N°6

**Mientras usted prepara los alimentos es supervisada por el  
nutricionista**

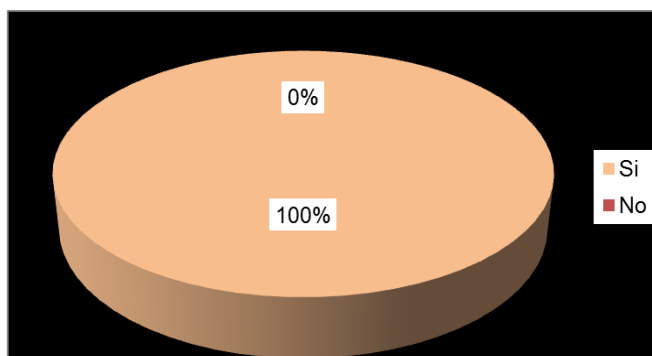
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	6	100%

**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Encuestas

Gráfico N°3

**Mientras usted prepara los alimentos es supervisada por el  
nutricionista**



**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Encuestas

**ANÁLISIS:** El total de todas las encuestadas dicen que siempre son supervisadas por el nutricionista mientras preparan los alimentos.

Tabla N°7

Para la preparación de los alimentos usted en qué se basa

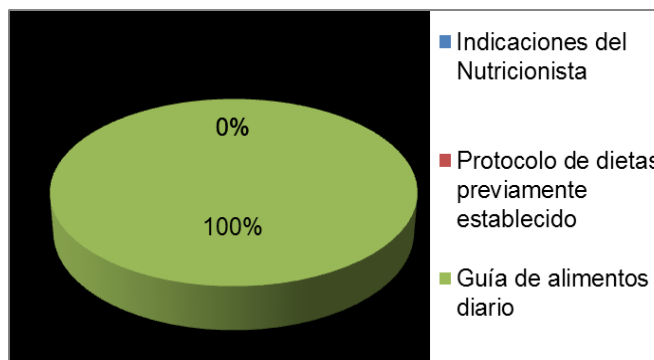
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Indicaciones del Nutricionista	0	0%
Protocolo de dietas previamente establecido	0	0%
Guía de alimentos diario	6	100%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Encuestas

Gráfico N°4

Para la preparación de los alimentos usted en que se basa



**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Encuestas

**ANÁLISIS:** El total de encuestadas respondió que siempre se basa para la preparación de los alimentos en las guías o registros de alimentación diarios

Tabla N°8

**Durante la distribución de las dietas a los pacientes usted toma en cuenta el registro de dietas diarios**

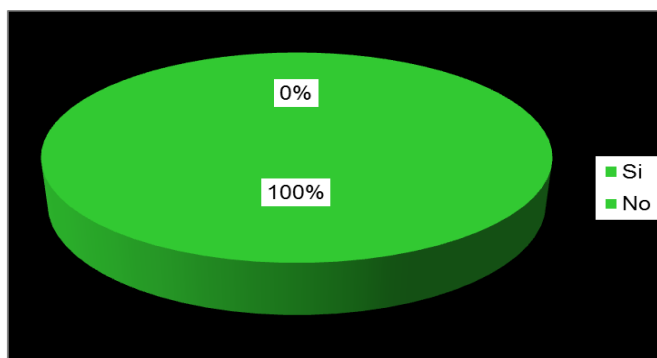
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Encuestas

Gráfico N°5

**Durante la distribución de las dietas a los pacientes usted toma en cuenta el registro de dietas diarios**



**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Encuestas

**ANÁLISIS:** En su totalidad respondieron que siempre toman en cuenta el registro diario de dietas para la distribución de la alimentación a los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios.

Tabla N°9

## Conoce el tipo de dietas que existen

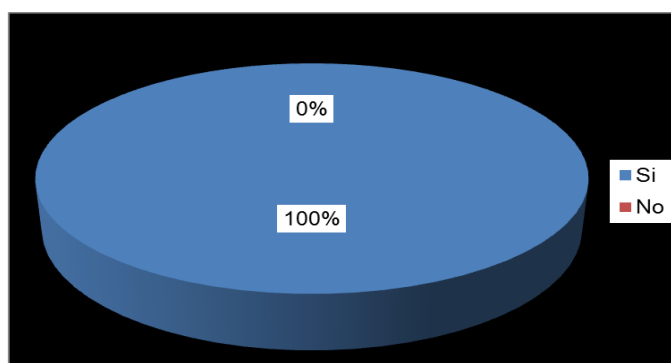
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	6	100%

Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

Gráfico N°6

## Conoce el tipo de dietas que existen



Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

**ANÁLISIS:** El total de las encuestadas conocen acerca de los diferentes tipos de dietas que existen.

Tabla N°10

## Usted estaría dispuesta a recibir capacitaciones

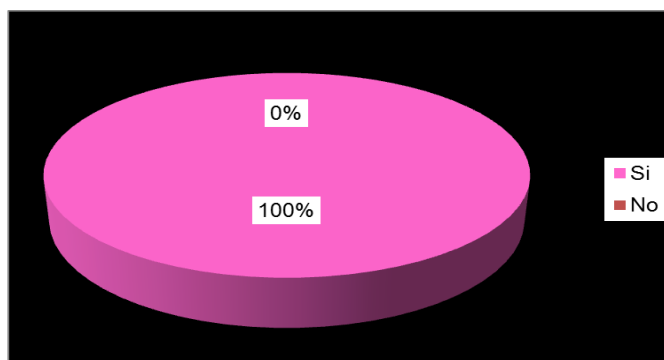
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	6	100%

Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

Gráfico N°7

## Usted estaría dispuesta a recibir capacitaciones



Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

**ANÁLISIS:** A todas las encuestadas les gustaría recibir capacitaciones acerca de la preparación de los alimentos y sus funciones dentro del área de nutrición.

#### 4.1.2 Encuestas aplicadas a los pacientes

Tabla N°11

Quando ingresó a esta casa de salud, le preguntaron si es alérgico a algún tipo de alimento

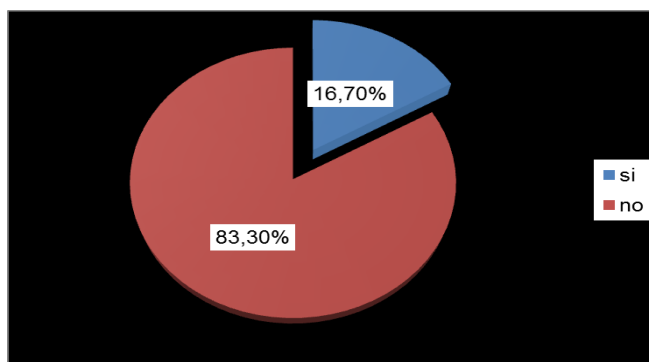
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	16.70%
No	156	83.30%
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

Gráfico N°8

Quando ingresó a esta casa de salud, le preguntaron si es alérgico a algún tipo de alimento



Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

**ANÁLISIS:** De los pacientes encuestados en el hospital Marco Vinicio Iza, la mayoría que corresponde al 83,30% si se les preguntó acerca de

si es alérgico a algún tipo de alimento, mientras que al 16,70% no se les preguntó acerca de la alergia a algún alimento.

Tabla N°12

## Se siente usted satisfecho con la comida que recibe a diario

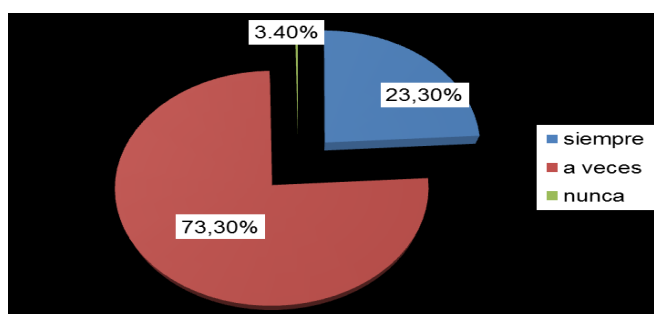
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	46	23.3%
A veces	137	73.3%
Nunca	1	3.4%
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

Gráfico N°9

## Se siente usted satisfecho con la comida que recibe a diario



Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

**ANÁLISIS:** El 73,30% de los encuestados respondieron que a veces se sienten satisfechos con la comida brindada, el 23,30% siempre están satisfechos con la alimentación brindada en el hospital y el 3,40% nunca se ha sentido satisfecho.

Tabla N°13

## Cuántas comidas recibe al día

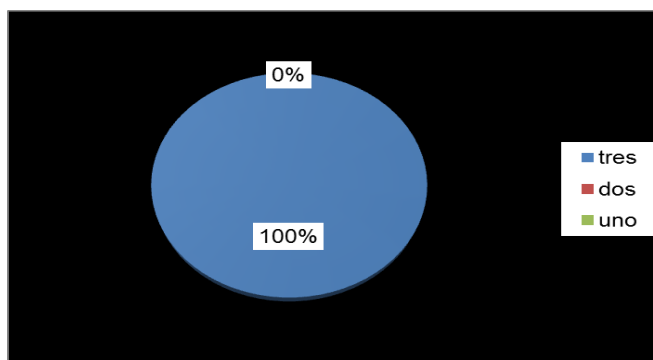
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Tres	187	100%
Dos	0	0%
Uno	0	0%
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

Gráfico N°10

## Cuántas comidas recibe al día



Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

**ANÁLISIS:** De los pacientes encuestados en el hospital Marco Vinicio Iza, según el gráfico diez demuestra en su totalidad reciben tres comidas al día.

Tabla N°14

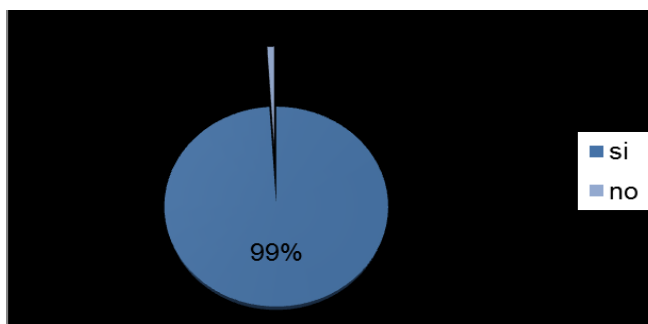
**La alimentación que recibe es la proporcionada por el hospital o es traída de otro lugar**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	185	99%
No	2	1%
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Autoras  
**Fuente:** Encuestas

Gráfico N°11

**La alimentación que recibe es la proporcionada por el hospital o es traída de otro lugar**



**Elaborado por:** Autoras  
**Fuente:** Encuestas

**ANÁLISIS:** De los pacientes que se encuestaron en los diferentes servicios en su mayoría que corresponde al 99% respondió que la alimentación recibida es la proporcionada por el hospital, mientras que el 1% respondió que la comida es traída de otro lugar.

Tabla N°15

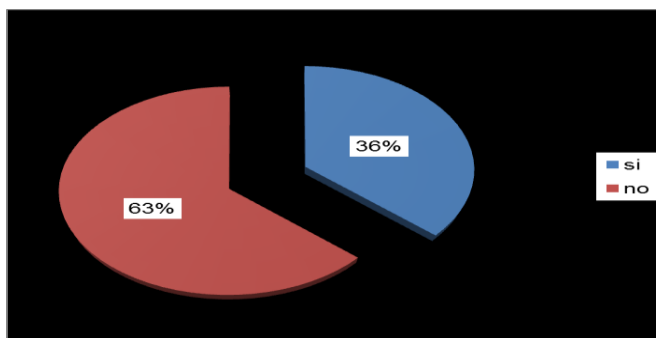
**Ha sentido alguna molestia o dolencia tras la ingestión de los alimentos brindados**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	36%
No	119	63%
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Autoras  
Fuente: Encuestas

Gráfico N°12

**Ha sentido alguna molestia o dolencia tras la ingestión de los alimentos brindados**



Elaborado por: Autoras  
Fuente: Encuestas

**ANÁLISIS:** De los pacientes encuestados en el hospital Marco Vinicio Iza, el 63% respondió que no ha sentido molestias tras la ingestión de los alimentos brindados y el 36% respondió que sí ha sentido molestias tras la ingestión de dichos alimentos.

Tabla N°16

Señale que tipo de alimentos frecuentemente encuentra en su menú

Indicador	Frecuencia
Papas	16
Queso	24
Arroz	27
Verduras	8
Frutas	1
Huevo	13
<b>Total</b>	187 personas encuestadas

**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Encuestas

**ANÁLISIS:** De los pacientes encuestados en el hospital Marco Vinicio Iza se evidencia, según la tabla dieciséis los alimentos que más frecuentemente encuentran en sus dietas son: queso, arroz, papas y huevo, en menor frecuencia se encuentran en sus dietas frutas y verduras.

Tabla N°17

**La comida que usted recibe es excesivamente condimentada**

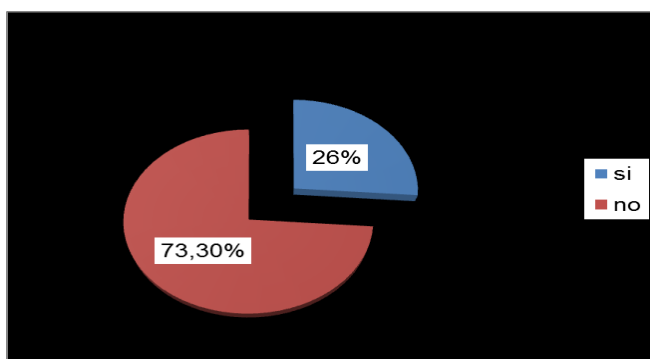
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	26%
No	137	73.3%
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

Gráfico N°13

**La comida que usted recibe es excesivamente condimentada**



Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas

**ANÁLISIS:** De los pacientes encuestados en el hospital Marco Vinicio Iza, el 73.30% respondieron que la comida brindada no es excesivamente condimentada y el 26% respondió que sí es excesivamente condimentada.

Tabla N°18

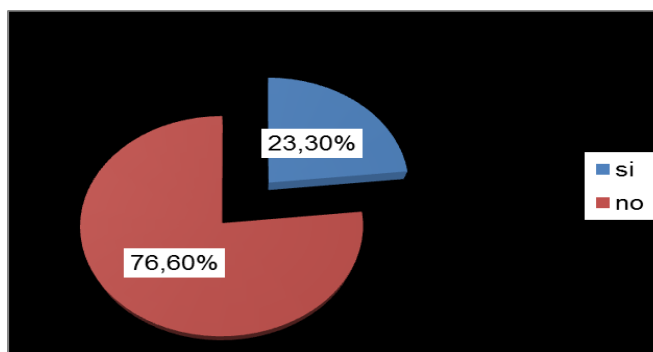
**Está impedido de ingerir algún tipo de alimento que le hayan  
brindado posteriormente en el hospital**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	143	23.3%
No	44	76.6%
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Autoras  
Fuente: Encuestas

Gráfico N°14

**Está impedido de ingerir algún tipo de alimento que le hayan  
brindado posteriormente en el hospital**



Elaborado por: Autoras  
Fuente: Encuestas

**ANÁLISIS:** De los pacientes encuestados en el hospital Marco Vinicio Iza, el 76,60% respondió que sí están impedidos de ingerir algún tipo de alimento y que posteriormente se les brindó en el hospital, mientras que el 23,30% respondió que no está impedido de ingerir algún tipo de alimento.

Tabla N°19

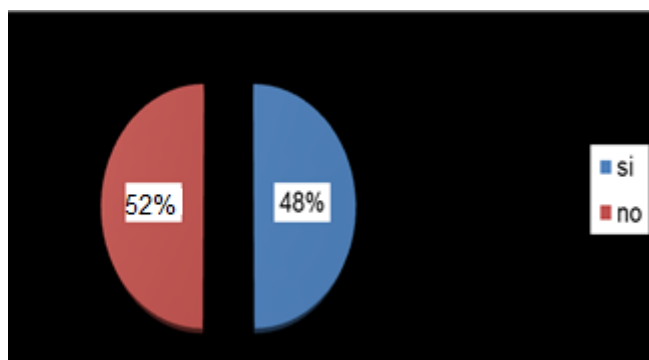
**Ha sentido usted algún cambio o retroceso en su proceso de recuperación debido a la alimentación que recibe**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	93	48%
No	94	52%
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Autoras  
**Fuente:** Encuestas

Gráfico N° 15

**Ha sentido usted algún cambio o retroceso en su proceso de recuperación debido a la alimentación que recibe**



**Elaborado por:** Autoras  
**Fuente:** Encuestas

**ANÁLISIS:** El 52% de los encuestados respondieron que no sintieron retroceso en su recuperación tras la alimentación brindada y el 48% respondió que si sintió retroceso en su recuperación.

Tabla N° 20

**Qué sugerencia usted haría para mejorar la alimentación que se brinda en esta casa de salud**

<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>
Variada	136
Más frutas y verduras	123
Arroz en menos cantidad	75
Menú adecuado para cada paciente	10
<b>Total</b>	187 personas

**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Encuestas

**ANÁLISIS:** De los pacientes encuestados en el hospital Marco Vinicio Iza, sus sugerencias para mejorar la alimentación son que: la alimentación sea más variada, que se brinden más frutas y verduras respectivamente, además que se brinde menor cantidad de arroz y que se proporcione un menú adecuada para cada paciente.

## 4.2 INTERPRETACIÓN DE DATOS

La investigación que se realizó fue de gran importancia, pues se pudo apreciar; de acuerdo a la guía de observación aplicada en el área de nutrición lo siguiente:

- Se cuenta con manuales de dietas hospitalarias, gestión e higiene de los alimentos proporcionados por el MSP, en lo que se basa el desempeño de las áreas de nutrición, pero no se los cumple a cabalidad.
- La elaboración de las dietas por lo general no es individualizada, ya que el menú diario es el mismo para todos los pacientes en los diferentes servicios y por alguna situación especial puede variar. Según la declaración latinoamericana sobre el derecho a la nutrición en los hospitales, establece el concepto de nutrición hospitalaria conveniente como un derecho humano. Además uno de sus objetivos es el apoyo nutricional que debe indicarse en todo paciente enfermo que lo requiera de acuerdo a su patología de base, cuando los requerimientos no puedan ser cubiertos con una dieta convencional y debe administrarse según su condición patológica.
- Se cumple con el registro de dietas diario tras la visita médica.
- El personal que labora en la cocina no tiene definida sus funciones por lo que no existe un cumplimiento adecuado de las

tareas que se deberían cumplir, por lo que aquí se designan tareas de acuerdo al tiempo de experiencia.

- Existe un control de la distribución de dietas por parte del nutricionista, mas no los fines de semana cuyos días el no labora.
- En cierto grado se cumplen las dietas bajo la prescripción médica ya que muchas de ellas solo recogen conceptos generales.
- Dentro de la gestión del área de nutrición la constante capacitación a todo el personal que está a su cargo es una función importante pero no se cumple. La capacitación enriquece y actualiza acerca de conocimientos ya que se toman muchos aspectos en cuenta como el manejo de las dietas, clasificación, higiene, distribución de alimentos y funciones del personal. Según Edmundo Pinargote en su tesis de maestría en gerencia integral de salud para el desarrollo local en la investigación “Fortalecimiento de la asistencia nutricional en pacientes del hospital del IESS de Portoviejo año 2011, encontró que el talento humano que maneja dietas está desactualizado porque no hay un plan de educación continua y por el poco interés de las autoridades; y no se ha elaborado y aplicado el manual de dietas debido a que no existe un programa de supervisión y al incumplimiento de competencias, para octubre del 2011 el 85% del personal fue capacitado mejorando notablemente el manejo de las dietas y la calidad de atención.

- La supervisión por parte del nutricionista mientras se preparan los alimentos es una realidad visible de lunes a viernes, más no los fines de semana.

En el instrumento aplicado tanto al personal que labora en la cocina, como a los pacientes hospitalizados durante el período de estudio, fue notable identificar la falta de capacitación al personal del área de nutrición específicamente a las personas que preparan los alimentos, las mismas que catalogaron estar dispuestas a recibir educación para mejorar la atención de los pacientes.

Otro punto importante fue acerca de que a la mayoría de los pacientes no se les pregunto al momento de ingresar acerca de si es alérgico a algún tipo de alimento, siendo propensos a que se presenten reacciones anafilácticas y complicaciones por la errónea administración de los alimentos ya que el manejo no es el adecuado ni la calidad de atención.

Un porcentaje significativo que representa el 76,6% de los pacientes se les brindo alimentos en el hospital que estaban impedidos de ingerir, fallando en la calidad de atención, satisfacción del usuario, además de que se podría acarrear problemas dependiendo de la razón de dicho impedimento.

Se evidencia que a veces hay desconformidad por parte de los usuarios en cuanto al menú impartido día a día, manifestando la falta

de variabilidad en el menú, falta de verduras y frutas, los mismos que recomiendan que las dietas sean más variadas y que se incrementen frutas y verduras. Dentro de la gestión del área de nutrición la educación al usuario acerca del tipo de dieta que va a recibir es indispensable para no traer desconformidad en cuanto a las expectativas que tiene el paciente referente a la alimentación relacionada a su enfermedad, ya que él va a estar informado y va a entender las modificaciones del menú que recibirá.

## 4.3 PLAN DE INTERVENCIÓN

### 4.3.1 Introducción

En los últimos tiempos la alimentación del paciente ha tomado una parte importante dentro de la terapia y su tratamiento durante el proceso de la enfermedad.

Las áreas de nutrición en las instituciones hospitalarias son las encargadas de proveer dicha alimentación contribuyendo a su proceso terapéutico, que muchas veces no se le da la relevancia que merece, sabiendo que el único beneficiado aquí es el paciente.

Por tal razón la capacitación y la preparación necesaria de esta área es fundamental para mejorar la calidad de atención que

permitirá mejorar la prestación de servicios y lograr la satisfacción del usuario.

#### **4.3.2 OBJETIVOS**

##### **4.3.2.1 Objetivo general**

Contribuir al adecuado manejo de la alimentación de los pacientes internados en el hospital Marco Vinicio Iza con el fin de mejorar la prestación de los servicios del área de nutrición.

##### **4.3.2.2 Objetivos específicos**

- Dar la importancia necesaria que tiene la nutrición dentro del proceso terapéutico del paciente.
- Diseñar un instructivo de dietas que permita su fácil manejo y la utilización correcta de las dietas para los pacientes hospitalizados.
- Promover la participación de todas las personas que laboran en esta área para evitar prácticas erróneas.
- Crear espacios de capacitación en donde se pueda mantener constante la educación al personal encargado de la preparación de los alimentos.

<b>Problema</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Fecha</b>
Falta de capacitación al personal que labora en la cocina.	Brindar talleres sobre el manejo de las dietas para los pacientes.	López Morales Ana Cristina Ortiz Rosero Andrea Jhoana	Estos talleres deben ser ejecutados primeramente por los internos de enfermería y posteriormente por el nutricionista de la institución.	A largo plazo dependiendo de la aceptación por parte del personal.
	Diseñar un instructivo de dietas hospitalarias.	López Morales Ana Cristina Ortiz Rosero Andrea Jhoana	Este instructivo se diseñó para las capacitaciones y uso del mismo por parte del personal del área de nutrición.	Entrega inmediata tras la socialización del tema.

Falta de organización estructural en el funcionamiento y responsabilidades del personal que labora en el área de nutrición	Crear un organigrama acerca de la funcionalidad del área de nutrición, el mismo que será entregado a esta área.	López Morales Ana Cristina Ortiz Rosero Andrea Jhoana	Este organigrama será entregado al nutricionista encargado del área de nutrición el mismo que será exhibido en dicha área.	Entrega inmediata tras la socialización del tema.
	Capacitar acerca de las funciones que cada uno de los integrantes del área de nutrición debe cumplir.	López Morales Ana Cristina Ortiz Rosero Andrea Jhoana	Estas capacitaciones serán ejecutadas conjuntamente con el apoyo del nutricionista.	A largo plazo de acuerdo a la aceptación y el personal nuevo que se integre a esta área.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

- De acuerdo a la investigación realizada podemos decir que es notorio identificar que desde que el paciente ingresa a esta casa de salud, no hay un adecuado manejo, ya que no se identifica que el profesional de salud en su gran mayoría pregunta si el paciente es alérgico o está impedido de ingerir algún tipo de alimento que no cumple tanto el médico como del nutricionista.
- El grado de satisfacción del usuario ante los servicios de nutrición y dieto- terapia, no son totalmente satisfactorios, manifestando los pacientes en su mayoría que los alimentos no son muy variados y de acuerdo a la necesidad del cada paciente en relación a funciones interdisciplinarias.
- Es notorio observar y de gran importancia destacar que se lleva a cabo la repartición de los alimentos a los pacientes en un buen orden y de acuerdo a un registro que se lleva en el área de nutrición.
- En su mayoría los integrantes del área de nutrición mencionan no haber sido capacitadas constantemente, por lo que el manejo y preparación de las dietas se ve afectado ya que las personas encargadas de esto toman decisiones sin fundamento científico y de

acuerdo a su experiencia, especialmente los fines de semana cuando el nutricionista no está.

- Las tareas y funciones del personal que conforma el área de nutrición no están bien establecidas por lo que se puede evidenciar que no hay una correcta ejecución de tareas ocasionando dificultades al momento de la prestación de los servicios de dicha área.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Incrementar y perfeccionar las acciones de información, educación y comunicación dentro del área y de los integrantes del área de nutrición.
- Promover capacitaciones constantes al personal de cocina, referente al manejo de dietas de los pacientes.
- Educar al paciente acerca de la dieta que recibe para que pueda aceptar las modificaciones en su menú sin alterar su grado de satisfacción alterado por su falta de conocimiento.
- Llevar a cabo una mejor coordinación con el área de nutrición, siendo esto una función interdisciplinaria que conlleve a un manejo individualizado y propio para cada paciente en cuanto a su alimentación tomando en cuenta los manuales del MSP.

## CAPÍTULO VI

### 6. BIBLIOGRAFÍA

#### 6.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Arias, J. (2007). *Complicaciones de la malnutrición*. México, Nuevo León: Libertad.
- Aguilar, A. Banderas, G. Carral, C. (2009). *La evolución de la nutrición hospitalaria*. Santiago, Chile: Opus.
- Aguirre, S. (2007). Calidad en los servicios de salud. *Gestión en los servicios de salud*.(p.59).México: Ariel.
- Álvarez, G. (2009). *La gestión de la nutrición clínica*. Valencia, España Salvat.
- Ballabriga, M. Carrascosa, S. (2008). Malnutrición hospitalaria. En Unión (Eds.), *Soprote metabólico de la enfermedad*. (p.25).España. Editores.
- Blanco, C. Gómez, C. Iglesias, A. I. (2008). *Manual de Nutrición Clínica*. Madrid, España: La Paz.
- Blasco, M. (2006). *Manual Básico de Nutrición y Dietética Clínica*. Valencia, España: Generalitat Valenciana.
- Callahan, F. (2009). La práctica de la nutrición clínica. *Scielo*, p. 17.
- Giménez, D. Martínez, C. Martínez, H.M. *Gestión en las unidades de nutrición*. Barcelona, España: Unidas.
- Hurtado, T. (2010). Los profesionales de nutrición y dietética. *Perfil de los profesionales que integran el área de nutrición*. (p.69). Argentina: Omh.

- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (2010). Censo de población y vivienda 2010: INEC.
- Instituto Nacional de Seguros de Salud (2009). *Guía de la gestión de calidad para servicios de alimentación y nutrición 1er, 2do y 3er nivel*. Bolivia.
- Martín, I. González, T. *Manual de dietoterapia*. Valencia, España: Ciencias médicas.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Manual de organización normas y procedimientos de los servicios de alimentación nutrición y dietoterapia*.
- Organización Mundial de la Salud. (1974). *Dictámenes de la nutrición hospitalaria*.
- Patín, A. Tesis de gerencia en salud. *Reseña histórica del hospital provincial Marco Vinicio Iza de Sucumbíos*. (párr.35).
- Pérez, H. (2007). Dieta individualizada. En H. Juárez & G. González (Eds.), *La alimentación en el cuidado del paciente*. (pp.87-89). México: Libertad.
- Plasencia, M. (2008). *Importancia de la nutrición clínica*. Valencia, España: Red star.
- Santisteban, J. Teherán, F. Zuana, L. (2009). *Malnutrición hospitalaria*. Barcelona, España: Unidas.
- Saturno, L. (2005). Los nutrientes. *Los macro y micronutrientes*. (p.88). Madrid, España: Editores.

- Serra, J. Sitgets, S. (2003). La malnutrición hospitalaria y extrahospitalaria. En G. Burbano & M. Toasa (Eds.), *La malnutrición*. (p.47). España: Editores.
- Soler, J. (2007, julio 19). En los hospitales la nutrición no tiene la importancia que debería tener. *Nutrición hospitalaria*, p.2.
- Soto, A. (2010). Requerimientos nutricionales. *Necesidades metabólicas en las etapas de la vida*. (p.78). Valencia, España: Salvat.
- Tosantos, J. (2008). *Evaluación nutricional y dietética en un hospital con servicio propio de cocina*. Sevilla, España: Luz.
- Yucra, S. (2007). Recursos humanos del área de nutrición. *El nutricionista y dietista clínico*. (p.40). Madrid, España: Colden.

## 6.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Alper, D.H. Clouse R.E. Stenson, W. F. *Manual de terapéutica nutricional*. Barcelona: Salvat.
- American Medical Association. (2007). *Guidelines for Essential Trace Element Preparations for Parenteral Use*. JEP.
- Baladía, E. Basulto, J. Grupo de Revisión y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP/AED-N). *El dietista-nutricionista en atención primaria de salud*. Archivo AED-N/Documentos de Posicionamiento de la AED-N. 2008.
- Barreo, J. Santana, S. (2006). *Programa de Intervención Alimentaria, Nutricional y Metabólica del paciente hospitalizado*. Santiago: Chile. Unidas.

- Consejería de Salud. (2005). *Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales*: Consejería de Salud.
- Cubre, M. Ibarra, M. (2004). *Directrices de organización y funcionamiento del área de alimentación y dietoterapia en establecimientos asistenciales*. Zaragoza, España: Posadas Brottier.
- Hamp, J.S. Anderson, J.V.Mullis, R. (2002). American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: *the role of dietetics professionals in health promotion and disease prevention*. EE.UU: J Am Diet Assoc.
- Kenneth, A. (2007). *Preoperative Albumin and Surgical Site Identify Surgical Risk for Major Postoperative Complications*. EE.UU: Riskon.
- Marino, P.L. (2006). *Requerimientos nutricionales y energéticos*. Barcelona, España: Masson.
- Pinargorte, E. (2011). Tesis de maestría en gerencia integral de salud para el desarrollo local en la investigación: *Fortalecimiento de la asistencia nutricional en pacientes del hospital del IESS de Portoviejo*. Portoviejo, Ecuador.
- Planas, M. Pérez, C. (2003). *Malnutrición y valoración del estado nutricional*. Argentina: Ramain.
- Rabat, J. *Nutrición clínica en medicina*. Andalucía, España: Ramain.
- Sampson, H. *Guía nutricional para la alergia a los alimentos*. Virginia, EE.UU: Anne Muñoz.

### 6.3 REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- Consejería de Salud. (2006). *Proceso de soporte nutrición clínica y dietética*. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/>.
- Dietitians of Canada. (2008). *The role of the registered dietitian in primary health care. A national perspective*, disponible en: [http://www.dietitians.ca/news/downloads/role\\_of\\_RD\\_in\\_PHC.pdf](http://www.dietitians.ca/news/downloads/role_of_RD_in_PHC.pdf).
- European Federation of the Associations of Dietitians EFAD. 2007; *What is a dietitian?*, disponible en: [http://www.efad.org/what\\_is\\_a\\_dietitian.htm](http://www.efad.org/what_is_a_dietitian.htm).
- NICE. 2006; *Nutritional Support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition*. Disponible en: [nice@nice.nhs.uk](mailto:nice@nice.nhs.uk).
- *Ordenación de las profesiones sanitarias*, 2003; disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>.

## CAPÍTULO VII

### 7. APÉNDICES Y ANEXOS

#### 7.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
- Equipo del área de nutrición	Conjunto de personas que forman parte del área de nutrición	Demanda de pacientes	Cantidad del personal. - Suficiente - Insuficiente
- Capacitación del personal	Consiste en una actividad planeada y basada en las necesidades reales de una población y orientada hacia	Talleres teóricos	Conocimientos de la población antes y después de la capacitación. - Adecuado - Inadecuado

	un cambio en los conocimientos.		
- Colaboración del personal	Proceso donde se involucre el trabajo de varias personas en conjunto; tanto para conseguir un resultado imposible o muy difícil de conseguir mediante el trabajo individual.	Guía de observación	Grado de colaboración. - Mucha - Poca - Ninguna
- Protocolo de dietas	Guía ordenada y completa que comprende el tipo de dietas destinadas a pacientes tomando en	Medio de verificación existente	Toma en cuenta- - Existe protocolo - No existe protocolo

	cuenta su patología.		
--	-------------------------	--	--

## 7.2 AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL



Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud de Sucumbíos

Oficio Nro. MSP-DPSS-HMVI-PG-10-2012-0350

Nueva Loja, 17 de julio de 2012

**Asunto:** AUTORIZACIÓN PARA OBTENER INFORMACIÓN EN EL AREA DE  
NUTRICION

Señoritas

Ana Cristina López Morales – Andrea Jhoana Ortiz Rosero

**Internas Rotativas del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento registrado con No. MSP-DPSS-HMVI-PG-10-2012-0601 del 16/07/2012, comunico a ustedes que la Dirección del Hospital Provincial "Marco Vinicio Iza", les **autoriza realizar la recolección de datos necesarios sobre el tema "Manejo de la alimentación en pacientes internados en el Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de Lago Agrío, relacionado con la gestión del área de Nutrición durante el periodo de marzo a julio de 2012"**, a fin de que puedan llevar a cabo su Proyecto de Tesis, para lo cual deberán coordinar con el Licenciado Febres Silva/Nutricionista de esta casa de salud. Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Jhon Marcos Cevallos Suarez

**DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARCO VINICIO IZA**

Calle Vicente Narváez 1006 y Mariscal Sucre – Nueva Loja • Telefax: (06)2830198 – 2830750

[www.msp.gob.ec/dps/sucumbios/](http://www.msp.gob.ec/dps/sucumbios/) • [dpssucumbios@msp.gob.ec](mailto:dpssucumbios@msp.gob.ec)

## 7.3 INSTRUMENTOS APLICADOS

### 7.3.1 Encuesta aplicada a los pacientes hospitalizados

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

#### **ENCUESTA**

De la manera más comedida pedimos se digne a contestar la siguiente encuesta la misma que servirá para obtener información acerca de la alimentación brindada durante la estancia hospitalaria.

**Servicio:**

**Diagnóstico:**

1. ¿Cuando ingresó a esta casa de salud, le preguntaron si es alérgico a algún tipo de alimento?

SÍ

NO

2. ¿Se siente usted satisfecho con la comida que recibe a diario?

- Siempre
- A veces

- Nunca

3. ¿Cuántas comidas recibe al día?

- Tres
- Dos
- Una

4. ¿La alimentación que recibe es la proporcionada por el hospital o es traída de otro lugar?

SÍ

NO

(Mencione cual.....)

5. ¿Ha sentido alguna molestia o dolencia tras la ingestión de los alimentos brindados?

SÍ

NO

(Mencione cuales.....)

6. ¿Señale que tipo de alimentos frecuentemente encuentra en su menú?

- Papas
- Queso
- Arroz
- Verduras

- Frutas
- Huevo

(Mencione otros.....)

7. ¿La comida que usted recibe es excesivamente condimentada?

SÍ NO

8. ¿Está impedido de ingerir algún tipo de alimento que le hayan brindado posteriormente en el hospital?

SÍ NO

(Mencione cuales.....)

9. ¿Ha sentido usted algún cambio o retroceso en su proceso de recuperación debido a la alimentación que recibe?

SÍ NO

10. ¿Qué sugerencia usted haría para mejorar la alimentación que se brinda en esta casa de salud?

.....  
.....

### 7.3.2 Encuesta aplicada a las personas que laboran en la cocina

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

#### **ENCUESTA**

De la manera más comedida pedimos se digne a contestar la siguiente entrevista la misma que servirá para obtener información acerca de la alimentación brindada a los pacientes en esta institución.

#### **Función que desempeña en la institución:**

1. ¿Usted trabaja en la institución desde hace?

- Un año
- Menos de un año
- Más de un año

2. ¿Cuántas capacitaciones acerca de la preparación de los alimentos para los pacientes ha recibido?

- Dos

- Una
- Ninguna

**3.** ¿Mientras usted prepara los alimentos es supervisada por el nutricionista?

SI

NO

**4.** ¿Para la preparación de los alimentos usted se basa en?

- Indicaciones del nutricionista
- Protocolo de dietas previamente establecido
- Guía de alimentos diario

**5.** ¿Durante la distribución de las dietas a los pacientes usted toma en cuenta el registro de dietas diarios?

SI

NO

**6.** ¿Conoce el tipo de dietas que existen?

SI

NO

**7.** ¿Usted estaría dispuesta a recibir capacitaciones referentes a las dietas y a la preparación de las mismas destinadas a los pacientes?

SI

NO

### 7.3.3 Entrevista

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

#### **ENTREVISTA**

De la manera más comedida pedimos se digne a contestar la siguiente entrevista la misma que servirá para obtener información acerca de la alimentación brindada a los pacientes en esta institución.

**Nombre:**

**Cargo que desempeña:**

1. ¿Qué título académico tiene?
2. ¿A cuántos cursos acerca de nutrición hospitalaria ha asistido en los dos últimos años?
3. ¿Conoce o sabe si la institución cuenta con un protocolo de nutrición para los pacientes hospitalizados?
4. ¿Cuenta con el apoyo del personal que está a su cargo?

5. ¿Cuántos días labora a la semana y de cuantas horas es su jornada de trabajo?
6. ¿En qué se basa para sacar el registro diario de dietas de los pacientes hospitalizados?
7. ¿Usted toma en cuenta aspectos individuales (patología) del paciente para la preparación de las dietas?
8. ¿En la institución se realiza la historia nutricional personal de cada paciente?
9. ¿Usted se encarga de supervisar la distribución de las dietas?
10. ¿Usted cuenta con el apoyo de las autoridades de la institución referente a la adquisición de todos los productos necesarios para la preparación de las dietas de los pacientes?
11. ¿Usted cree que el manejo de la alimentación a los pacientes en esta institución de salud es el adecuado?
12. ¿En caso de que el manejo de la alimentación de los pacientes no sea el adecuado, cuál cree que sean las causas para que el manejo no sea el óptimo?


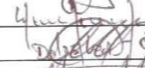
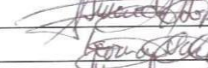
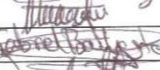



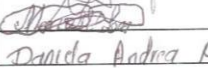
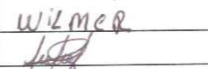
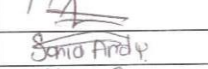
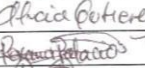





### 7.3.4 Guía de observación

No	ACCIONES A EVALUAR	REGISTRO DE CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	Protocolo de dietas			
2	Elaboración de dietas individualizadas			
3	Registro de dietas por día			
4	Cumplimiento de las tareas por parte del personal que labora en la cocina			
5	Control de la distribución de dietas			
6	Dietas administradas de acuerdo a la prescripción médica			
7	Capacitación del personal que labora en la cocina			
8	Supervisión permanente al personal en la preparación de los alimentos			

## 7.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

"Manejo de la alimentación de los pacientes internados en el H.M.V.I de Lago Agrio relacionado con la gestión del área de nutrición durante el período de marzo a julio del 2012"

NOMBRE	FIRMA
Tanny Ismenia Gianda	
Blanca Polo	
Dalores Loor R.	
Luzmila López	
Karina Vargas	
Irene Castro	
Gabriel Ballesteros	
Maribel Alama.	
Blanca Yasay	
Ingrid Palacios	
Gricelda Andi	
Angel Morales	
José Padilla	
Monica Lora	
Daniela Andrea	Daniela Andrea M
ALCIVAR	WILMER
Silvana Veloz	
Luz Chiggo	
Sonia Andy	Sonia Andy
Alicia Cordero	Alicia Cordero
Roxana Palacios	Roxana Palacios

## 7.5. DISEÑO DEL INSTRUCTIVO DE DIETAS HOSPITALARIAS

### HOSPITAL PROVINCIAL DR. MARCO VINICIO IZA

#### INSTRUCTIVO DE DIETAS HOSPITALARIAS



*"La alimentación es el ingrediente principal en el compuesto de la salud."*

LAGO AGRIO 2012

## INTRODUCCIÓN

Este instructivo ha sido elaborado tras la recolección de varias fuentes bibliográficas, con la finalidad de contribuir y mejorar en cuanto al manejo de dietas en los pacientes hospitalizados en esta casa de su salud. Permitiendo la variabilidad de los alimentos utilizados para la preparación de los menús y un uso adecuado de los mismos dependiendo de cada caso.

Es de fácil comprensión y ayudará al personal que labora en el Área de Nutrición y a todo aquel a quien leyere este instructivo en cuanto a dietas y la composición de las mismas de acuerdo al tipo de paciente.

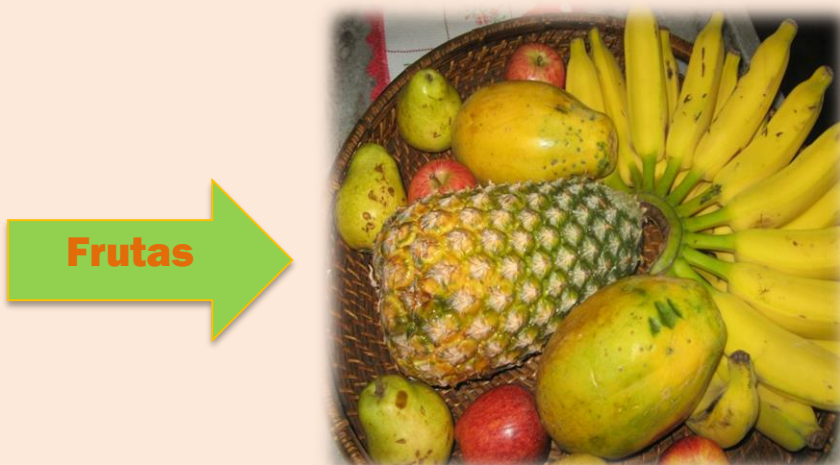


1

## PRODUCTOS DE LA REGIÓN AMAZÓNICA

El Oriente tiene un clima caliente, húmedo y lluvioso, y posee exuberante vegetación propia de los bosques húmedos tropicales. (Minería, explotación petrolera, y agricultura). Podemos mencionar, al café, té, especias como la canela, cacao, chonta duro como productos característicos de la región.

Es así que por sus características climáticas en la provincia de Sucumbíos hay una producción de frutas de excelente calidad, que puede ser disfrutada durante todo el año. Las principales frutas son: banano, piña, mango y papaya. Otras frutas como el orito, pitahaya, limón, sandía, entre otras.



**Frutas**

Las carnes principalmente son los pescados como: pirañas, bagres, tilapias, cachamas que abundan en los ríos. Además cuenta con ganado vacuno y la danta, animal típico de la región.



**Cachama**

**2**

Otros productos entre los cuales encontramos yuca verde, papa china y gran variedad de verduras. Los condimentos básicos se reducen al ají y a la sal.



**yuca**



**verde**



**verduras**



**ají**

**DIETAS HOSPITALARIAS**

El término se refiere a alimentación por vía oral con alimentos, nutrientes adecuados a las necesidades de los pacientes en cada momento. En la actualidad, una adecuada Nutrición se considera parte indispensable en la terapia utilizada en los hospitales.

El seguimiento de una alimentación sana y equilibrada es fundamental para la consecución de un óptimo estado de salud; por eso los enfermos deben ser atendidos no solo desde el punto de vista médico sino además del nutricional.



4

### CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA

**Completa**

**Equilibrada o Balanceada**



**Inocua e higiénica**

**Suficiente Variada**

**5**

### VALOR NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS

Para la preparación de las diferentes dietas es indispensable conocer los aportes nutricionales que brindan los diferentes tipos o grupos de alimentos que se presentan en las siguientes tablas:

## Lácteos

**Tabla 1. Cantidad de lípidos presentes en la leche de vaca**

	Calorías	Lípidos totales (gr)
Leche desnatada	36	0,1
Leche semidesnatada	49	1,7
Leche entera	68	3,9

Como se puede apreciar en la tabla 1 la leche entera es la más rica en calorías y lípidos dentro del grupo de lácteos.

## Verduras

**Tabla 2. Cantidad de hidratos de carbono en las distintas verduras**

	Calorías	Hidratos de carbono (gr)
Acelgas	33	5
Arvejas	92	16
Berenjenas	29	5
Cebollas	47	10
Coliflor	30	5
Col	28	4
Habas tiernas	64	10
Lechuga	18	3
Patata cocida	86	19
Pepinos	12	2
Pimientos	22	4
Tomates	22	4
Zanahoria	42	9

En el grupo de las verduras los tomates, pimientos y lechuga poseen menos calorías y carbohidratos, mientras que las arvejas, habas tiernas y las patatas cocidas tienen mayor cantidad de calorías e hidratos de carbono.

**6**

## Frutas

Tabla 3. Frutas		
	Calorías	Hidratos de carbono (gr)
Coco	646	16
Melón	31	6
Moras	37	6
Sandía	30	7
Kiwi	51	9
Mandarinas	40	9
Mango	57	12
Manzanas	52	12
Naranjas	44	9
Peras	61	14
Piña	51	12
Plátano	90	20
Uvas	81	17

En este grupo de alimentos las frutas con más calorías e hidratos de carbono son: el coco, manzanas, el plátano y las uvas por lo cual su uso no es aconsejable en pacientes diabéticos.

Tabla 4. Aportes energéticos y nutricionales de los distintos grupos de alimentos				
Grupo	Kcal	Carbohidratos (gr)	Lípidos (gr)	Proteínas (gr)
Cereales	140	30	1	1
Verduras en general	30	5	0	2
Frutas	65	15	0	1
Carnes				
Altas en grasa	120	1	8	11
Bajas en grasa	65	1	2	11
Leguminosas	170	30	1	11
Lácteos				
Altos en grasa	110	9	6	5
Medios en grasa	85	9	3	5
Bajos en grasa	70	10	0	7
Aceites y grasa	180	0	20	0
Azúcar	20	5	0	0

**Tabla 5. Cantidad de agua y energía de los alimentos**

Alimento	Cantidad agua	Cantidad grasa	Cantidad calorías	Calorías/100gr. alimento
Fruta	Mucha	Poca	Baja	30 a 90
Verduras	Mucha	Poca	Muy baja	Menor a 30
Arroz cocido	Mucha	Poca	Intermedia	130
Azúcar	Poca	Nada	Alta	398
Papas cocidas	Mucha	Poca	Baja	75
Papas fritas	Poca	Mucha	Alta	290
Pasta cocida	Mucha	Poca	Intermedia	130
Pan blanco	Poca	Mediana	Alta	290
Legumbres cocidas	Mucha	Poca	Intermedia	180
Mantequilla o margarina	Poca	Mucha	Altísima	750
Aceites	Nada	Todo	Altísima	900

**CONSUMO DE LOS ALIMENTOS EN PROPORCIONES DE ACUERDO A LA PIRÁMIDE NUTRICIONAL**



8

**TIPO DE DIETAS**

**DIETA GENERAL O NORMAL.**

Orientada a una persona sana o un paciente que no presenta alteraciones digestivas, en cuya preparación se utilizan todos los alimentos sin restricción.

**OBJETIVO NUTRICIONAL Y/O TERAPÈUTICO.** Mantener o mejorar el estado nutricional del paciente hospitalizado

**CARACTERÍSTICAS.** Debe ser nutricionalmente completa, Debe ser fraccionada en 5 tiempos de comida (desayuno, merienda matutina, almuerzo, merienda de la tarde y cena)

**PRESCRIPCIÓN.**

Pacientes sin patología significativa, con estado nutricional normal, en proceso de recuperación sin patología gastrointestinal.



**Sin restricción de alimentos**

**9**

**DIETA HÍDRICA O LÍQUIDA CLARA.**

Constituye la primera de las dietas progresivas, de manejo casi exclusivo en el ámbito hospitalario, administrado bajo prescripción y control del médico.

**OBJETIVOS NUTRICIONAL Y/O TERAPÈUTICO.**

- Hidratar al paciente contribuyendo al mantenimiento del equilibrio hídrico del organismo.
- Reiniciar la alimentación oral probando la tolerancia digestiva.
- Reducir al mínimo posible la estimulación del tracto digestivo.

**CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA.**

Constituida en su totalidad por alimentos líquidos al natural. Líquidos de fácil absorción y sin residuo o con mínima cantidad de residuo, como infusiones no azucaradas.

**PRESCRIPCIÓN.**

En pacientes con ayuno terapéutico, en pre y post operatorio, deshidratación, en aquellos pacientes que se requiera minimizar el residuo intestinal.



**Infusiones no azucaradas**

**10**

**DIETA LIQUIDA COMPLETA.**

Es el paso intermedio entre la dieta líquida y la dieta blanda, se incluyen agregados o espesantes que aumentan el valor nutricional.

**OBJETIVOS NUTRICIONAL Y/O TERAPÈUTICO.**

-Continuar probando la respuesta digestiva a la tolerancia de nuevos u otros alimentos.

-Continuar con la hidratación del paciente contribuyendo al mantenimiento del equilibrio hídrico del organismo.

-Controlar la estimulación del tracto gastrointestinal.

-Inicio ligero de la masticación y formación del bolo alimenticio.

**CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA.** Constituida por alimentos líquidos como base y adición de espesantes, fáciles de absorber. Debe ser baja en grasas y proteínas, con excepción de lácteos

Se incluye los siguientes alimentos: jugos, zumos de frutas no ácidas y verduras, sopas, coladas, cocimientos de cereales, gelatina, flan, féculas de yuca.

**PRESCRIPCIÓN.**

En pacientes con problemas de masticación o deglución, lesiones en la boca, quemados con compromiso de boca, lesiones en la laringe, úlceras, estrechamiento esofágico, fractura mandibular cirugías orales y plástica de cara y cuello.

**Su duración no debe sobrepasar las 48 horas.**

**11****DIETA BLANDA.**

Cubre en mayor porcentaje los requerimientos nutricionales del paciente, se incluyen alimentos de todos los grupos, sometidos a técnicas dietéticas simples y sin condimentos fuertes, es de fácil digestión baja en grasa saturadas y controlada en fibra.

**OBJETIVOS NUTRICIONAL Y/O TERAPÈUTICO.**

-Facilitar la digestibilidad

-Favorecer la absorción.

**CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA.** Introducción de alimentos sólidos de fácil digestión. Incorporación de frutas, verduras y hortalizas cocidas y algunas crudas, como manzana, banano y papaya.

**PRESCRIPCIÓN.**

Está indicada en procesos post operatorios previa a la dieta normal o corriente, en infecciones agudas y gastrointestinales, en estenosis esofágica en recuperación, en varices esofágicas, en procesos de recuperación de úlceras, gastritis, etc.

**Alimentos de fácil digestión****12****DIETA BLANDA ASTRINGENTE.**

En la cual se restringen la fibra y alimentos estimulantes del peristaltismo, provocan escaso residuo intestinal, por lo que contribuye a dar reposo al tracto gastrointestinal.

**ALIMENTOS PERMITIDOS,** Los mismos de la dieta blanda suprimiendo frutas y verduras. Basadas en carbohidratos sobretodo harinas finas y pectinas de frutas.

**PRESCRIPCIÓN.** Está indicada en intolerancias o alergias alimentarias, en pacientes portadores de colostomías, en enfermedad inflamatoria intestinal en pacientes con efectos secundarios a tratamientos clínicos.



**Suprimir frutas y verduras**

**13**

**DIETA LICUADA.**

Es una dieta modificada en consistencia que puede contener alimentos de la dieta

**OBJETIVOS NUTRICIONAL Y/O TERAPÉUTICO.**

- Facilitar la deglución, digestibilidad.
- Favorecer la absorción y el mantenimiento de la nutrición del paciente.

- Cubrir requerimientos de energía y nutrientes, para mantener o mejorar el estado nutricional.

**CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA.** Pueden cubrir los requerimientos nutricionales.

**PRESCRIPCIÓN.** Está indicada en pacientes con dificultades en la masticación y la deglución, en ciertas condiciones neurológica



**Cubre requerimientos nutricionales**

**14**

**DIETA HIPOSÓDICA.**

Es una dieta terapéutica elaborada con el propósito de controlar el aporte de sodio y de reducir las manifestaciones de la enfermedad.

**OBJETIVO NUTRICIONAL Y/O TERAPÉUTICO.**

-Adecuar la alimentación a la alteración de la función renal.

-Provocar la desaparición de edemas, mantener constante el peso.

-Controlar la hipertensión.

-Mantener un balance (+) de sodio.

**CARACTERÍSTICAS.** Debe ser nutricionalmente completa.

Evitar los siguientes alimentos: Sal de mesa, yodada, embutidos, carnes frías, quesos, sopas en sobre, cubitos, purés instantáneos, papas, plátanos, yuca fritos, pastelería en general incluyendo pan, mantequilla y margarina con sal, agua con gas y bebidas gaseosas, condimentos salados y conservas o enlatados, etc.

**PRESCRIPCIÓN.**

Pacientes con las siguientes enfermedades: glomerulonefritis, síndrome nefrítico, hipertensión arterial, insuficiencia renal aguda o crónica, insuficiencia cardíaca congestiva, ascitis edemas, tratamiento con corticoides.



**Restricción de sal**

**15**

**DIETA RICA EN RESIDUOS O ESTIMULANTE O CON FIBRA.**

Es una dieta terapéutica indicada en caso de estreñimiento funcional u ocasionado por diversas situaciones como inmovilización prolongada o por ciertas patologías o medicamentos.

**OBJETIVO NUTRICIONAL Y/O TERAPÉUTICO.**

-Mejorar la función intestinal mediante un buen aporte de fibra dietética y una adecuada ingesta de líquidos.

-Aliviar los síntomas que generalmente acompañan al estreñimiento (flatulencia, dolor abdominal, etc.).

**CARACTERÍSTICAS.** Se recomienda masticar bien los alimentos, comer y beber despacio con el objeto de facilitar su digestión.

**PRESCRIPCIÓN.**

Pacientes con estreñimiento funcional, o el producido por diversas situaciones que no permiten la movilización o por patologías neurológicas, alergias alimentarias, en la prevención de enfermedades intestinales (hemorroides, diverticulosis, cáncer de colon)



**Dieta rica en fibra**

**16**

**DIETA EN DIABETES INSULINO DEPENDIENTE.**

Es una dieta terapéutica se indica a pacientes con escaso o nulo funcionamiento de las células pancreáticas secretoras de insulina

**OBJETIVO NUTRICIONAL Y/O TERAPEUTICO.**

-Conseguir y mantener el crecimiento y un buen estado nutricional.

-Equilibrando la ingesta de alimentos y la actividad física.

-Evitar complicaciones agudas (hipoglicemias y cetoacidosis).

**CARACTERÍSTICAS.** El aporte de calorías debe provenir de: Carbohidratos, sobre todo complejos, estos se absorben de manera más lenta. La dieta debe incluir alimentos ricos en fibra soluble, frutas y verduras cocidas y crudas, cereales integrales en preparaciones variadas.

### **PRESCRIPCIÓN.**

Pacientes diabéticos insulino-dependientes que requieren un plan nutricional individualizado.



**Verduras cocidas o crudas**

**17**

### **NUTRICIÓN ENTERAL.**

La nutrición enteral puede definirse como la técnica de soporte nutricional por el cual se administran los nutrientes por sonda al tracto gastrointestinal, cuando este es anatómica y funcionalmente útil, y cuando existe alguna dificultad para la normal ingestión de alimentos por boca.

### **OBJETIVO NUTRICIONAL Y/O TERAPÉUTICO.**

-Asegurar un adecuado estado nutricional del paciente hospitalizado.

-Promueve la funcionalidad y morfología del tracto gastrointestinal.

- Atenuar la respuesta metabólica.
- Mejora los resultados terapéuticos.
- Evitar las complicaciones sépticas que conlleva la nutrición parenteral.

**CARACTERÍSTICAS.** Tomar en cuenta las características físicas de la fórmula, como la osmolaridad y la viscosidad. La preparación de estas fórmulas debe respetar escrupulosamente las medidas higiénicas en la manipulación personal, los equipos y utensilios.

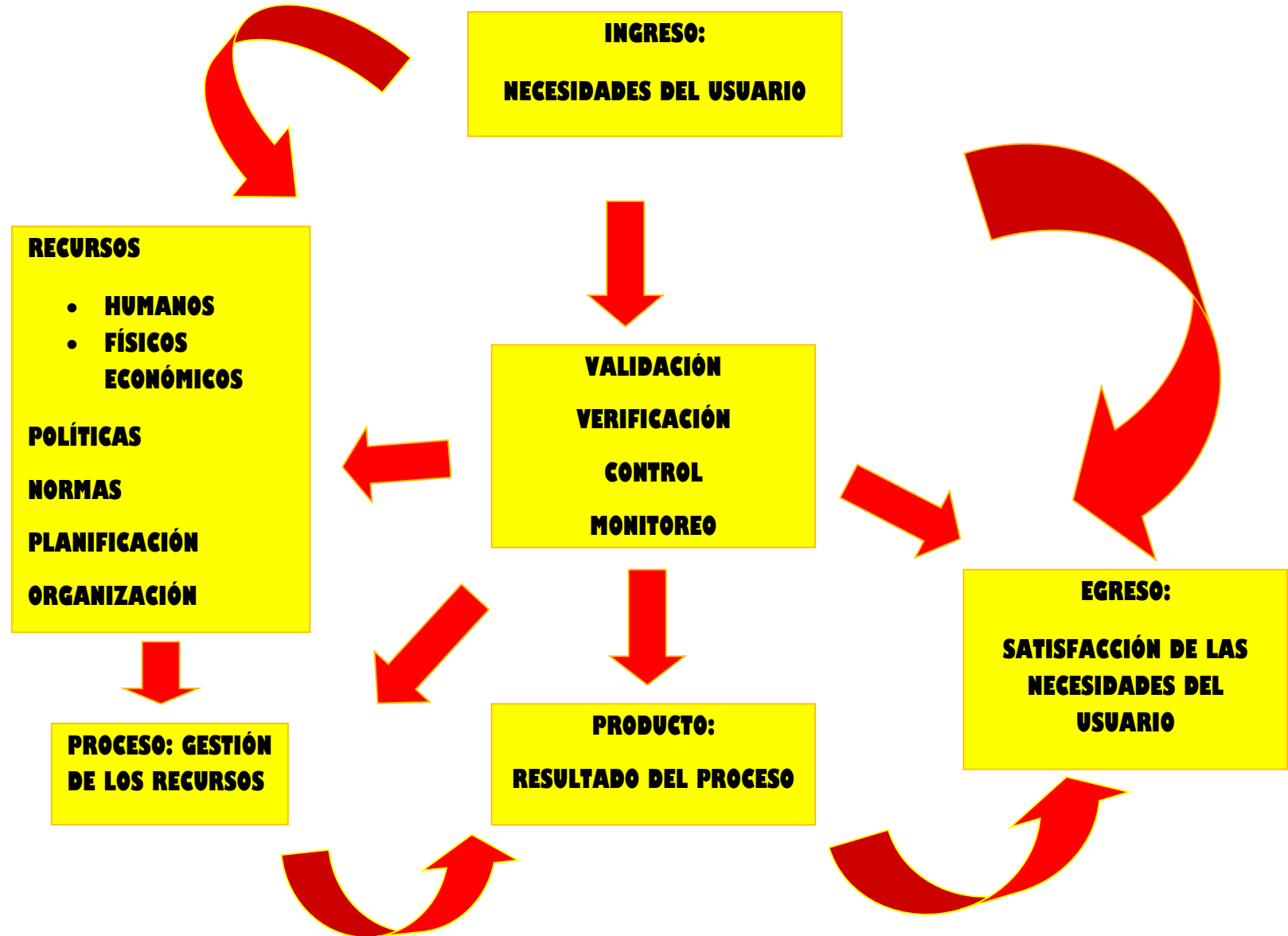


### **Técnica de soporte nutricional**

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Cos, B. Iglesias, R. Manual de Nutrición Clínica. Valencia, España (2007).
- Martín, Isabel. González, Troadio. Manual de dietoterapia. España (2006).
- [www.saludhealth.com](http://www.saludhealth.com). Dietas especiales. 25 de julio del 2012.
- [www.slideshare/nutrition](http://www.slideshare/nutrition). Guía de dietas para alergias. 19 de julio del 2012.
- Cervera, P. Clapes, J.y Rigolfas, R. Alimentación y Dietoterapia. 4ta Ed. Madrid. McGRAW-HILL-.Interamericana, 2004.420pg.
- Martínez,H.J.A.Astiasaran,I.Muñoz,M. Alimentación Hospitalaria. 1 Fundamentos. 1ª Ed. Madrid. Díaz de Santos, S.A, 2004.223pg.
- Cuervo,P. y De Las Heras, A. Alimentación Hospitalaria.2. Dietas Hospitalarias.1ª Ed. Madrid. Díaz de Santos, S.A, 2004.450pg.
- Mahan, K y Escott-S, S. Krause- Dietoterapia.12ª Ed.Barcelona.GEA Consultoría Editorial, S.L.L. 2009. 1351pg.

## 7.6. DISEÑO DEL ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL ÁREA DE NUTRICIÓN



## 7.7 CERTIFICADOS DE SOCIALIZACIÓN



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE SUCUMBIOS  
HOSPITAL MARCO VINICIO IZA

---

**CERTIFICADO**

**CERTIFICO:** que la Srta. Cristina López C.I. 0401642251 y la Srta. Andrea Ortiz. C.I.1086103532 realizaron la socialización de la investigación en el tema: "MANEJO DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HMVI RELACIONADA CON LA GESTIÓN DEL ÁREA DE NUTRICIÓN DURANTE EL PERIODO MARZO – JULIO 2012" la misma que fue realizada el 30 de agosto de 2012, en el Hospital Marco Vinicio Iza.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Lago Agrio, 20 de septiembre de 2012.

Atentamente.



**Dr. Alfredo Galindo Mosquera**  
Sub Director Médico del H.MV.I.





Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud Sucumbíos

Nueva Loja, Agosto 31 del 2012

## CERTIFICACIÓN

**CERTIFICO:** Que las señoritas ANA CRISTINA LOPEZ Y ANDREA ORTIZ hicieron la socialización y entrega del Manual de Dietas y una Gigantografía relacionado al tema de tesis **MANEJO DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA DE LAGO AGRIO RELACIONADO CON LA GESTION DEL ÁREA DE NUTRICION DURANTE EL PERIODO MARZO A JULIO DEL 2012 .**

Durante la socialización se recalco sobre la importancia de la investigación ya que en el hospital no se ha realizado otra investigación sobre el tema en la alimentación de los pacientes hospitalizados, el manual que realizaron esta acorde con las dietas que se utilizan en el hospital y de acuerdo a cada enfermedad y a la edad.

El interesado puede hacer uso de este documento como lo estime conveniente.

Atentamente,

Lcdo. Febrés Silva Ponce

Nutricionista – Dietista

Hospital provincial Marco Vinicio Iza



### 7.7.1 Constancia de aprobación y revisión de la tesis



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**  
Ley No. 2006-36 · Publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 244 del 5 de abril del 2006

*Tulcán, 28 de septiembre del 2012*

**CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL DIRECTOR**

Yo, *Rodrigo Heriberto Bolaños Lucero*, en calidad de Asesor, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las señoritas, Andrea Jhoana Ortiz y Ana Cristina López, alumnas de la carrera de enfermería, han culminado el Informe final de Tesis de Grado

Cuyo tema es: "Manejo de la alimentación en pacientes internados en el Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio relacionado con la gestión del área de nutrición durante el periodo marzo a julio de 2012", quienes han cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

Atentamente,



*Rodrigo Heriberto Bolaños Lucero*  
Director de tesis

---

● Av. Universitaria y Antisana ● Telfs: (06) 2981-009 / 2961-861 Fax ext.: 1313  
● [www.upec.edu.ec](http://www.upec.edu.ec) ● e-mail: [info@upec.edu.ec](mailto:info@upec.edu.ec) 



## UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Ley No. 2006-36 · Publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 244 del 5 de abril del 2006

*Tulcán, 28 de septiembre del 2012*

### CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL LECTOR

Yo, *Wilson Tobar*, en calidad de lector, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las señoritas, Andrea Jhoana Ortiz y Ana Cristina López, alumnas de la carrera de enfermería, han culminado el Informe final de Tesis de Grado

Cuyo tema es: "Manejo de la alimentación en pacientes internados en el Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio relacionado con la gestión del área de nutrición durante el periodo marzo a julio de 2012", quienes han cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

Atentamente,

Wilson Tobar

Lector de tesis



## UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Ley No. 2006-36 · Publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 244 del 5 de abril del 2006

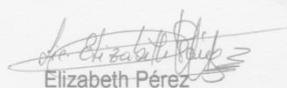
*Tulcán, 28 de septiembre del 2012*

### **CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL LECTOR**

Yo, *Elizabeth Pérez*, en calidad de lector, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las señoritas, Andrea Jhoana Ortiz y Ana Cristina López, alumnas de la carrera de enfermería, han culminado el Informe final de Tesis de Grado.

Cuyo tema es: "Manejo de la alimentación en pacientes internados en el Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrío relacionado con la gestión del área de nutrición durante el periodo marzo a julio de 2012", quienes han cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

Atentamente,



Elizabeth Pérez

Lectora de tesis







## 7.8 FOTOGRAFÍAS

### Presentación y descripción del problema



**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Hospital Marco Vinicio Iza



**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Hospital Marco Vinicio Iza

### Justificación y marco institucional



**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Hospital Marco Vinicio Iza



**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Hospital Marco Vinicio Iza

## Entrega de gigantografía e instructivo de dietas al nutricionista del H.M.V.I



**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Hospital Marco Vinicio Iza



**Elaborado por:** Autoras

**Fuente:** Hospital Marco Vinicio Iza

## 7. 9 GLOSARIO

**Alimentación.-** Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

**Alimento.-** Se refiere a todo aquel producto o sustancia (líquidas o sólidas) que, ingerida, aporta materias asimilables que cumplen con los requisitos nutritivos de un organismo para mantener el crecimiento y el bienestar.

**Caloría:** Poder energético de los alimentos.

**c.c/día.-** Centímetro cubico día.

**Carbohidratos:** Son biomoléculas compuestas por carbono, hidrógeno y oxígeno, principal fuente de energía del organismo.

**Código:** Es un sistema ordenado numérico o alfa numérico.

**Colágeno.-** Es una molécula proteica o proteína que forma fibras, las fibras colágenas. Estas se encuentran en todos los animales. Son secretadas por las células del tejido conjuntivo como los fibroblastos, así como por otros tipos celulares. Es el componente más abundante de la piel y de los huesos, cubriendo un 25% de la masa total de proteínas en los mamíferos.

**Cristaluria.-** Presencia de cristales en la orina.

**Dieta.-** Es un régimen que puede ser prescrito o no y que incluye todas las preparaciones y alimentos que se ingieren en un día a través de los diferentes tiempos de comida.

**Gestión.-** conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto o concretar un proyecto. La gestión es también la dirección o administración de una compañía o de un negocio.

**Grasa.-** Es un término genérico para designar varias clases de lípidos.

**gr/día.-** Gramos día.

**Hospital:** Es una instalación sanitaria donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan.

**Inmunidad.-** Es un término médico que describe el estado de tener suficientes defensas biológicas para evitar la infección, enfermedad u otra invasión biológica no deseada.

**Interdisciplinario.-**Entre varias disciplinas o con su colaboración, especialmente referido a actividades intelectuales.

**Kcal/día.-** Kilocalorías día.

**Malnutrición.-** Es el estado que aparece como resultado de una dieta desequilibrada, en la cual hay nutrientes que faltan, o de los cuales hay un exceso, o cuya ingesta se da en la proporción errónea.

**Manual.-** Aquel libro que recoge lo esencial, básico y elemental de una determinada materia, como puede ser el caso de las matemáticas, la historia, la geografía, en términos estrictamente académicos.

**Menú.-** Es una especie de documento ofrecido en los restaurantes en el que se muestra a los clientes una secuencia o lista de posibles opciones disponibles para un cliente.

**Nutrición.-** Es la utilización que hace el organismo de las sustancias alimenticias provenientes de los alimentos.

**Nutriente.-** Los nutrientes son aquellos compuestos orgánicos o inorgánicos presentes en los alimentos los cuales pueden ser utilizados por el cuerpo para una variedad de procesos vitales (suplir energía, formar células o regular las funciones del organismo), son los Hidratos de Carbono, Grasas, Proteínas, Vitaminas y minerales.

**Organización.-** Son sistemas sociales diseñados para lograr metas y objetivos por medio de los recursos humanos o de la gestión del talento humano y de otro tipo.

**Paciente.-** Es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

**Planificación.-** Es un proceso continuo que refleja los cambios del ambiente en torno a cada organización y busca adaptarse a ellos.

**Proteínas.-** Son las biomoléculas más versátiles y más diversas. Son imprescindibles para el crecimiento del organismo.

**Proteinuria.-** Presencia de proteínas en la orina.

**Protocolo.-** Conjunto de reglas establecidas que permiten actuar frente a diferentes situaciones.

**Recurso.-** Es una fuente o suministro del cual se produce un beneficio.

**Vitaminas:** Las vitaminas son compuestos orgánicos, que aunque en cantidades muy pequeñas, son esenciales para el desarrollo de la vida.

**Zumo.-** Es la sustancia líquida que se extrae de los vegetales o frutas, normalmente por presión, aunque el conjunto de procesos intermedios puede suponer la cocción, molienda o centrifugación de producto original.

## 7.10 CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO DEL PROYECTO

<b>CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO DE PROYECTO</b>						
<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS – INSUMOS</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>CANT.</b>	<b>VALOR TOTAL</b>	<b>TIEMPO</b>
OBJETIVO 1	1.1. Guía de observación	Hojas, Fichas	0.20	10	2.00	120horas
		Estadísticas	0.10	20	2.00	
	1.2. Análisis de datos estadísticos	Computador	1.20	16	19.20	
		Impresiones	0.15	187	28.05	
	1.3. Encuestas	Copias	0.05	6	0.30	
OBJETIVO 2	1.1. Tabulación de	Computador	1.20	12	14.4	116horas

	datos de las encuestas	Hojas	0.05	194	9.70	
	1.2. Asociación de factores	Impresiones	0.15	194	29.10	
		Estadística	0.10	20	2.00	
	1.3. Análisis de datos obtenidos de las encuestas					
OBJETIVO 3	1.1. Elaboración del informe final.		6.00	1	6.00	10 horas
				1		
	1.2. Revisión del informe final		7.50	1	7.50	
			15.00		15.00	
<b>SUBTOTAL</b>					134.75	246 horas
<b>TOTAL</b>					134.75	246

### 7.10.1 Cronograma de actividades

Actividad	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema o problema																								
2. Realización del Borrador del protocolo de investigación																								
3. Presentación del protocolo de investigación																								





