



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento clínico nutricional para pacientes en hospitalización en unidades médicas hospitalarias
2660-003-019

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto
Director de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Juan Manuel Lira Romero
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Raúl Peña Viveros
Titular de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel

Elaboró

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO
UNIDAD Y REGISTRO

Dra. Jazmy Jyhan Laborie Nassar
Titular de la División de Hospitales en Segundo Nivel

ACTUALIZACIÓN 04 NOV. 2020

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

Página

1	Base normativa	5
2	Objetivo	5
3	Ámbito de aplicación	5
4	Definiciones	5
5	Políticas	12
6	Descripción de actividades	19
7	Diagrama de flujo	43
	Anexos	
	Anexo 1 Control de prescripciones dietéticas nd-01. Clave 2660-009-020.	56
	Anexo 2 Solicitud individual de prescripciones dietéticas nd-03. Clave 2660-009-021.	60
	Anexo 3 Tarjeta de identificación de dietas nd-02. Clave 2660-009-018.	63
	Anexo 4 Clasificación y manejo de dietas terapéuticas a nivel hospitalario. Clave 2660-013-014.	66
	Anexo 5 Censo diario de pacientes hospitalizados nd-06. Clave 2660-009-015.	70
	Anexo 6 Censo mensual de raciones y colaciones para pacientes nd-22. Clave 2660-009-016.	73
	Anexo 7 Cálculo dietoterapéutico nd-05. Clave 2660-009-005.	76
	Anexo 8 Calculo rápido. Clave 2660-013-015.	80
	Anexo 9 Cédula de evaluación nutricia nd-07. Clave 2660-009-022.	85



	Página
Anexo 10 Cédula de evaluación nutricional para pacientes con enfermedad renal con tratamiento sustitutivo nd-07 ^b . Clave 2660-009-124.	93
Anexo 11 Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07 ^a . Clave 2660-009-091.	98
Anexo 12 Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico nd-07 ^c . Clave 2660-009-125.	104
Anexo 13 Registro dietético nd-09. Clave 2660-009-024.	111
Anexo 14 Registro dietético para el Adulto Mayor nd-09 ^c . Clave 2660-009-023.	117
Anexo 15 Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09 ^a . Clave 2660-009-025.	123
Anexo 16 Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09 ^b . Clave 2660-009-080.	129
Anexo 17 Nota de control nutricio nd-31. Clave 2660-009-026.	135
Anexo 18 Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32. Clave 2660-009-027.	139
Anexo 19 Etiqueta de identificación para frascos de fórmula láctea y bolsas de nutrición enteral nd-33. Clave 2660-009-126.	143
Anexo 20 Control de Prescripciones de mezclas para nutrición parenteral. Clave 2660-009-081.	147
Anexo 21 Hoja de concentrado de preparación de mezcla de nutrición parenteral. Clave 2660-009-082.	150



	Página
Anexo 22 Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral en adultos para mezclar soluciones. Clave 2660-009-083.	155
Anexo 23 Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral en pediatría para mezclar soluciones. Clave 2660-009-084.	158
Anexo 24 Entrega de turno del profesional de la nutrición de hospital nd-28 ^c . Clave 2660-009-030.	161
Anexo 25 Entrega de turno de personal operativo nd-28 ^a . Clave 2660-009-028.	166
Anexo 26 Formatos para la elaboración del programa de trabajo del Departamento de Nutrición y Dietética. Clave 2660-009-122.	169
Anexo 27 Informe de productividad de hospitalización nd-08 ^a y formato nd-08 ^b . Clave 2660-009-037.	186
Anexo 28 Informe Mensual de actividades de la Nutricionista de Consulta Externa nd-11 ^a y nd-11 ^b . Clave 2660-009-123.	192
Anexo 29 Informe Mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética. Clave 2660-009-127.	197
Anexo 30 Informe Mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado. Clave 2660-009-092.	202



1 Base normativa

- Artículo 82, Fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre del 2006 y sus reformas.
- Artículos; 8, 46 párrafo tercero, 53, 67, 72 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006 y sus reformas.
- Contrato Colectivo de Trabajo 2020-2021. Reglamento Interior de Trabajo Capítulo I Artículo 5.
- Numeral 8.1.5.2 párrafo 1 y 8.1.5.2.1 párrafo 1 del Manual de Organización de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, validado y registrado el 08 de febrero de 2018.

2 Objetivo

Establecer los elementos normativos adecuados para la atención de Nutrición y Dietética, orientación y evaluación del estado de nutrición en la recuperación de la salud en pacientes, incluyendo nutrición especializada en enfermedad renal, apoyo nutricio, servicio de trasplante de órganos, hematología, unidad metabólica, endocrinología y geriatría, a fin de recuperar y/o conservar su estado nutricio óptimo en unidades médicas hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el Departamento de Nutrición y Dietética de las Unidades Médicas Hospitalarias.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 actividades educativas: Es la información, tema o experiencias que se transmiten a la población (individual o en grupo) a través de estrategias y material didáctico.

4.2 adecuaciones a minutas: Acción de ajustar cantidades de alimentos, raciones y platillos a las dietas establecidas.

4.3 apoyo nutricio: Servicio especializado multidisciplinario que tiene como objetivo mejorar, mantener o recuperar el estado nutricional de los pacientes así como, cuidados



paliativos, a través del suministro de nutrimentos y/o alimentos por una vía oral, enteral o parenteral.

4.4 ASMLDE: Área de Sucedáneos de Leche Materna y Dietas Enterales.

4.5 cédula: Documento escrito en que se acredita o notifica cierta información.

4.6 cédula de evaluación: Documento escrito que contiene una serie de registros que se aplican con el propósito de conocer el riesgo nutricional de un paciente de consulta externa de primera vez o para pacientes de hospitalización de menos de tres días de estancia.

4.7 CT1: Cocinero Técnico 1, corresponde a la tercera categoría del Departamento de Nutrición y Dietética del personal operativo.

4.8 CT2: Cocinero Técnico 2, corresponde a la segunda categoría del Departamento de Nutrición y Dietética del personal operativo.

4.9 derechohabiente: Son las personas aseguradas y sus beneficiarios protegidos por el régimen obligatorio o régimen voluntario establecidos en la Ley del Seguro Social.

4.10 descamoche o escamochar: Retirar de las charolas de alimentos los residuos de alimentos no consumidos por los pacientes.

4.11 destete: Suspensión de nutrición parenteral y enteral.

4.12 diagnóstico nutricional: Es la interpretación e integración de los datos que nos proveen los parámetros clínicos, dietéticos, antropométricos, bioquímicos y socioeconómicos para poder emitir un juicio sobre el estado nutricional.

4.13 educación para la salud: Es la capacitación que se otorga a los derechohabientes para que tomen decisiones de forma consciente y autónoma sobre su propia salud y con ello propiciar que participen activamente en definir sus necesidades y en elaborar propuestas para conseguir determinadas metas en salud. Consiste en proporcionarles los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud.

4.14 endocrinología: Rama de la medicina que se encarga del estudio de la regulación, síntesis, secreción hormonal, y de las alteraciones en el organismo. Se considera para la atención nutricional especializada de Endocrinología, aquel paciente que presente alguno de los siguientes diagnósticos médicos: diabetes mellitus tipo 2 con hipertiroidismo o hipotiroidismo, Síndrome de Cushing o Addison, hiperplasia suprarrenal, diabetes gestacional; y de pediatría: dislipidemias, diabetes mellitus tipo 1 y síndrome metabólico.

4.15 equipo de cocina: Aparatos fijos y móviles que se utilizan como apoyo para procesar y preparar platillos.



4.16 equipo de salud: Grupo de trabajo interdisciplinario constituido por el personal profesional, técnico y auxiliar cuyo objetivo común es generar acciones en el campo de la promoción, protección, recuperación de la salud y la rehabilitación.

4.17 Esp. Nut. y Diet.: Especialista en Nutrición y Dietética. Personal técnico o con Licenciatura enfocado a pacientes con enfermedad renal en los estadios 4, 5 y con tratamiento sustitutivo de la función renal, apoyo nutricio, trasplante de órganos y células, hematología, unidad metabólica y que realiza evaluación nutricional, emite diagnóstico nutricio, establece, diseña y calcula tratamiento nutricional, da seguimiento en hospitalización y en consulta externa, otorga asesoría nutricional individual o en grupos de todas las edades, diseña y crea el programa educativo, la evaluación y el material didáctico adecuado y necesario para sus pacientes, solicitando los recursos al Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética y/o Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y/o Enseñanza y que es capaz de dar asesoría a las categorías inferiores.

4.18 esquema dietético y dieta otorgada: Documento que contiene datos del paciente como: nombre peso, estatura, fecha de entrega, características específicas del tratamiento nutricio, recomendaciones de higiene alimentaria, indicaciones generales de acuerdo al estado de salud, raciones indicadas por servicio, ejemplo de menú, alimentos recomendables y no recomendables, nombre, matrícula y firma del profesional de la nutrición que lo elabora.

4.19 estado de nutricional óptimo: Es el estado de homeostasis que se produce entre la ingestión de alimentos y el requerimiento de nutrimentos que se implica en dimensiones tales como la antropometría, composición corporal, bioquímicos, dietéticos y funcionales.

4.20 evaluación: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.

4.21 evaluación nutricional: Es la que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional. La evaluación nutricional implica el análisis de indicadores clínicos, antropométricos, dietéticos, bioquímicos, socioeconómicos, culturales y en ocasiones hasta psicológicos, los cuales forman parte del expediente clínico.

4.22 expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente; el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.



4.23 geriatria: Rama de la medicina que estudia los procesos patológicos, psicológicos y sociales de los ancianos con sus repercusiones y consecuencias, mediante un abordaje preventivo, diagnóstico y terapéutico.

4.24 ingesta por sonda: Alimentación que se da al paciente por bolsas o equipo de alimentación forzada que incluye una sonda vía orogástrica, nasogástrica, nasoyeyunal, gastrostomía, o por yeyunostomía.

4.25 interrelacionar: Establecer una relación con otro u otras personas de manera que se influyan mutuamente de forma positiva y respetuosa.

4.26 inventario: Es la comprobación y recuento (cuantitativo y cualitativo) de las existencias físicas.

4.27 JDND: Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética, Personal Profesional técnico o con licenciatura, nivel de confianza y con perfil administrativo que se encarga de planear, organizar, dirigir, supervisar y evaluar los procesos del Departamento de Nutrición y Dietética, conforme a la misión y la visión de la Unidad, con base legal, institucional y normativa vigente, además de involucrarse o participar en los procesos educativos y formativos del personal de salud, así como en comités y programas de salud prioritarios.

4.28 JODyE: Jefe de Oficina Dietoterapéutica y Enseñanza. Personal profesional técnico o con licenciatura, nivel de confianza mando medio, que coordina el enlace entre los diferentes turnos, categorías y áreas, realiza detección de necesidades de capacitación y asesoría, se involucra en los procesos de enseñanza e investigación; realiza supervisión, análisis y evaluación de los procesos clínicos asistenciales y operativos, conjunta informes en las diferentes áreas del servicio de nutrición. Realiza el diagnóstico situacional clínico y educativo, elabora programas de trabajo en conjunto con los profesionales de nutrición y realiza funciones de jefatura de nutrición en ausencia del JDND.

4.29 JSP: Jefe de Sección de Producción. Personal de confianza mando medio, encargado de coordinar las actividades del personal operativo, incluyendo enlace de turno de las diferentes categorías y áreas; realiza supervisión, análisis y evaluación de los procesos operativos; participa en la elaboración del Diagnóstico situacional y el programa de trabajo de la Jefatura de Nutrición y Dietética y elabora programa anual de trabajo con asesoría del JDND, realiza actividades administrativas designadas de acuerdo a su tramo de responsabilidad.

4.30 limpieza de rutina: Conjunto de acciones que se realizan para eliminar residuos y desperdicios de alimentos líquidos y sólidos de un área, equipo fijo o móvil, utensilios loza y cubiertos, así como retirar basura orgánica e inorgánica de pisos utensilios y loza.

4.31 limpieza profunda o exhaustiva: conjunto de acciones que se realizan para desarmar equipo fijo y móvil y lavar sus piezas o segmentos interiores y exteriores para retirar residuos de alimentos líquidos y sólidos, utilizando productos y material de limpieza.



- 4.32 mobiliario:** Equipo fijo o móvil que integra el área.
- 4.33 NCE:** Nutriólogo Clínico Especializado. Personal profesional con licenciatura en nutrición capaz de integrarse al equipo interdisciplinario, con sentido autocrítico bioético y humanista, gestor consciente de su práctica, que posee conocimientos en salud pública, educación, investigación, endocrinología y geriatría. Competente para otorgar atención nutricional especializada en el programa de geriatría, endocrinología de forma individual y grupal. En coordinación con el JODyE colabora como educador nutricional del Esp. Nut. y Diet., Ntta. Dtta., y personal profesional de salud; desarrolla proyectos de investigación y actividades educativas, participa en la elaboración de políticas, planes y programas de nutrición.
- 4.34 Ntta. Dtta.:** Nutricionista Dietista. Profesional técnico o con licenciatura en nutrición competente que controlar la materia prima, así mismo realiza intervención nutricional individual tomando en cuenta las necesidades fisiológicas, patológicas y clínicas presentes, llegando a un diagnóstico y plan nutricional individual, realiza orientación nutricional individual y/o grupal elaborando material didáctico acorde a las necesidades detectadas en su área, la cual puede solicitar asesoría a las categorías superiores.
- 4.35 nutrición enteral:** Forma de soporte nutricional que implica el uso de alimentos de la dieta y el de productos enterales (incluyendo leche materna) administrados a través de un dispositivo de acceso al trato digestivo (orogástricas o nasogástrica, nasoenterales o percutáneos).
- 4.36 nutrición parenteral:** Maniobras que se realizan para administrar en forma directa al torrente sanguíneo los nutrientes necesarios para el metabolismo celular, mediante un catéter, por un periodo transitorio o permanente.
- 4.37 organolépticas:** Características físicas y químicas que contienen los alimentos (color, olor, sabor, textura, consistencia, etc.).
- 4.38 paciente:** Persona asegurada que solicita atención médica para la preservación de su salud y es sometida a cuidados profesionales para su mejoría.
- 4.39 paciente de trasplante de órganos y células:** Receptor de órgano sólido o de células derivado por el servicio de trasplante para evaluar su estado nutricional durante el protocolo de selección, operatorio y postoperatorio.
- 4.40 paciente de unidad metabólica:** Persona asegurada con alteraciones del metabolismo derivado al Servicio de Unidad Metabólica para evaluar su estado nutricional y establecer tratamiento especializado.
- 4.41 paciente del servicio de nefrología:** Persona asegurada con diferentes fases de la enfermedad renal o que se encuentre en tratamiento sustitutivo de la función renal que es derivado al servicio de nefrología por medicina interna para evaluar su estado nutricional.



4.42 paciente geriátrico: Adulto mayor asegurado, especialmente vulnerable ante cualquier tipo de agresión, con patologías crónicas, múltiples y normalmente productoras de limitaciones funcionales físicas y/o psíquicas. Además de problemas sociales sobreañadidos y con frecuencia trastornos del comportamiento. Conforme la Guía de la Práctica Clínica para la valoración geriátrica integral, los criterios para la referencia del paciente geriátrico al Nutriólogo Clínico Especializado son los siguientes:

- a) Edad 70 años
- b) Comorbilidad (3 o más patologías, excepto insuficiencia renal crónica terminal e insuficiencia hepática Child-Pugh C).
- c) Síndrome geriátrico (polifarmacia, incontinencia urinaria, deterioro funcional, privación sensorial visual, auditiva y depresión)
- d) Deterioro cognitivo o delirium.

NOTA: Deberá reunir los criterios: 1 + 2 + 3, 1 + 2 + 4 ó 1 + 4, que se encuentran disponibles para su consulta en la Guía de práctica para consulta denominada "Valoración geriátrica integral en Unidades de atención médica IMSS-190-10" del portal del IMSS <http://www.imss.gob.mx/>

4.43 paciente hospitalizado: Individuo que ingresa al servicio de hospitalización para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como para los cuidados paliativos.

4.44 PES: Frase estructurada que denomina al diagnóstico nutricional; está compuesto por tres elementos: El Problema, la Etiología, y los Signos y Síntomas. Estos datos se obtienen mediante el seguimiento del "Lineamiento de criterios para el manejo nutricional".

4.45 plan de manejo nutricional y plan de intervención nutricional: Régimen diseñado por el profesional de la nutrición con base a una evaluación nutricional, en donde se incluye elaboración de un esquema alimentario (plan de alimentación), orientación alimentaria, asesoría nutricional, seguimiento de evaluación de la conducta alimentaria y reforzamiento de acciones de forma individualizada, atendiendo a las circunstancias especiales de cada paciente.

4.46 proceso de atención nutricional: Es la atención otorgada por un profesional de la nutrición con el objetivo de proporcionar cuidados nutricionales, lo que incluye la realización de la evaluación nutricional, el diagnóstico nutricional, la intervención nutricional y el monitoreo nutricional.

4.47 referencia y contrareferencia: Proceso médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, el cual coadyuva en facilitar el envío recepción - regreso del paciente, con el propósito de otorgar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.48 seguridad del paciente: La atención libre de daño accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.



4.49 régimen dietético: Documento en el que se anotan datos e información que da constancia de la evaluación nutricional para integrar un diagnóstico nutricional y para establecer plan de manejo nutricional o plan de intervención nutricional que tendrá que ser incluido en el expediente clínico.

4.50 registro dietético: Documento en el que se anotan datos e información que da constancia de la evaluación nutricional para integrar un diagnóstico nutricional y para establecer plan de manejo nutricional o plan de intervención nutricional que tendrá que ser incluido en el expediente clínico.

4.51 retirar: Mover una cosa de un sitio para que deje de estar en contacto con algo o deje de estar próxima a algo.

4.52 sesiones educativas: Conjunto de acciones encaminadas, a la enseñanza, al desarrollo y fomento de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para llegar al análisis, diálogo y reflexión sobre un tema identificado. Consta de tres momentos: Inicio, desarrollo y cierre.

4.53 SOAP: Subjetivo, Objetivo, Análisis, Plan. Formato para registrar la evaluación clínica-nutricional de un paciente o la evolución de un paciente, es considerada una Nota de control nutricio nd-31.

4.54 supervisión: Proceso sistemático de control, seguimiento, evaluación, orientación, asesoramiento y formación; de carácter administrativo y educativo; que lleva a cabo una persona en relación con otras, sobre las cuales tiene una cierta autoridad dentro de la organización; a fin de lograr la mejora del rendimiento del personal, aumentar su competencia y asegurar la calidad de los servicios. Es el acto de vigilar ciertas actividades de tal manera que se realicen en forma satisfactoria.

4.55 tutor legalmente responsable: Es la persona (física o jurídica) designada por un juez que tiene como misión el cuidado de la persona incapacitada y representación en todos los actos que no puedan realizar por sí solos.

4.56 utensilios o artículos de cocina y comedor: Instrumentos de trabajo como: tablas para cortes, cuchillos, cucharas, pinzas, tenedores, cucharones, vasos, platos, tazas, charolas, jarras, etc.

4.57 valoración geriátrica integral: Instrumento de evaluación multidimensional, biopsicosocial y funcional, que permite identificar y priorizar de manera oportuna problemas y necesidades de la persona anciana con el fin de elaborar un plan de tratamiento y seguimiento.



5 Políticas

5.1. Generales

5.1.1. La entrada en vigor del presente documento actualizará y dejará sin efecto al “Procedimiento clínico nutricional para pacientes en hospitalización en unidades médicas hospitalarias”, clave 2660-003-019, con fecha de registro 19 de abril de 2012.

5.1.2. La Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel con el apoyo de la División de Hospitales de Segundo Nivel, tendrá la facultad de interpretar el presente documento, así como resolver los casos especiales y no previstos.

5.1.3. El lenguaje empleado en el presente documento, formatos y anexos, no busca generar ninguna distinción, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza del tema, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.

5.1.4. El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.5. El personal que labora en el Departamento de Nutrición y Dietética cumplirá lo establecido en los “Lineamientos para el control sanitario para el Departamento de Nutrición y Dietética”, clave 2660-013-008 del “Procedimiento para la gestión directiva del Departamento de Nutrición y Dietética en Unidades de Segundo Nivel de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2660-003-012.

NOTA: Los “Lineamientos para el control sanitario para el Departamento de Nutrición y Dietética”, clave 2660-013-008 es el anexo 11 del “Procedimiento para la Gestión Directiva del Departamento de Nutrición y Dietética en Unidades de Segundo Nivel de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2660-003-012, el cual se encuentra disponible en la Intranet del IMSS.

5.1.6. El personal profesional en salud se dirigirá en todo momento al paciente y/o familiar y/o tutor legalmente responsable con trato digno, respeto, amabilidad y con un lenguaje claro y preciso que le permita comprender las instrucciones de su plan de manejo nutricional.

5.1.7. El personal profesional en salud portarán durante toda la jornada de trabajo el uniforme reglamentario y el gafete.

5.1.8. El personal del Departamento de Nutrición y Dietética mantendrá coordinación con los diferentes procesos del Departamento y de la Unidad Médica para el cumplimiento de los objetivos.

5.1.9. El personal que integra el Departamento de Nutrición y Dietética promoverá el uso racional y eficiente de los recursos institucionales asignados.



5.1.10. El personal del Departamento de Nutrición y Dietética deberá asistir a programas y eventos de educación continua en materia de nutrición, siempre que cumplan con los requisitos y lineamientos normativos para ello, que los contenidos académicos sean congruentes con su formación y desempeño laboral; una vez concluidos participará en las actividades académicas de la Unidad Médica.

5.1.11. El presente procedimiento tiene como documentos de referencia los siguientes:

- Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas. 8 de febrero de 2018.
- Manual de Organización de la Jefatura de Servicio de Prestaciones médicas. 4 de septiembre de 2017.
- Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención en el numeral 8.14 Departamento de Nutrición y Dietética. 4 de octubre de 2017.
- Estándares de Certificación de Unidades de Hemodiálisis del Consejo de Salubridad General 2015. Vigentes a partir de 1º de julio de 2012.
- Cuadro Básico de Alimentos vigente.
- Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes vigente.
- Sistema de Alimentos Equivalentes para pacientes renales vigente.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero del 2013.
- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Expedido el 15 de octubre de 2012.
- SINTESIS de la Recomendación General No. 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicio de salud. Publicado en el DOF: 24 de febrero de 2017.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Publicado en el DOF: 30 noviembre de 2012.
- PROY-NOM-030-SSA2-2017. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Publicado en el DOF el 19 de abril de 2017.



- PROYECTO de Modificación de Norma Oficial Mexicana NOM.003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2016, Para la práctica de la hemodiálisis. Publicada en la DOF: 20 de enero de 2017.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Modificación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 febrero 2011.
- NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. Publicado en el DOF el 13 julio del 2012.
- NORMA NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Publicado en el DOF el 4 de agosto del 2010.
- NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Publicado en el DOF: 12 de agosto de 2015.
- Guías de Práctica Clínicas (GPC) vigentes.
- Evaluación y Manejo Nutricional en el Anciano Hospitalizado. Catálogo maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-553-12.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-131-SSA1-2012.Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Publicado en el DOF: 10 de septiembre de 2012.
- NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. Publicado en el DOF: 1º de marzo de 2010.

5.2. Específicas

Coordinador Delegacional de Nutrición y Dietética y/o Supervisor de Nutrición y Dietética

5.2.1. Difundirán, implantarán, supervisarán y evaluarán la aplicación del presente procedimiento al nivel directivo de los Departamentos de Nutrición y Dietética de las Unidades Médicas Hospitalarias, de acuerdo al modelo de gestión vigente.

Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética

5.2.2. Difundirá con el personal del Departamento de Nutrición y Dietética el presente procedimiento y vigilará permanentemente su cumplimiento.



5.2.3. Fortalecerá la vinculación entre el personal que integra el Departamento de Nutrición y Dietética para otorgar una atención integral mediante el trabajo en equipo.

5.2.4. Supervisará las actividades realizadas por el Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza, Nutriólogo Clínico Especializado y Jefe de Sección de Producción, y promoverá acciones de mejora.

5.2.5. Analizará la información emitida por el Jefe de Oficina Dietoterapéutica y Enseñanza de productividad del Personal Profesional de Nutrición, para lograr las metas establecidas.

5.2.6. Elaborará el diagnóstico situacional y programa de trabajo anual y lo difundirá entre todo el personal del Departamento de Nutrición y Dietética.

5.2.7. Establecerá las líneas de acción para mejora del servicio, con base a los indicadores de desempeño.

5.2.8. Resolverá casos y problemas que se susciten en el momento, con el personal a su cargo.

5.2.9. Evaluará en forma permanente la aplicación de este procedimiento considerando los resultados del proceso mediante los indicadores de desempeño establecidos e informes de productividad para lograr las metas establecidas.

5.2.10. Realizará la supervisión y otorgará asesoría al Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza y al Nutriólogo Clínico Especializado.

5.2.11. Participará en actividades educativas y académicas de la Unidad Médica Hospitalaria.

5.2.12. Coordinará con la Jefe de Oficina Dietoterapéutica y Enseñanza y Nutriólogo Clínico Especializado la planeación y promoción entre el personal profesional de nutrición, del adiestramiento, capacitación e investigación en materia de nutrición clínica; y que se realice bajo un contexto educativo-preventivo que coadyuve a elevar la calidad de la atención integral del paciente.

Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza

5.2.13. Dirigirá y controlará actividades del personal de Nutrición; resolverá casos y problemas en el ámbito de su competencia.

5.2.14. Dará seguimiento a las actividades educativas de los informes mensuales de la Nutricionista Dietista, del Especialista en Nutrición y Dietética y del Nutriólogo Clínico Especializado.

5.2.15. En ausencia del Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética realizará las funciones de este.



5.2.16. Participará en la elaboración del diagnóstico situacional del Departamento de Nutrición y Dietética y el programa de trabajo de su área.

5.2.17. Participará en la evaluación mediante el tablero de control y análisis en forma permanente, de la aplicación de este procedimiento considerando los resultados del proceso mediante los indicadores de desempeño establecidos e informes de productividad, participando en el diseño de acciones de mejora para lograr las metas establecidas.

Nutriólogo Clínico Especializado

5.2.18. Realizará actividades clínico nutricionales a los pacientes del programa de Geriátrica, y Endocrinología.

5.2.19. Asesorará a las categorías de Nutricionista Dietista y Especialista en Nutrición y Dietética para la mejora de la atención nutricia del derechohabiente.

5.2.20. Capacitará a Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética y estudiantes de Nutrición sobre Gestión y Nutrición Clínica.

5.2.21. Participará en la evaluación en forma permanente, de la aplicación de este procedimiento considerando los resultados del proceso mediante los indicadores de desempeño establecidos.

5.2.22. Asistirá y participará en actividades de los diferentes comités del ámbito de su competencia.

Especialista en Nutrición y Dietética

5.2.23. Atenderá pacientes derivados de las diferentes especialidades como Apoyo Nutricio, Trasplante de Órganos y células, Hematología, Unidad Metabólica así como, a pacientes con enfermedad renal en los estadios 4, 5 y con tratamiento sustitutivo de la función renal, incluyendo a la población de Adultos Mayores.

5.2.24. Otorgará asesoría a la Nutricionista Dietista en Nutrición Clínica para sesiones educativas.

5.2.25. Entregará cálculos de dietas especiales y enterales de los pacientes que lo requieran de los servicios de Nefrología, Apoyo Nutricio, Trasplante de Órganos y células, Unidad Metabólica y Hematología, incluyendo a su población de Adultos Mayores al Nutricionista Dietista de Área de Sucedáneos de Leche Materna y Dietas Enterales.

5.2.26. Portará bata, cubre boca y cubre pelo al ingresar al área de diálisis o hemodiálisis o trasplante renal o de células o de cualquier otro órgano trasplantado.



5.2.27. Asistirá y participará en actividades de los diferentes comités del ámbito de su responsabilidad.

Nutricionista Dietista

5.2.28. Realizará las actividades para la atención nutricional en hospitalización, conforme a los procedimientos institucionales cuando se le requiera, dando atención a las diferentes patologías incluyendo pacientes con enfermedad renal en los estadios 1 al 3 y a la población de Adultos mayores.

Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética

5.2.29. Coordinarán las actividades cuando se requiera nutrición parenteral y nutrición enteral exclusiva o nutrición mixta por prescripción médica, que se otorgue al paciente hospitalizado.

5.2.30. Realizarán y actualizarán mensualmente el inventario de su área (artículos, equipo y mobiliario).

5.2.31. Elaborarán y controlarán las tarjetas que identifican el tipo de dieta para cada paciente hospitalizado de acuerdo a la "Clasificación y manejo de dietas terapéuticas a nivel hospitalario".

Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética, Nutriólogo Clínico Especializado

5.2.32. Coordinarán e interrelacionarán entre sí, compartiendo información relevante de la atención nutricional del paciente; fortaleciendo el trabajo interdisciplinario mediante una comunicación efectiva con el equipo de salud.

5.2.33. Archivarán la papelería generada de la jornada, en el área asignada de trabajo y en la carpeta respectiva.

5.2.34. Participarán en actividades educativas y académicas de la Unidad Médica.

5.2.35. Establecerán líneas de acción para la mejora del servicio con base al diagnóstico situacional y al resultado de indicadores de desempeño.

5.2.36. En la atención nutricional del paciente, se apegarán a los "Criterios para el manejo nutricional".

5.2.37. Participarán como educador nutricional del personal profesional de la salud.

5.2.38. Dirigirán y controlarán las actividades del Personal de nutrición; resolverán casos y problemas en el ámbito de su competencia.



5.2.39. Elaborarán mensualmente el informe de productividad con corte al día 25 de cada mes y lo entregarán dentro de los siguientes 3 días hábiles al Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza o Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética.

Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética, Cocinero Técnico 1 y 2

5.2.40. Verificarán el adecuado suministro y control de platillos de dietas normales y especiales para pacientes hospitalizados.

Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética, Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza, Jefe de Sección de Producción, Nutriólogo Clínico Especializado.

5.2.41. Supervisarán el adecuado suministro y control de platillos de dietas normales y especiales para pacientes hospitalizados.



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="152 342 602 380">6 Descripción de actividades</p> <p data-bbox="152 600 610 743">Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p data-bbox="656 306 1446 380" style="text-align: center;">Capítulo 1 Atención de Nutrición y Dietética en Hospitalización</p> <p data-bbox="667 417 1435 560" style="text-align: center;">Etapa I Registro de la prescripción médica dietética y valoración de la ingesta de alimentos de pacientes hospitalizados</p> <ol data-bbox="639 600 1471 1934" style="list-style-type: none"><li data-bbox="639 600 1471 999">1. Realiza visita individual a los pacientes hospitalizados, al inicio y en los horarios establecidos de acuerdo a la organización de la unidad médica hospitalaria, consulta en el formato de “Notas médicas y Prescripción, 4-30-128/72” contenido en el “Expediente Clínico”, las indicaciones médicas de la prescripción médica dietética indicada por el Médico No Familiar tratante y las requisita en el formato de “Control de prescripciones dietéticas, nd-01”, clave 2660-009-020 (Anexo 1). NOTA: En caso de presentarse después del paso de visita individual del Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado los siguientes supuestos: Prescripción de ayuno, Movimiento intrahospitalario, Cambio de prescripción dietética, Suspensión de cirugía o por ingreso, será la Enfermera Jefe de Piso o Responsable quien realice la solicitud extraordinaria con apego a la “Solicitud individual de Prescripciones Dietéticas, nd-03”, clave 2660-009-021 (anexo 2).<li data-bbox="639 1352 1471 1604">2. Recibe la “Solicitud individual de Prescripciones Dietéticas, nd-03”, clave 2660-009-021 (anexo 2), la firma y registra hora de recepción (en caso de que exista solicitud extraordinaria en los supuestos: Prescripción de ayuno, Movimiento intrahospitalario, Cambio de prescripción dietética, Suspensión de cirugía o por ingreso de dieta).<li data-bbox="639 1642 1471 1751">3. Registra lo correspondiente en el “Control de prescripciones dietéticas nd-01”, clave 2660-009-020 (Anexo 1).<li data-bbox="639 1789 1471 1934">4. Elabora, actualiza y controla la “Tarjeta de identificación de dietas nd-02”, clave 2660-009-018 (Anexo 3) con base al “Control de prescripciones dietéticas nd-01”, clave 2660-009-020 (Anexo 1),



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera Especialista y/o Enfermera General y/o Auxiliar de Enfermería</p> <p>Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p style="text-align: center;">No hay tolerancia</p> <p>7. Comunica a Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética, y Nutriólogo Clínico Especializado así como al Médico No familiar tratante las manifestaciones de intolerancia o rechazo por parte del paciente a la dieta.</p> <p>NOTA: En el caso de que el paciente tenga prescrita dieta enteral por sonda revisa consistencia de la preparación administrada al paciente, si se detectan deficiencias en la consistencia y/o apariencia física reporta al Ntta. Dtta., o Esp. Nut. y Diet. o NCE</p> <p>8. Recibe de la Enfermera Especialista o Enfermera General o Auxiliar de Enfermera las manifestaciones de intolerancia o rechazo a la dieta por parte del paciente.</p> <p>9. Registra observaciones o las modificaciones en el formato de “Control de prescripciones dietéticas nd-01”, clave 2660-009-020 (Anexo 1) y en la “Tarjeta de identificación de dietas nd-02”, clave 2660-009-018 (Anexo 3) del paciente valorado, modifica raciones de equivalentes y efectúa actividades correspondientes del “Procedimiento para recepción, distribución de alimentos en el ensamble de dietas para pacientes hospitalizados” clave 2660-003-016.</p> <p>10. Consulta y actualiza diariamente por servicio, los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Control de prescripciones dietéticas, nd-01”, clave 2660-009-020 (Anexo 1),• Tarjeta de identificación de dietas, nd-02”, clave 2660-009-018 (Anexo 3),• “Solicitud individual de Prescripciones Dietéticas, nd-03”, clave 2660-009-021 (Anexo 2),• Censo diario de pacientes hospitalizados, nd-06”, clave 2660-009-015 (Anexo 5). <p>11. Actualiza mensualmente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Censo mensual de raciones y colaciones



Responsable	Descripción de actividades
<p>Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética</p>	<p>para pacientes nd-22”, clave 2660-009-016 (Anexo 6).</p> <p>12. Archiva en forma cronológica los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Censo diario de pacientes hospitalizados nd-06”, clave 2660-009-015 (Anexo 5), • “Censo mensual de raciones y colaciones para pacientes nd-22”, clave 2660-009-016 (Anexo 6). <p>NOTA. Al corte del día 25 de cada mes entrega totalizado el “Censo diario de pacientes hospitalizados, nd-06”, clave 2660-009-015 (Anexo 5), y “Censo mensual de raciones y colaciones para pacientes, nd-22”, clave 2660-009-016 (Anexo 6) al JODyE o JDND.</p>
<p>Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p>13. Elabora por cada paciente “Cálculo dietoterapéutico nd-05”, clave 2660-009-005 (Anexo 7), con base a “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” contenido en el “Expediente clínico” y las indicaciones médicas de la prescripción médica dietética, con apego en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Calculo rápido”, clave 2660-013-015 (Anexo 8) y • “Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes” y “Sistema de Alimentos Equivalentes para pacientes renales” vigentes. <p>14. Identifica las prescripciones médicas dietéticas para dietas enterales, realiza y entrega a la Ntta. Dtta. del ÁSLMDE lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Cálculo dietoterapéutico nd-05”, clave 2660-009-005 (Anexo 7) <p>NOTA: Podrá hacer uso del “Cálculo rápido” clave 2660-003-015 y del Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes o del Sistema de Alimentos Equivalentes para Pacientes Renales vigentes, según se trate el caso, si cuenta con un sistema de equipo electrónico de cómputo, el profesional de nutrición podrá ir guardando en formato digital la evidencia de los cálculos.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista del ASLMDE	<p>15. Recibe solicitudes de dietas enterales del área de hospitalización y en base al cálculo dietoterapéutico indica al Manejador de Alimentos del ASLMDE su preparación correspondiente.</p> <p>NOTA: Entrega al Manejador de alimentos del ASLMDE los insumos y materia prima requerida para la preparación de dietas enterales</p>
Manejador de Alimentos del ASLMDE	<p>16. Recibe instrucciones para la preparación de las dietas enterales, y realiza el “Procedimiento para la preparación de sucedáneos de leche materna y dietas enterales en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-018.</p>
Manejador de Alimentos del área de hospitalización	<p>17. Acude a recibir al Área de Sucédáneos de Leche Materna y Dietas Enterales las preparaciones que correspondan a su piso.</p> <p>NOTA: La entrega de las dietas enterales en cada servicio o piso las podrá realizar tanto el Manejador de Alimentos del área de hospitalización como el Manejador de Alimentos del ASLMDE acorde a la organización de cada Departamento de Nutrición y Dietética, al igual que la entrega del total de tomas por paciente.</p>
Nutricionista Dietista del ASLMDE	<p>18. Supervisa la adecuada preparación y la entrega oportuna de dietas enterales.</p>
Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética	<p>19. Supervisa la distribución adecuada en el área de hospitalización de dietas enterales.</p>
Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado	<p style="text-align: center;">Etapas II</p> <p style="text-align: center;">Actividades clínicas de intervención y orientación en el tratamiento nutricional en hospitalización</p> <p>20. Procede conforme al caso.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B</p> <p style="text-align: center;">Apoyo Nutricio</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 43.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p style="text-align: center;">Modalidad C Endocrinología y Geriátría</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 79.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Actividades clínico asistenciales nutricionales en los diferentes servicios de hospitalización</p> <p style="text-align: center;">Fase 1 Visita individual al paciente</p> <p>21. Realiza visita individual a los servicios de hospitalización con cada paciente hospitalizado, consulta en el formato de “Notas médicas y prescripción, 430-128/72” contenido en el “Expediente Clínico”, la prescripción médica dietética y adecúa la dieta de acuerdo a sus hábitos de alimentación, tolerancia y/o rechazo de los alimentos que conforman la dieta.</p> <p>NOTA: la visita individual deberá realizarse posterior al pase de visita del Médico no familiar tratante.</p> <p>22. Se presenta con el paciente, familiar o tutor legalmente responsable, por su nombre y categoría informándole que será el personal responsable del plan de intervención nutricional durante su estancia hospitalaria y aclara dudas.</p> <p>23. Realiza evaluación nutricional al paciente y requisita los siguientes formatos eligiendo acorde a la edad y patología del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Cédula de evaluación nutricia, nd-07” 2660-009-022 (Anexo 9),• “Cédula de evaluación nutricional para pacientes con enfermedad renal con tratamiento sustitutivo nd-07^b” 2660-009-124 (Anexo 10),• “Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07^a” clave 2660-009-091 (Anexo 11),• “Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico nd-07^c”, clave 2660-009-125 (Anexo 12),



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado	<ul style="list-style-type: none">• “Registro dietético nd-09”, clave 2660-009-024 (Anexo 13),• “Registro dietético para el Adulto Mayor nd-09^c”, clave 2660-009-023 (Anexo 14),• “Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a”, clave 2660-009-025 (Anexo 15),• “Registro dietético para pacientes con enfermedad renal, nd-09^b” 2660-009-080 (Anexo 16). <p>24. Emite el diagnóstico nutricional para elaborar el plan de manejo nutricional, de acuerdo a la información obtenida elabora y actualiza “Nota de control nutricio nd-31”, clave 2660-009-026 (Anexo 17), con una frecuencia no mayor de 3 días en pacientes en condiciones estables y diariamente en pacientes con riesgo nutricional, durante su estancia hospitalaria, para integrar al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: Ntta. Dtta., Esp. Nut. y Diet. y NCE realizarán la cédula de evaluación correspondiente, a todo paciente de primer ingreso, en caso de obtener un resultado normal o sin riesgo, realizará “Nota de control nutricio nd-31” e integra al expediente; con resultado, con riesgo de desnutrición o en desnutrición, elaborará registro dietético correspondiente y actualiza “Nota de control nutricio nd-31”; integrará todo al expediente clínico. La redacción del diagnóstico nutricional y del plan de manejo nutricional se debe redactar bajo los criterios del Proceso de Cuidado Nutricional (NCP-siglas en inglés), el cual utiliza el sistema PES (Problema, Etiología, y Síntomas y Signos) utilizando la terminología de la Academy Nutrition and Dietetics vigente para la redacción del diagnóstico tanto en registro dietético como en la Nota de control nutricio; y el concepto SOAP (datos Subjetivos, datos Objetivos, Análisis (que incluye entre otros el diagnóstico nutricional—PES--), y Plan (es el plan de intervención nutricional) para las notas de control nutricio nd-31.</p>
Nutricionista Dietista	<p>25. Realiza evaluación correspondiente y verifica si el paciente requiere valoración e intervención especializada.</p> <p style="text-align: center;">Requiere valoración especializada</p> <p>26. Requisita en original y copia “Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32”, clave</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="152 415 610 527">Nutriólogo Clínico Especializado y/o Especialista en Nutrición y Dietética</p> <p data-bbox="152 947 610 1094">Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p data-bbox="732 268 1471 380">2660-009-027 (Anexo 18) y entrega copia, acorde al diagnóstico, al Esp. Nut. y Diet. o al NCE, e integra original al Expediente clínico.</p> <p data-bbox="639 415 1471 527">27. Recibe en copia “Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32”, clave 2660-009-027 (Anexo 18).</p> <p data-bbox="732 548 1127 583">Continúa en la actividad 22.</p> <p data-bbox="732 621 1471 835">NOTA: El inicio del tratamiento nutricional lo dará el especialista correspondiente (Esp. Nut. y Diet. o NCE) que le fue remitido la Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32; el cual comunicará el plan de intervención nutricional a seguir a la Ntta. Dtta., quien a su vez hará las acciones correspondientes para llevarlo a cabo y dará seguimiento.</p> <p data-bbox="818 873 1382 909">No requiere valoración especializada</p> <p data-bbox="639 947 1471 1129">28. Consulta el diagnóstico nutricional del paciente hospitalizado ya valorado y de acuerdo a la evaluación nutricia y el plan de intervención nutricional elabora el “Cálculo dietoterapéutico nd-05”, clave 2660-009-005 (Anexo 7) con base en:</p> <ul data-bbox="781 1167 1471 1430" style="list-style-type: none">• “Calculo rápido”, clave 2660-013-015 (Anexo 8),• “Cuadro básico de alimentos” vigente,• “Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes” y• “Sistema de Alimentos Equivalentes para pacientes renales” vigentes. <p data-bbox="639 1467 1471 1650">29. Explica y orienta al paciente, familiar o tutor legalmente responsable, las características primordiales del plan de manejo nutricional a seguir durante la estancia hospitalaria con base a la evaluación nutricional.</p> <p data-bbox="639 1688 1471 1829">30. Actualiza durante la estancia hospitalaria del paciente, “Nota de control nutricio nd-31”, clave 2660-009-026 (Anexo 17) y la integra al “Expediente clínico”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado	<p>31. Valora la ingesta, tolerancia y aceptación de alimentos del paciente hospitalizado e identifica complicaciones o trastornos gastrointestinales o metabólicos.</p> <p style="text-align: center;">Si hay tolerancia a la dieta</p> <p>Continúa en la actividad 10.</p> <p style="text-align: center;">No hay tolerancia</p> <p>32. Registra observaciones o las modificaciones en el formato de “Control de prescripciones dietéticas nd-01”, clave 2660-009-020 (Anexo 1) y en la “Tarjeta de identificación de dietas nd-02”, clave 2660-009-018 (Anexo 3) con las observaciones del paciente valorado, modifica raciones de equivalentes, adecúa la dieta de acuerdo a sus hábitos de alimentación, tolerancia y/o rechazo de los alimentos que conforman la dieta y efectúa actividades correspondientes del “Procedimiento para recepción, distribución de alimentos en el ensamble de dietas para pacientes hospitalizados” clave 2660-003-016.</p> <p>33. Identifica si el paciente tiene indicado egreso hospitalario.</p> <p style="text-align: center;">Paciente continua hospitalizado</p> <p>Continúa en la actividad 39.</p> <p style="text-align: center;">Egreso del paciente</p> <p>34. Otorga y entrega al paciente, familiar o tutor legalmente responsable, al egreso del Servicio de hospitalización, el plan alimentario y explica el tratamiento dietético a seguir en su domicilio.</p> <p>35. Verifica la comprensión del plan alimentario y aclara dudas al respecto.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado	<p>36. Requisita los siguientes documentos, con base a los resultados de los estudios de los laboratorios:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Nota de control nutricio nd-31”, clave 2660-009-026 (Anexo 17),• “Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32”, clave 2660-009-027 (Anexo 18). <p>e integra al “Expediente clínico”.</p> <p>37. Identifica y selecciona a los pacientes que requieren seguimiento en la consulta externa de especialidades de nutrición y deriva para concertar cita.</p> <p style="text-align: center;">No requiere seguimiento</p> <p>Continúa con la actividad 34.</p> <p style="text-align: center;">Requiere seguimiento</p> <p>38. Otorga cita para la consulta externa de Especialidad de Nutrición y continua en el “Procedimiento para otorgar atención clínico nutricional en consulta externa de especialidades en Unidades Médicas Hospitalarias” clave 2660-003-022.</p> <p>NOTA: El Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética asignara al Nta. Dta, Esp. En Nut. y Diet, y al NCE los días de consulta externa a otorgar a los pacientes del Servicio de las diferentes especialidades.</p> <p style="text-align: center;">Fase 2 Visita con el equipo de salud</p> <p>39. Participa en la visita conjunta con el equipo de salud, a los pacientes de hospitalización incluyendo las diferentes especialidades, propone la adecuación del tratamiento dietético conforme a sus características de acuerdo con el estado clínico nutricio y bioquímico que puedan influir en el tratamiento dietético.</p> <p>NOTA: Cada Nta. Dta. o Esp. Nut y Diet. o NCE se organizarán para incluirse en la vista con el equipo de salud.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado	40. Informa verbalmente al Médico No Familiar tratante el estado nutricional de los pacientes valorados y mantiene comunicación constante en relación a la prescripción médica dietética y propone en caso necesario ajuste al tratamiento nutricional.
Médico No Familiar tratante	41. Adecua y registra la prescripción médica dietética en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” contenido en el “Expediente clínico”.
Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética	42. Actualiza en el formato de “Control de prescripciones dietéticas, nd-01”, clave 2660-009-020 (Anexo 1) de acuerdo con la prescripción médica dietética por el Médico No Familiar tratante. Continúa en la actividad 92.
Especialista en Nutrición y Dietética	Modalidad B Apoyo Nutricio
	43. Realiza visita individual a los pacientes hospitalizados que requieren nutrición parenteral y nutrición enteral, consulta en el formato de “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” contenido en el “Expediente clínico”, las indicaciones médicas de la prescripción médica dietética y requisita en el formato de “Control de prescripciones de mezclas para nutrición parenteral”, clave 2660-009-081 (Anexo 20).
	44. Consulta en el “Expediente clínico” del paciente hospitalizado, el formato de “Interconsulta de especialidad, 4-30-8/83”, capta de acuerdo a la prescripción médica dietética el tipo de nutrición parenteral o enteral y registra en los formatos “Control de prescripciones dietéticas nd-01”, clave 2660-009-020 (Anexo 1) y “Control de prescripciones de mezclas para nutrición parenteral”, clave 2660-009-081 (Anexo 20).
	45. Actualiza el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” con las sugerencias sobre su nutrición enteral o parenteral y realiza el cálculo dietético a otorgar al paciente de acuerdo a lo siguiente:



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Nutrición y Dietética	<ul style="list-style-type: none"> • “Cálculo dietoterapéutico, nd-05”, clave 2660-009-005 (Anexo 7) ó • Hoja de concentrado de preparación de mezcla de nutrición parenteral, clave 2660-009-082 (Anexo 21) • “Hoja de control y calculó de nutrición parenteral en adultos para mezclas” clave 2660-009-083 (Anexo 22) ó • “Hoja de control y calculó de nutrición parenteral en pediatría clave 2660-009-084 (Anexo 23) con apego en, • “Calculo rápido”, clave 2660-013-015 (Anexo 8) • “Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes” y “Sistema de Alimentos Equivalentes para pacientes renales” vigentes. <p>NOTA: Identificará las dietas enterales indicadas a pacientes con diagnostico médicos específicos (pacientes con padecimientos renales con terapias sustitutivas, hepatópata, en cuidados intensivos, pacientes trasplantados etc.)</p>
Nutricionista Dietista	<p>46. Comunica a la Ntta. Dtta. del Área de Hospitalización el caso de pacientes con Nutrición mixta (parenteral y enteral) y coordina el manejo inicial de vía oral a seguir hasta el destete.</p>
Especialista en Nutrición y Dietética	<p>47. Recibe comunicación verbal para el manejo del paciente a seguir en hospitalización de su alimentación hasta el destete y mantiene coordinación con la Esp. Nut. y Diet.</p> <p>48. Identifica a los pacientes a destetarse o a continuar con nutrición enteral y/o parenteral.</p> <p style="text-align: center;">Continúa con Nutrición Parenteral</p> <p>Continúa en la actividad 68.</p> <p style="text-align: center;">Paciente a destetarse</p> <p>Continúa en la actividad 20.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado</p> <p>Nutricionista Dietista</p> <p>Especialista en Nutrición y Dietética</p> <p>Nutricionista Dietista del ASLMDE</p>	<p>Nutrición Enteral, soporte nutricional vía oral o mixta</p> <p>49. Asesora a la Nutricionista Dietista y al personal operativo del Departamento de Nutrición y Dietética sobre el manejo de nutrición enteral cuando se requiera.</p> <p>50. Recibe asesoría en su caso de duda, sobre el manejo para el apoyo nutricio.</p> <p>51. Elabora y entrega el formato de “Cálculo dietoterapéutico, nd-05”, clave 2660-009-005 (Anexo 7) de la nutrición enteral a la Ntta. Dtta. del ASLMDE, de los casos de pacientes con nutrición mixta (parenteral y enteral).</p> <p>NOTA: Mantiene coordinación del manejo del paciente con nutrición mixta la Esp. Nut. y Diet., y la Ntta. Dtta. del piso según sea el caso.</p> <p>52. Entrega y coordina con la Ntta. Dtta. del ASLMDE, la entrega de cálculos y aspectos relacionados de dietas enterales.</p> <p>53. Recibe de la Esp. Nut. y Diet. de las diferentes especialidades el cálculo de dietas en el formato de “Cálculo dietoterapéutico, nd-05”, clave 2660-009-005 (Anexo 7) de la nutrición enteral o artesanal de los casos de pacientes con nutrición mixta (parenteral y enteral) y realiza “Procedimiento para la preparación de sucedáneos de leche materna y dietas enterales en Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención”, clave 2660-003-018.</p> <p>54. Elabora “Etiqueta de identificación para frascos de fórmula láctea y bolsas de nutrición enteral” clave 2660-009-126 (Anexo 19).</p> <p>55. Entrega al Manejador de Alimentos del ASLMDE, el formato de “Cálculo Dietoterapéutico, nd-05”, clave 2660-009-005 (Anexo 7) y “Etiqueta de identificación para frascos de fórmula láctea y bolsas de nutrición enteral”, clave 2660-009-126” (Anexo 19).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Manejador de Alimentos del ASLMDE	<p>56. Recibe de la Ntta. Dtta del ASLMDE el formato del “Cálculo Dietoterapéutico, nd-05”, clave 2660-009-005 (Anexo 7) y la “Etiqueta de identificación para frascos de fórmula láctea y bolsas de nutrición enteral”, clave 2660-009-126 (Anexo 19) para la preparación de la mezcla y la adhiere al envase o bolsa de la dieta enteral al finalizar su preparación.</p>
Nutricionista Dietista del ASLMDE	<p>57. Verifica la preparación acorde al procedimiento de sucesdaneos ASLMDE.</p> <p>58. Coordina la entrega de las dietas enterales con el Manejador de Alimentos del ASLMDE.</p>
Manejador de Alimentos del ASLMDE	<p>59. Entrega a Ntta. Dtta. o Esp. Nut. y Diet. o Manejador de Alimentos del área de hospitalización, el envase o bolsa de la dieta enteral por servicio.</p>
Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutricionista Dietista y/o Manejador de Alimentos del área de hospitalización	<p>60. Reciben el envase o bolsa de la dieta enteral según corresponda y realiza el “Procedimiento para recepción, distribución de alimentos en el ensamble de dietas para pacientes hospitalizados”, clave 2660-003-016.</p> <p>NOTA: La entrega de las dietas enterales a cada servicio las podrá realizar tanto el Manejador de Alimentos del área de hospitalización como el Manejador de Alimentos del ASLMDE acorde a la organización de cada Departamento de Nutrición y Dietética, al igual que la entrega del total de tomas por paciente.</p> <p>61. Entrega dieta enteral al paciente, familiar o tutor legalmente responsable y orienta sobre su esquema dietético a seguir.</p> <p>Pacientes que continúan con Nutrición Parenteral</p> <p>Continúa en la actividad 68.</p> <p>Soporte nutricional vía oral</p>
Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado	<p>62. Elabora y entrega el formato de “Cálculo dietoterapéutico, nd-05” 2660-009-005 (Anexo 7) de soporte nutricional vía oral a la Ntta. Dtta. del ASLMDE, de los casos de pacientes con nutrición mixta (parenteral o enteral y vía oral).</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p>NOTA: Mantienen coordinación del manejo del paciente con nutrición mixta el NCE y/o Esp. Nut. y Diet., y/o Ntta. Dtta. del piso según sea el caso.</p> <p>63. Entrega a la Ntta. Dtta. del ASLMDE mediante el formato de “Cálculo Dietoterapéutico, nd-05”, clave 2660-009-005 (Anexo 7) el cálculo del soporte nutricional vía oral.</p>
<p>Nutricionista Dietista del ASLMDE</p>	<p>64. Recibe de la Ntta. Dtta. y/o Esp. Nut. y Diet. y/o NCE “Cálculo Dietoterapéutico, nd-05”, clave 2660-009-005 (Anexo 7) y realiza el “Procedimiento para la preparación de sucedáneos de leche materna y dietas enterales en Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención”, clave 2660-003-018.</p>
<p>Manejador de Alimentos del ASLMDE</p>	<p>65. Entrega a la Ntta. Dtta. o Esp. Nut. y Diet. o Manejador de Alimentos del área de hospitalización, la toma de soporte nutricional vía oral por servicio.</p>
<p>Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Manejador de Alimentos del área de hospitalización</p>	<p>66. Recibe las tomas según corresponda.</p> <p>NOTA: La entrega de toma de soporte nutricional vía oral a cada servicio las podrá realizar tanto el manejador de alimentos de hospitalización como el manejador de alimentos del ASLMDE acorde a la organización de cada hospital, al igual que la entrega del total de tomas por paciente.</p> <p>67. Orienta al paciente, familiar o tutor legal sobre la importancia del soporte nutricional vía oral para su tratamiento a seguir.</p> <p>Continúa en la actividad 92.</p> <p>Pacientes que continúan con Nutrición Parenteral</p>
<p>Especialista en Nutrición y Dietética</p>	<p>68. Realiza la visita conjuntamente con el equipo de salud, al paciente con prescripción de nutrición parenteral, lo valora para determinar modificación o continuación a su tratamiento nutricional conforme a sus características de acuerdo al estado clínico nutricional, antropometría y perfil bioquímico, que puedan modificar el tratamiento especializado.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Nutrición y Dietética	<p>69. Requisita dependiendo de la edad del paciente y su patología, los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Cédula de evaluación nutricia nd-07”, clave 2660-009-022 (Anexo 9),• “Cédula de evaluación nutricional para paciente con enfermedad renal con tratamiento sustitutivo nd-07^b”, clave 2660-009-124 (Anexo 10),• “Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07^a”, clave 2660-009-091 (Anexo 11),• “Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico nd-07^c”, clave 2660-009-125 (Anexo 12),• “Registro dietético para el Adulto Mayor nd-09^c”, clave 2660-009-023” (Anexo 14),• “Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a”, clave 2660-009-025 (Anexo 15),• “Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09^b”, clave 2660-009-080 (Anexo 16). <p>y lo integra al “Expediente clínico”</p> <p>70. Elabora o actualiza, según el caso:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Nota de control nutricio nd-31”, clave 2660-009-026 (Anexo 17) al paciente hospitalizado o• “Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32”, clave 2660-009-027 (Anexo 18), cuando el manejo sea domiciliario. <p>Integra al “Expediente clínico” e informa al Médico No familiar tratante.</p> <p>71. Consulta el diagnóstico nutricional del paciente con prescripción de nutrición parenteral, planea y calcula la mezcla, conforme a los requerimientos y necesidades individuales de acuerdo a patología con apego al “Control de prescripciones de mezclas para nutrición parenteral”, clave 2660-009-081 (Anexo 20) y a los fármacos y soluciones que la integrarán.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Nutrición y Dietética	<p>72. Requisita el formato “Hoja de concentrado de preparación de mezcla de nutrición parenteral”, clave 2660-009-082 (Anexo 21) con las cantidades de las diferentes soluciones que integran la mezcla a través, de componentes para su preparación.</p> <p>73. Actualiza la “Nota de control nutricio nd-31”, clave 2660-009-026 (Anexo 17) del paciente con nutrición parenteral y la integra al “Expediente Clínico”.</p> <p>74. Mantiene comunicación verbal constante con el Médico No familiar tratante relacionado al tratamiento especializado del paciente en base de la nutrición parenteral y actualiza el cálculo dietoterapéutico en caso necesario.</p> <p>75. Informa verbalmente al paciente, familiar, o tutor legalmente responsable las características de la prescripción de nutrición parenteral, en el momento del primer reporte de su estado de salud y durante su estancia.</p>
Nutriólogo Especializado Clínico	<p>76. Otorga asesoría a la Esp. Nut. y Diet. en caso de duda sobre el manejo del cálculo de nutrición parenteral.</p>
Especialista en Nutrición y Dietética	<p>77. Realiza el cálculo de nutrición parenteral con apego a la valoración nutricia previa en los formatos “Hoja de concentrado de preparación de mezcla de nutrición parenteral”, clave 2660-009-082 (Anexo 21) y transcribe según el caso en:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral en adultos para mezclar soluciones”, clave 2660-009-083 (Anexo 22),• “Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral en pediatría para mezclar soluciones”, clave 2660-009-084 (Anexo 23). <p>NOTA: Previo a la entrega del cálculo a la Enfermera General o Enfermera responsable, el Médico No Familiar tratante deberá validar mediante nombre y firma autógrafa el cálculo de Nutrición parenteral.</p> <p>y entrega a la Enfermera General o Enfermera responsable para la preparación de Nutrición parenteral.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General y/o Enfermera responsable	<p>78. Recibe de la Esp. Nut. y Diet. alguno de los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral en adultos para mezclar soluciones”, clave 2660-009-083 (Anexo 22),• “Hoja de control y cálculo de alimentación parenteral en pediatría para mezclar soluciones”, clave 2660-009-084 (Anexo 23). <p>y efectúa conforme a la Administración de Nutrición Parenteral Total (NPT) del anexo 6 “Instrucciones de Operación del cuidado de Enfermería del Procedimiento para la atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención. Clave 2660-003-056 y actividad 32 del Procedimiento de Dotación fija, solicitud, suministro, guarda, custodia y control de medicamentos en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención. Clave 2660-003-023.</p> <p>NOTA: Nutrición Parenteral Total (Subrogada): En caso de contar con contrato para la prestación del servicio de suministro de mezclas de medicamentos (Nutrición Parenteral) deberán de establecerse las especificaciones de los requerimientos de los insumos necesarios para la solicitud de la mezcla de nutrición parenteral, condiciones de entrega (día, lugar y hora), de acuerdo a la prescripción y autorización expedida por los médicos tratantes de cada unidad médica y conferidas conforme a la normatividad establecida en materia de servicios subrogados.</p> <p>Continúa en la actividad 92.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C Endocrinología y Geriátría</p>
Nutriólogo especializado Clínico	<p>79. Identifica a los pacientes del servicio de endocrinología con los siguientes diagnósticos médicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diabetes mellitus tipo 2• Hipertiroidismo o hipotiroidismo• Síndrome de Cushing o Addison• Hiperplasia suprarrenal



Responsable	Descripción de actividades
Nutriólogo Clínico especializado	<ul style="list-style-type: none">• Diabetes gestacional y pacientes pediátricos• Dislipidemias• Diabetes mellitus 1• Síndrome metabólico• Pacientes geriátricos que cubran los criterios indicados en la GPC para una valoración integral <p>80. Consulta en el “Expediente clínico” o en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” del paciente del Servicio de Endocrinología y/o Geriátrica la prescripción médica dietética y la registra en el formato “Control de prescripciones dietéticas, nd-01”, clave 2660-009-020 (Anexo 1).</p> <p>81. Consulta el diagnóstico nutricional del paciente hospitalizado ya valorado y de acuerdo a la evaluación nutricia y el plan de intervención nutricional elabora el “Cálculo dietoterapéutico nd-05”, clave 2660-009-005 (Anexo 7) con base en:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Calculo rápido”, clave 2660-013-015 (Anexo 8),• “Cuadro básico de alimentos” vigente,• “Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes” y• “Sistema de Alimentos Equivalentes para pacientes renales” vigentes. <p>82. Explica y orienta al paciente, familiar o tutor legalmente responsable, las características y razones del plan nutricional a seguir durante la estancia hospitalaria con base a la evaluación nutricional.</p> <p>83. Actualiza durante la estancia hospitalaria del paciente, “Nota de control nutricio nd-31”, clave 2660-009-026 (Anexo 17) y la integra al “Expediente clínico”.</p> <p>84. Valora la ingesta, tolerancia y aceptación de alimentos del paciente hospitalizado e identifica complicaciones o trastornos gastrointestinales o metabólicos.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Nutriólogo Clínico Especializado	<p style="text-align: center;">No hay tolerancia</p> <p>85. Registra observaciones o las modificaciones en el formato de “Control de prescripciones dietéticas nd-01”, clave 2660-009-020 (Anexo 1) y en la “Tarjeta de identificación de dietas nd-02”, clave 2660-009-018 (Anexo 3) con las observaciones del paciente valorado, modifica raciones de equivalentes y efectúa actividades correspondientes del “Procedimiento para recepción, distribución de alimentos en el ensamble de dietas para pacientes hospitalizados” clave 2660-003-016.</p> <p>Continúa en la actividad 86.</p> <p style="text-align: center;">Si hay tolerancia</p> <p>86. Valora y requisita los siguientes formatos, eligiendo acorde a la edad y patología del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Cédula de evaluación nutricia, nd-07”, clave 2660-009-022 (Anexo 9),• “Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA, nd-07^a”, clave 2660-009-091 (Anexo 11),• “Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico nd-07^c”, clave 2660-009-125 (Anexo 12),• “Registro dietético, nd-09” 2660-009-024 (Anexo 13),• “Registro dietético para el Adulto Mayor, nd-09^c”, clave 2660-009-023, (Anexo 14),• “Registro dietético para el paciente pediátrico, nd-09^a”, clave 2660-009-025 (Anexo 15),• “Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal, nd-09^b”, clave 2660-009-080 (Anexo 16), <p>y consulta “Estudios de laboratorio”.</p> <p>87. Conjunta y emite el diagnóstico nutricional para elaborar el plan de manejo nutricional de acuerdo a la información obtenida, registrándolo también en la “Nota de control nutricio, nd-31”, clave 2660-009-</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p>026 (Anexo 17) y lo integra todo al “Expediente clínico.</p> <p>NOTA: La Ntta. Dtta. y/o Esp. Nut. y Diet. y/o NCE realizarán la cédula de evaluación correspondiente, a todo paciente de primer ingreso, en caso de obtener un resultado normal o sin riesgo, realizarán “Nota de control nutricio, nd-31” clave 2660-009-026 (Anexo 17) e integra al expediente., El Nutriólogo Clínico Especializado realizará registro dietético correspondiente a pacientes en servicios de especialidad y en pacientes de primera vez, con resultado, registrado en la cédula de evaluación, en riesgo de desnutrición o en desnutrición; e integrará todo al expediente clínico. La redacción del diagnóstico nutricional y del plan de manejo nutricio se debe redactar bajo los criterios del Proceso de Cuidado Nutricional (NCP-siglas en inglés), el cual utiliza el sistema PES (Problema, Etiología, y Síntomas y Signos) utilizando la terminología de la Academy Nutrition and Dietetics vigente para la redacción del diagnóstico tanto en registro dietético como en la Nota de control nutricio; y en el concepto SOAP (datos Subjetivos, datos Objetivos, Análisis (que incluye entre otros el diagnóstico nutricional—PES--), y Plan (es el plan de intervención nutricional) para las notas de control nutricio nd-31.</p> <p>88. Elabora el formato de "Cálculo dietoterapéutico, nd-05", clave 2660-009-005 (Anexo 7) para diseñar el “Plan de manejo nutricional” personalizado.</p> <p>NOTA: Podrá hacer uso del cálculo rápido o del Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes o del Sistema de Alimentos Equivalentes para Pacientes Renales vigentes, según se trate el caso. Si cuenta con un sistema de equipo electrónico de cómputo el profesional de nutrición podrá ir guardando en formato digital la evidencia de los cálculos.</p> <p>89. Instruye al Ntta. Dtta. o Esp. Nut. y Diet., sobre el tratamiento a seguir de los pacientes con alteraciones nutricionales y endócrinas que identificó durante la visita.</p> <p>NOTA: El personal profesional de nutrición de hospitalización mantendrá en todo momento una comunicación efectiva sobre los cambios del plan de intervención nutricional de los pacientes.</p>
<p>Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutricionista Dietista</p>	<p>90. Recibe instrucción y actualiza la “Tarjeta de Identificación de dietas, nd-02”, clave 2660-009-018 (Anexo 3) y el formato de “Control de prescripciones dietéticas, nd-01”, clave 2660-009-020 (Anexo 1).</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p>91. Coordina acciones con el Médico no familiar tratante para la recuperación nutricia del paciente.</p> <p>Continúa en la actividad 92.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo 2 Actividades administrativas</p> <p style="text-align: center;">Etapa I Entrega de turno</p>
<p>Nutricionista Dietista y Manejador de Alimentos del área de hospitalización</p>	<p>92. Realiza en forma coordinada con el personal profesional de nutrición del siguiente turno el enlace de turno y requisita el formato de “Entrega de turno profesional de la nutrición de hospital, nd-28^c”, clave 2660-009-030 (Anexo 24).</p> <p>NOTA: Revisan todos los aspectos clínicos dietoterapéuticos.</p>
<p>Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p>93. Archiva el formato de “Entrega de turno del profesional de la nutrición de hospital, nd-28^c”, clave 2660-009-030 (Anexo 24) en la carpeta correspondiente.</p>
<p>Manejador de Alimentos</p>	<p>94. Requisita formato “Entrega de turno de personal operativo nd-28^a”, clave 2660-009-028 (Anexo 25) y entrega a la Ntta. Dtta. o Esp. Nut. y Diet.</p>
<p>Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutricionista Dietista</p>	<p>95. Recibe del Manejador de Alimentos el formato “Entrega de turno de personal operativo, nd-28^a”, clave 2660-009-028 (Anexo 25) y corrobora mediante supervisión directa las actividades de entrega de turno.</p> <p>96. Archiva en forma cronológica el formato “Entrega de turno de personal operativo, nd-28^a” clave 2660-009-028 (Anexo 25).</p> <p style="text-align: center;">Etapa II Elaboración del plan operativo e informes mensuales</p>
<p>Nutriólogo Clínico Especializado y Especialista en Nutrición y Dietética y Nutricionista Dietista</p>	<p>97. Participan en la elaboración del “Plan operativo” del área de hospitalización, en base al “Diagnóstico situacional” del Departamento de Nutrición y Dietética y a los “Formatos para la elaboración del</p>



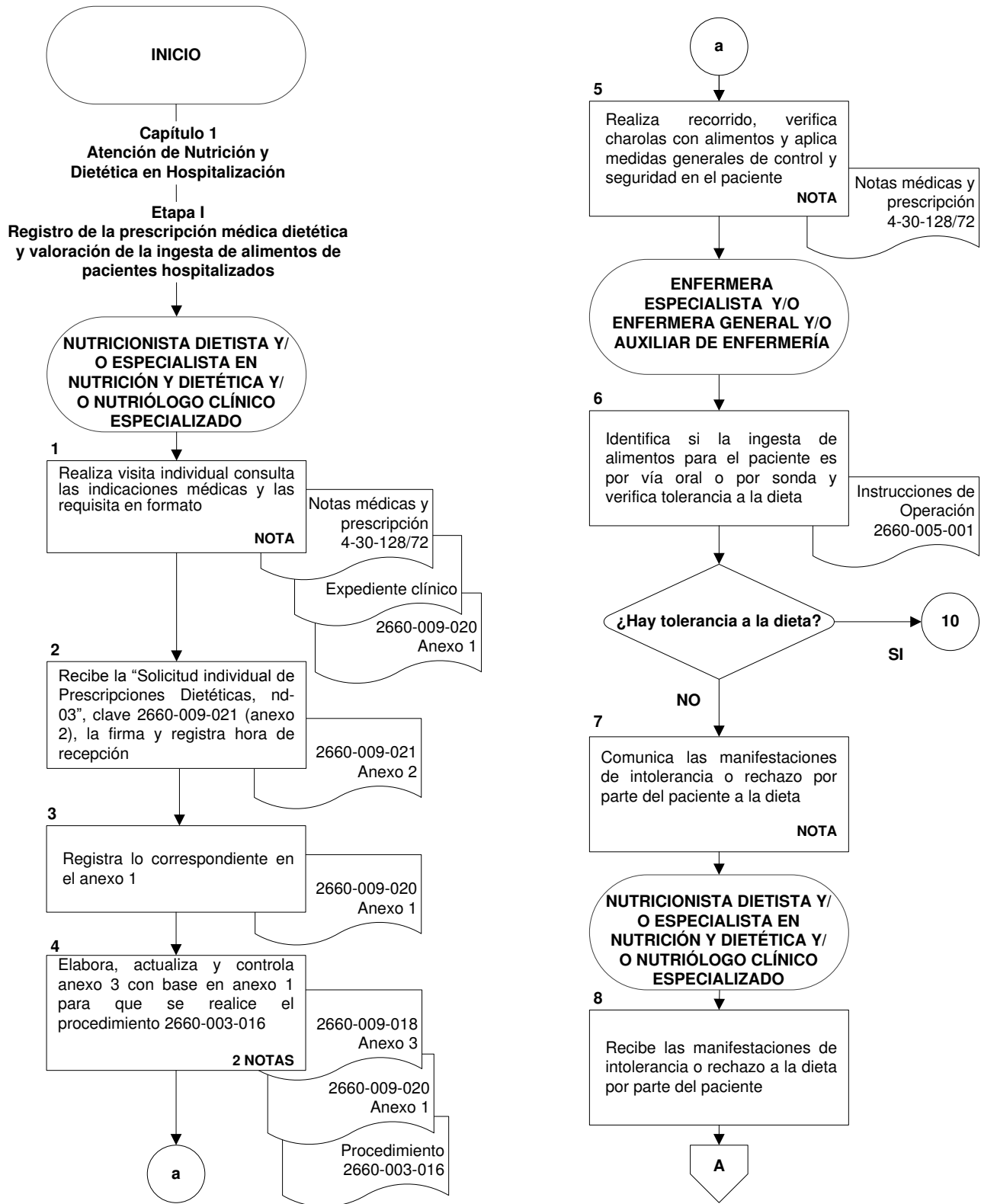
Responsable	Descripción de actividades
<p>Nutriólogo Clínico Especializado y Especialista en Nutrición y Dietética y Nutricionista Dietista</p> <p>Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética/ Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza</p> <p>Nutricionista Dietista/ Especialista en Nutrición y Dietética/ Nutriólogo Clínico Especializado</p> <p>Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza</p>	<p>programa de trabajo del Departamento de Nutrición y Dietética” 2660-009-122 (Anexo 26) y lo entrega al JODyE o la JDND.</p> <p>98. Recibe y autoriza mediante firma autógrafa el “Plan operativo” en original y copia.</p> <p>99. Regresa el original del “Plan operativo” para su ejecución y archiva la copia en la “Carpeta gerencial del Departamento de Nutrición y Dietética.</p> <p>NOTA: La “Carpeta gerencial del Departamento de Nutrición y Dietética”, se conforma con base en la “Guía técnica para la elaboración y conformación de la carpeta gerencial del Departamento de Nutrición y Dietética” clave 2660-006-015 (Anexo 15).</p> <p>100. Elabora y entrega al JODyE conforme al “Plan operativo” los siguientes informes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de productividad en hospitalización nd-08^a y formato nd-08^b”, clave 2660-009-037 (Anexo 27), • “Informe Mensual de actividades de la Nutricionista de Consulta Externa, nd-11^a y nd-11^b”, clave 2660-009-123 (anexo 28), • “Informe Mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética”, clave 2660-009-127 (Anexo 29), • “Informe Mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado”, clave 2660-009-092 (Anexo 30). <p>NOTA: Los “Informes”, se entregan dentro de los tres días hábiles posteriores al corte.</p> <p>101. Recibe, verifica y analiza los “Informes”, para determinar si existen inconsistencias en la información de los mismos.</p> <p>NOTA: En caso de que existan inconsistencias en los informes, gestionará las correcciones pertinentes con la Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética, Nutriólogo Clínico Especializado para su corrección.</p>

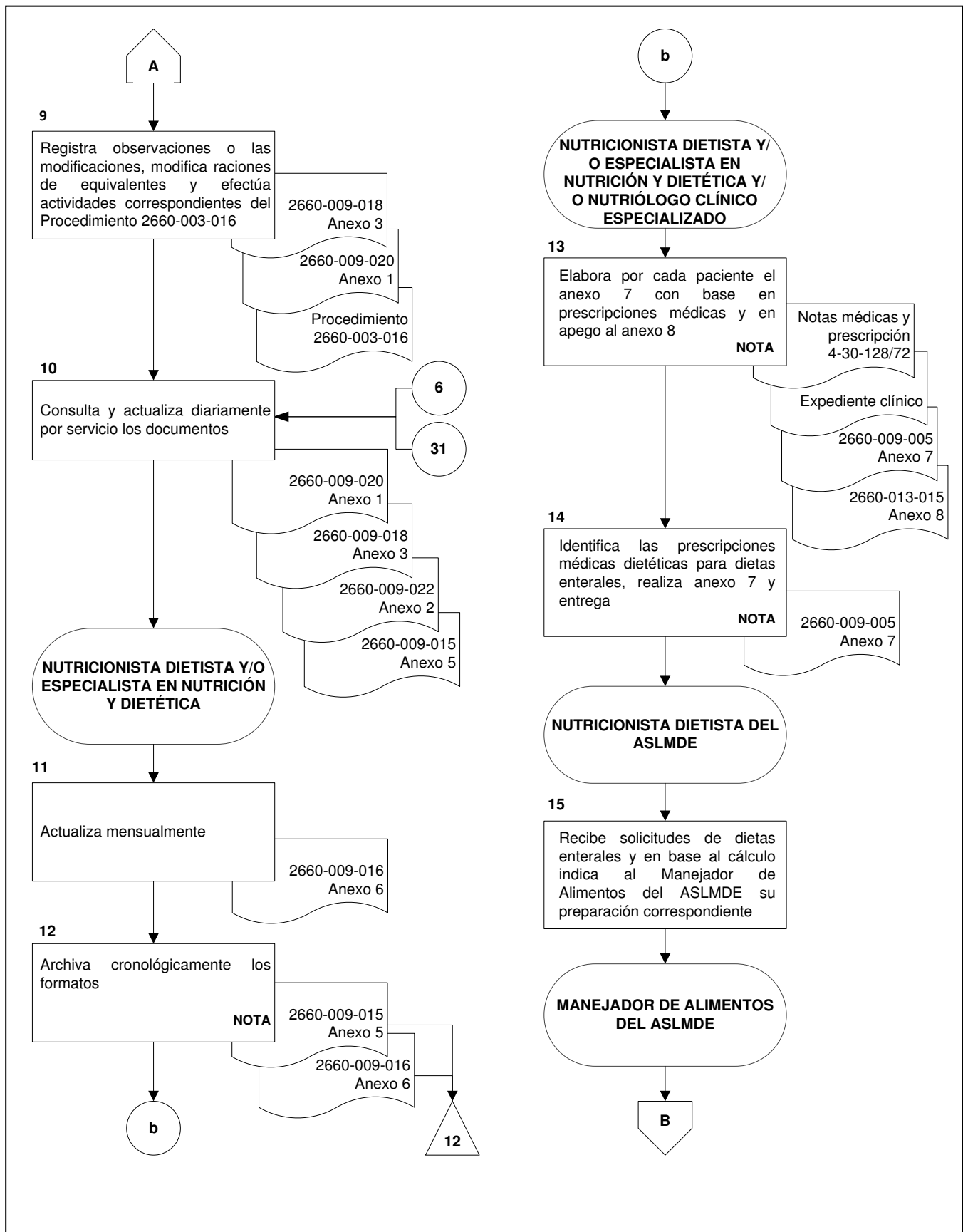


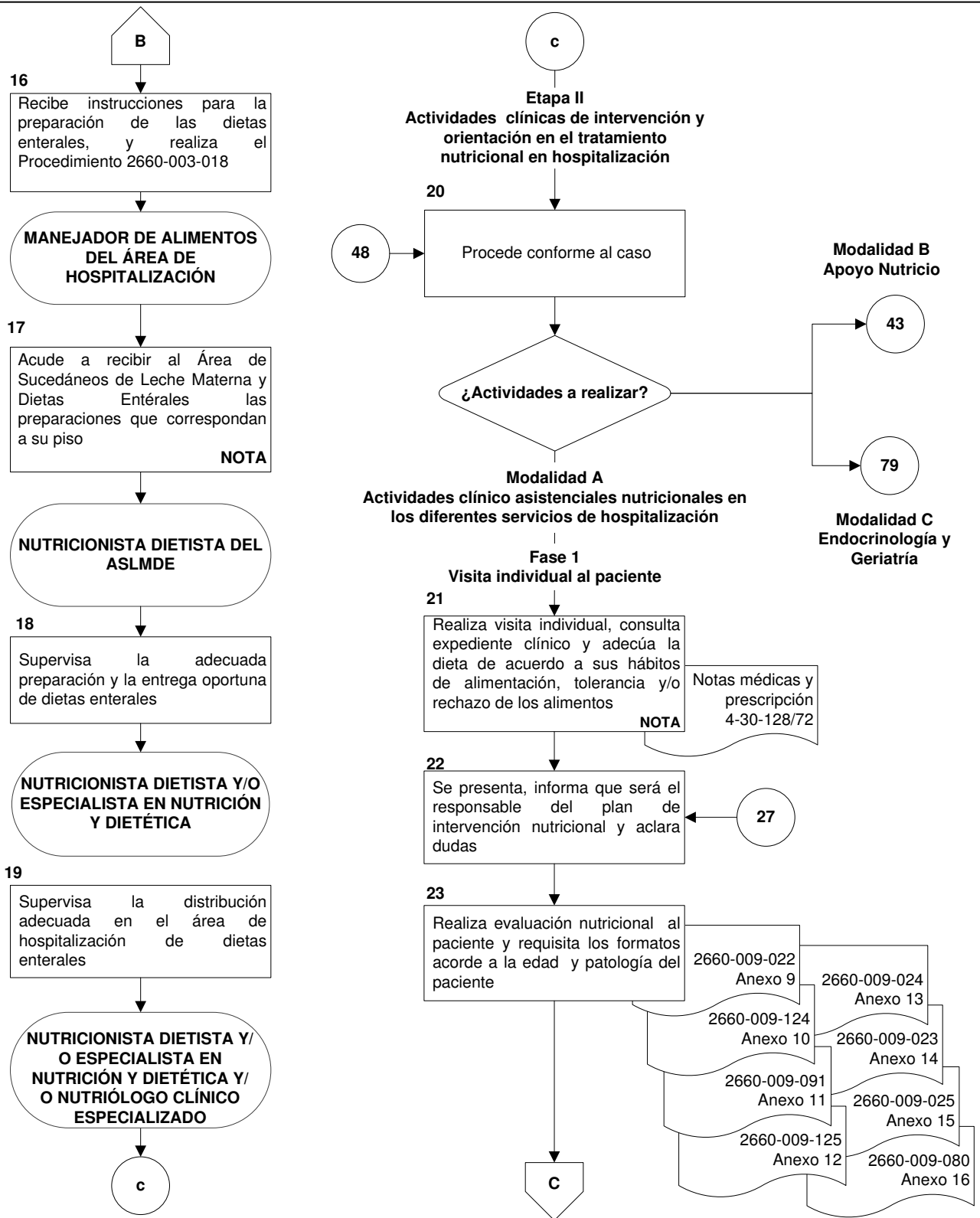
Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza	<p>102. Entrega a la JDND los informes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Informe de productividad en hospitalización nd-08^a y formato nd-08^b, clave 2660-009-037 (Anexo 27),• Informe mensual de actividades de la Nutricionista de Consulta Externa nd-11^a y nd-11^b 2660-009-123 (Anexo 28),• Informe mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética 2660-009-127 (Anexo 29),• Informe mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado 2660-009-092 (Anexo 30). <p>NOTA: Realiza en paralelo las actividades 76 a la 81 del "Procedimiento para la gestión directiva del Departamento de Nutrición y Dietética en Unidades de Segundo Nivel de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2660-003-012.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

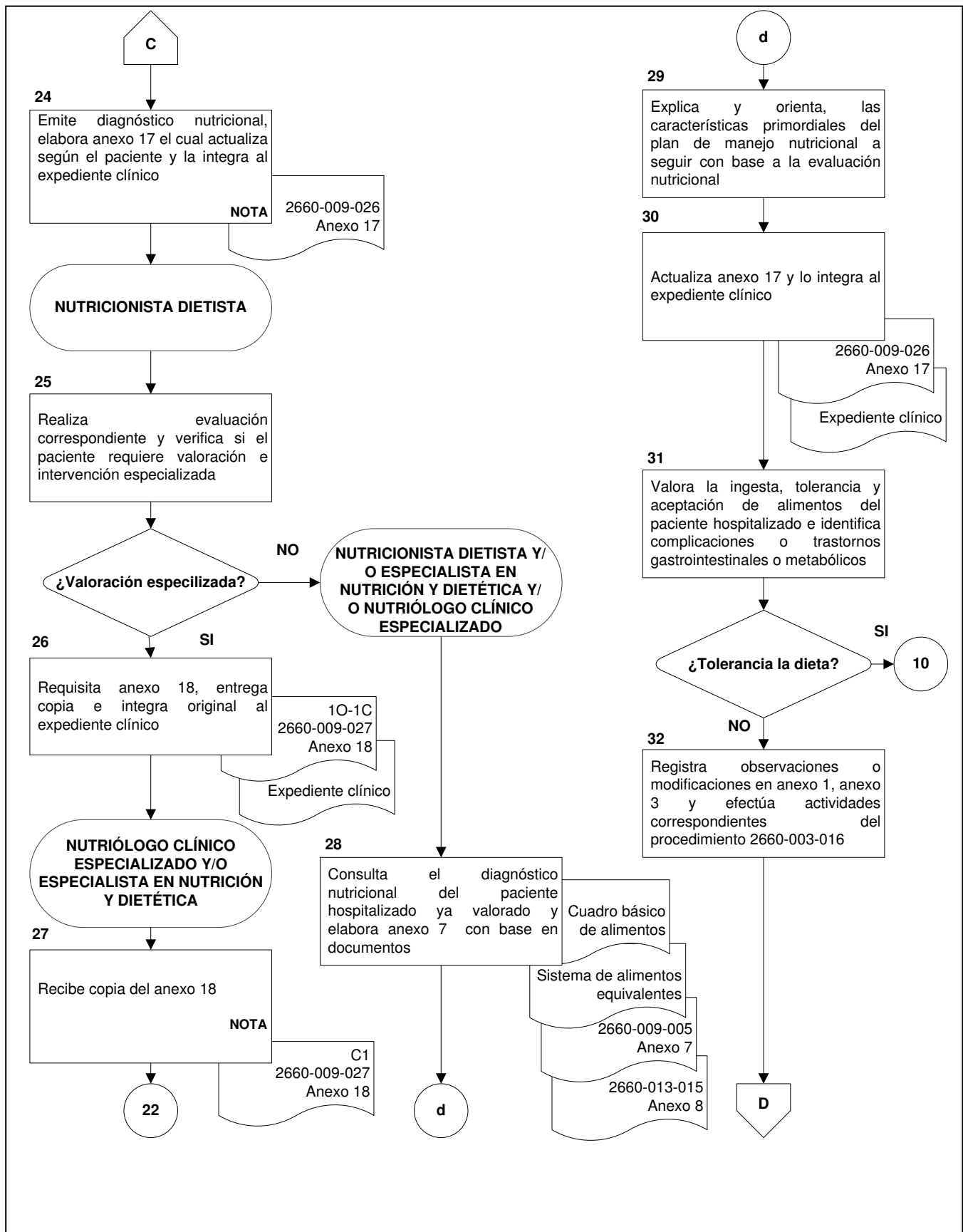


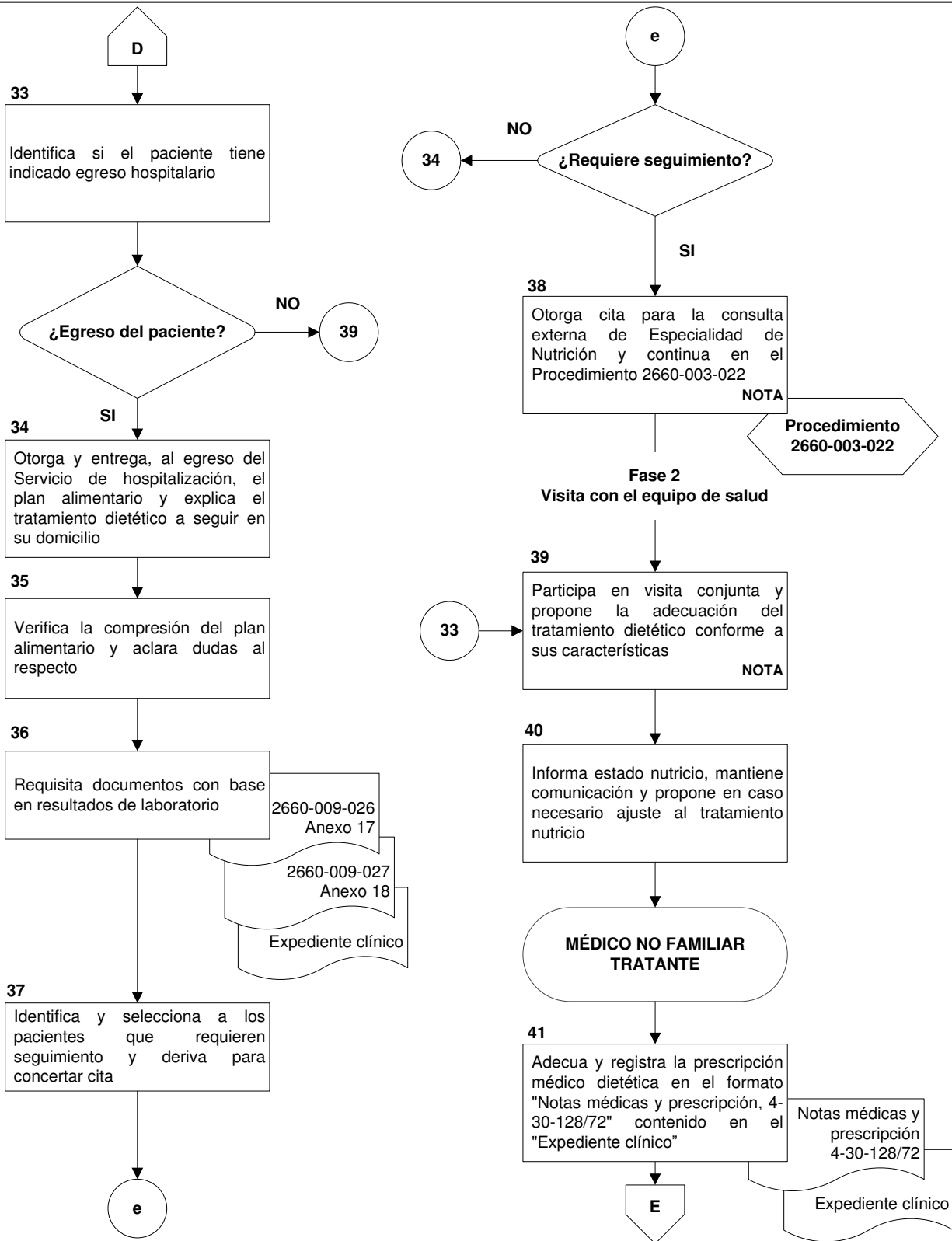
7 Diagrama de flujo

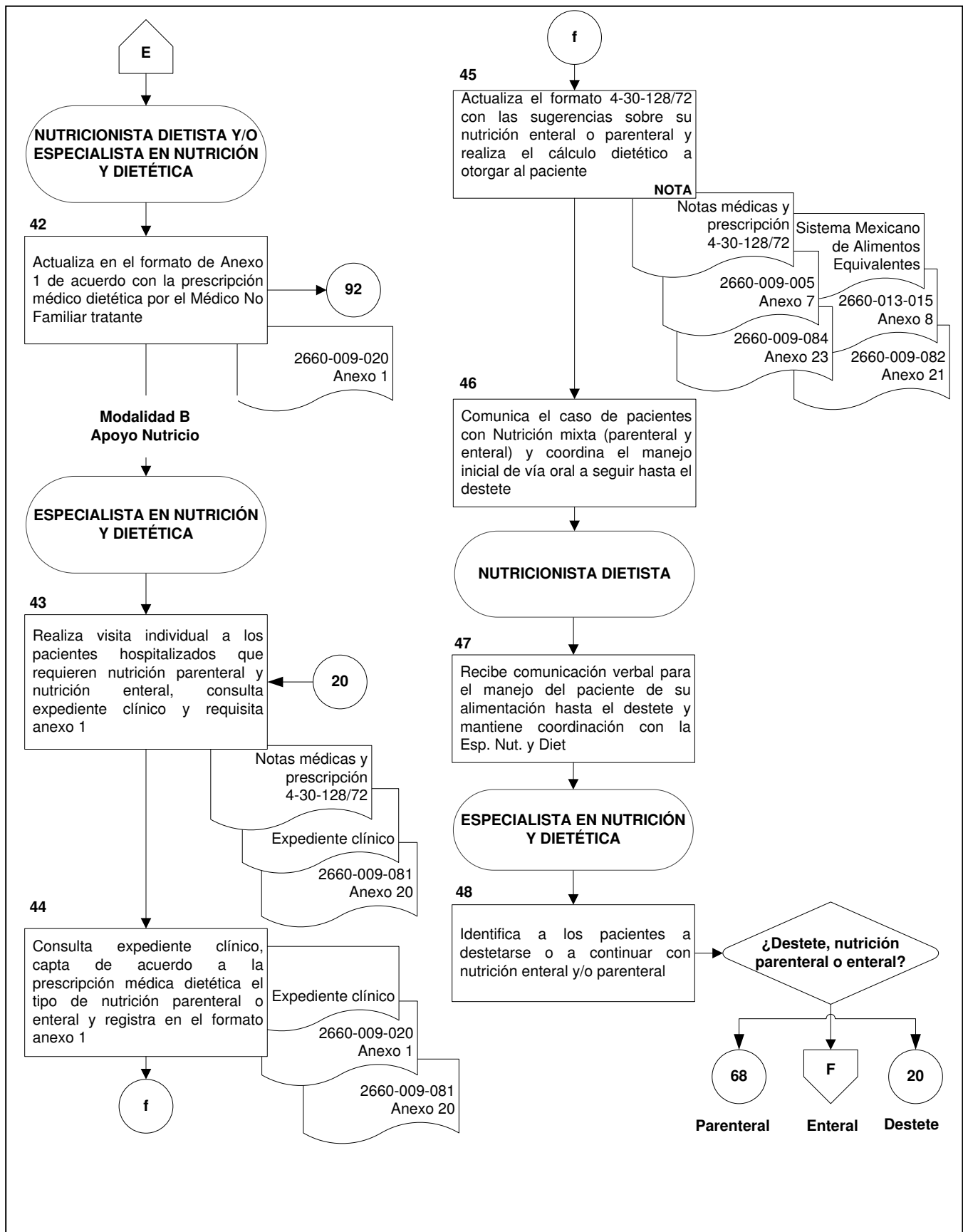


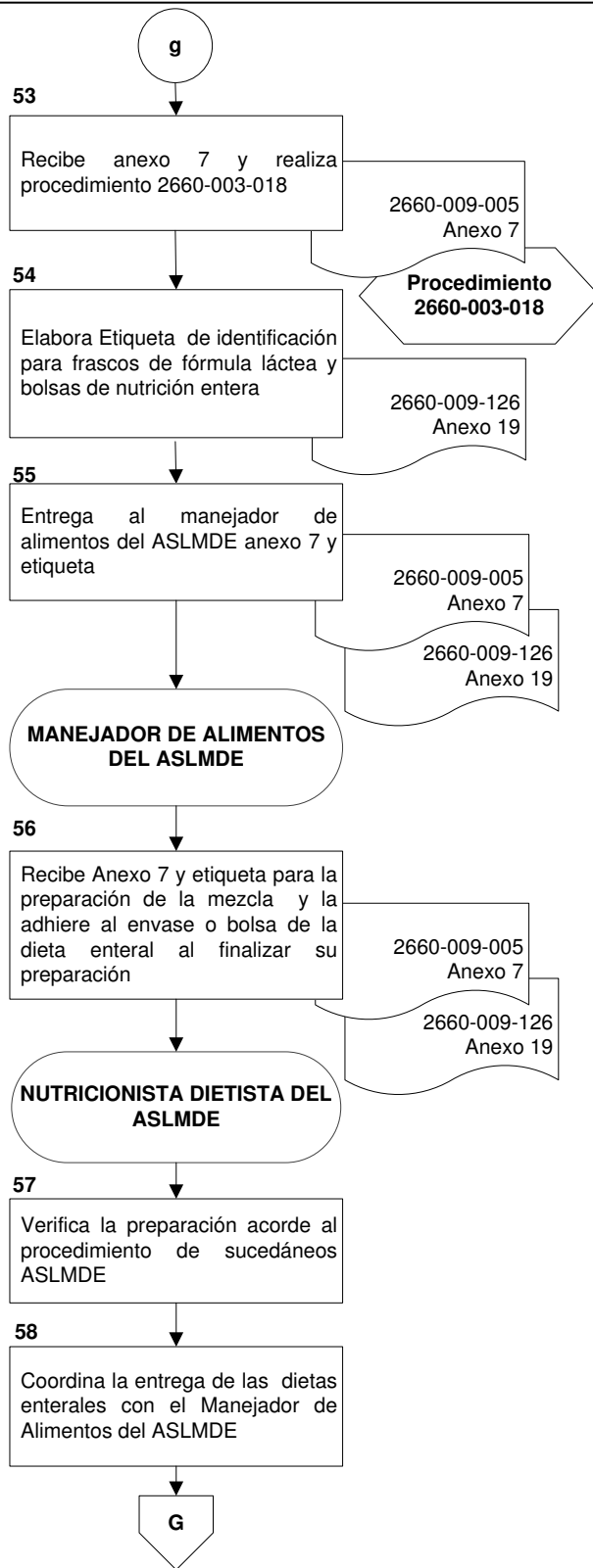
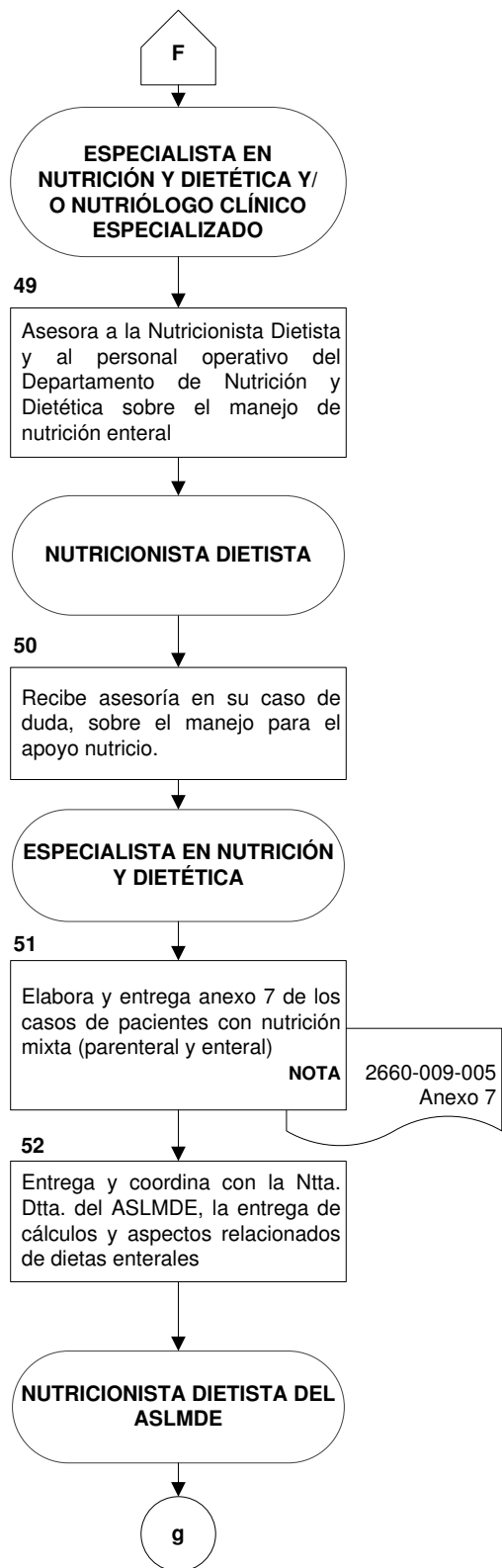


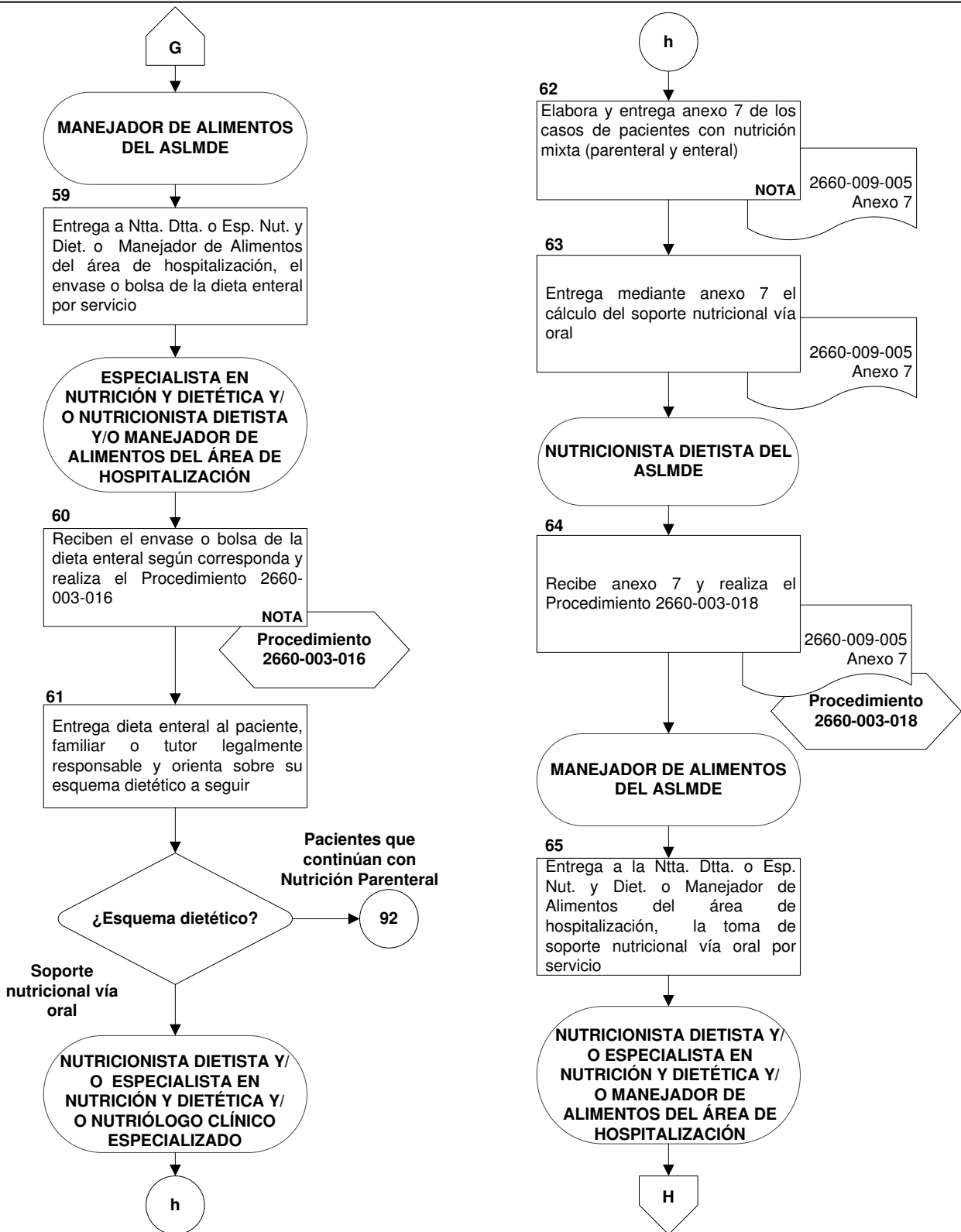


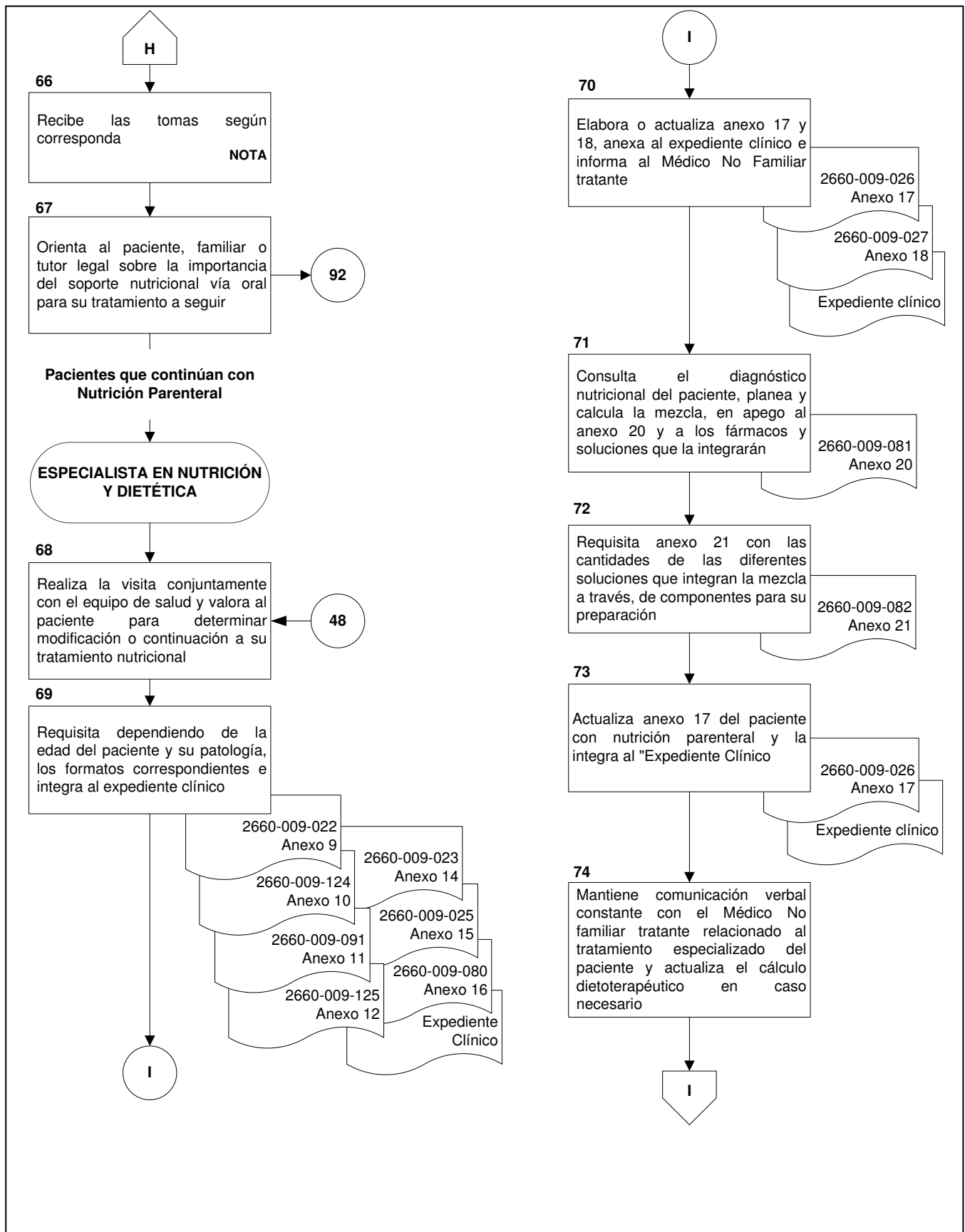


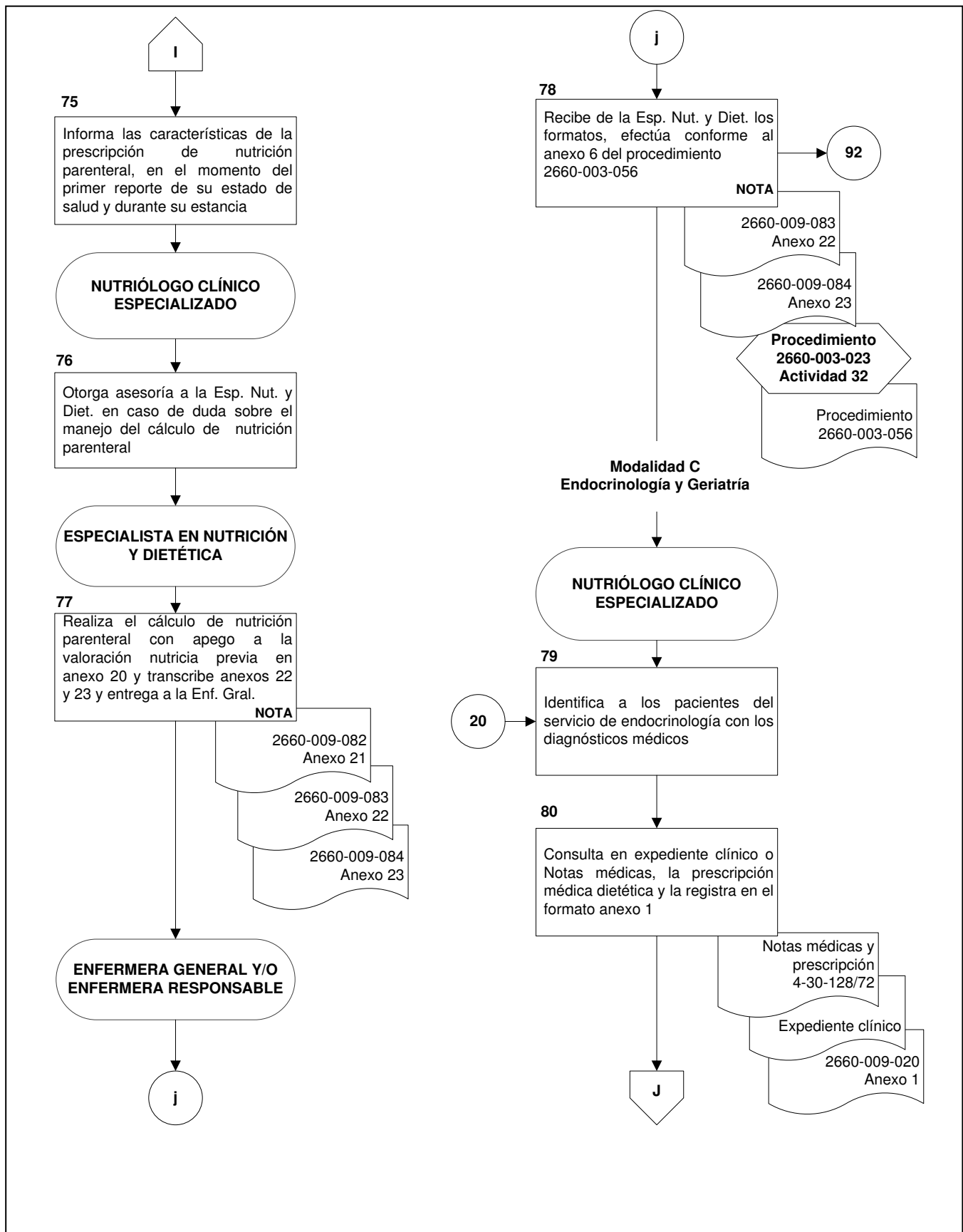


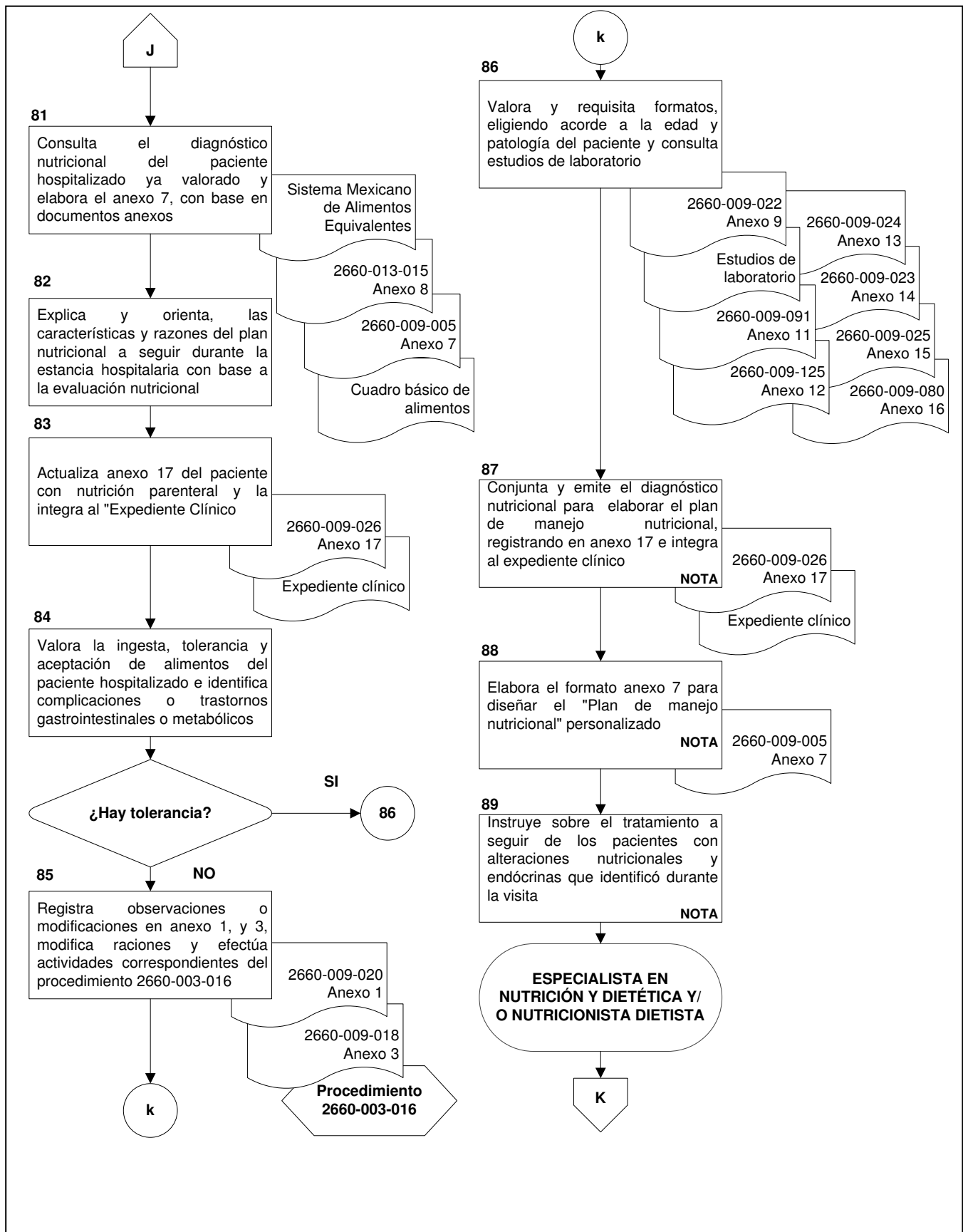


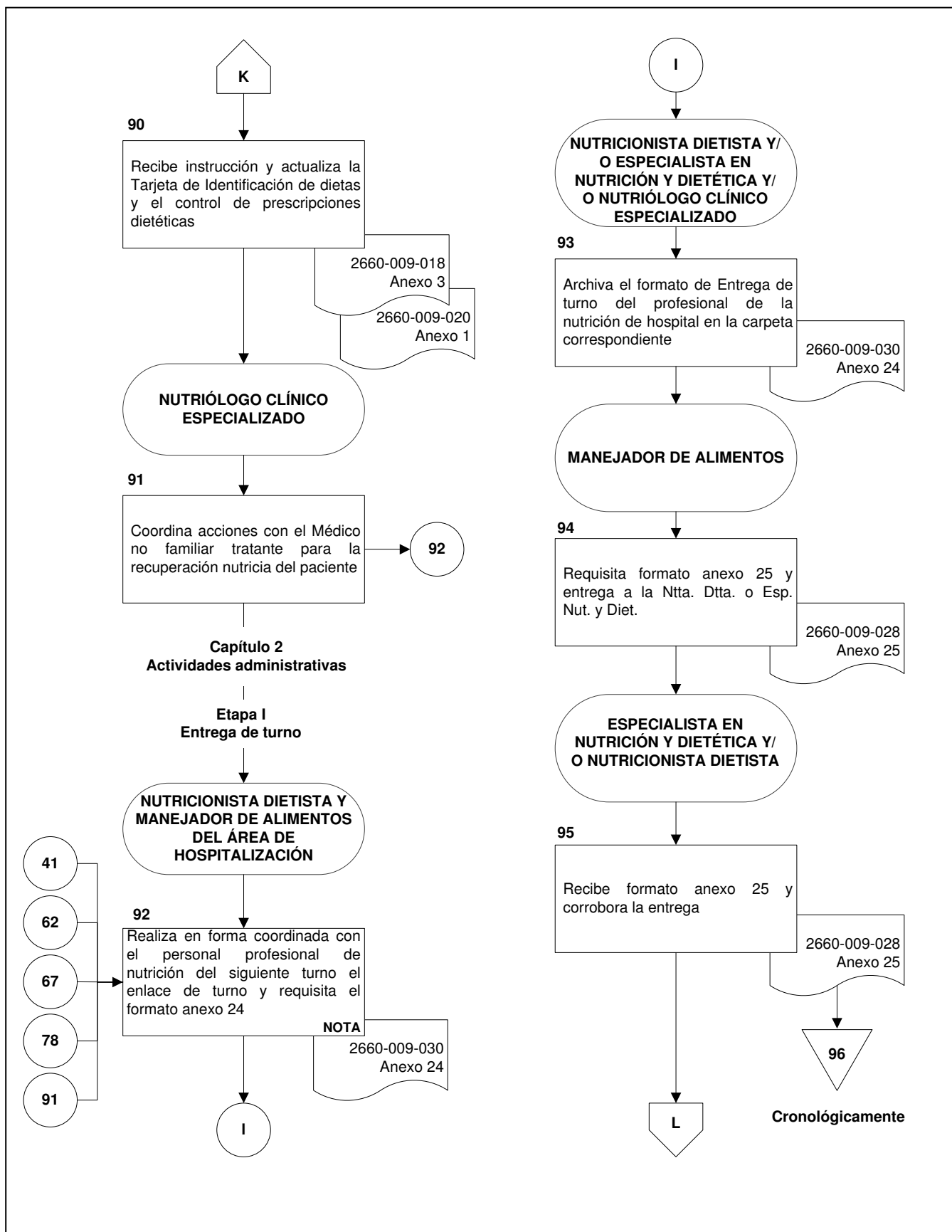


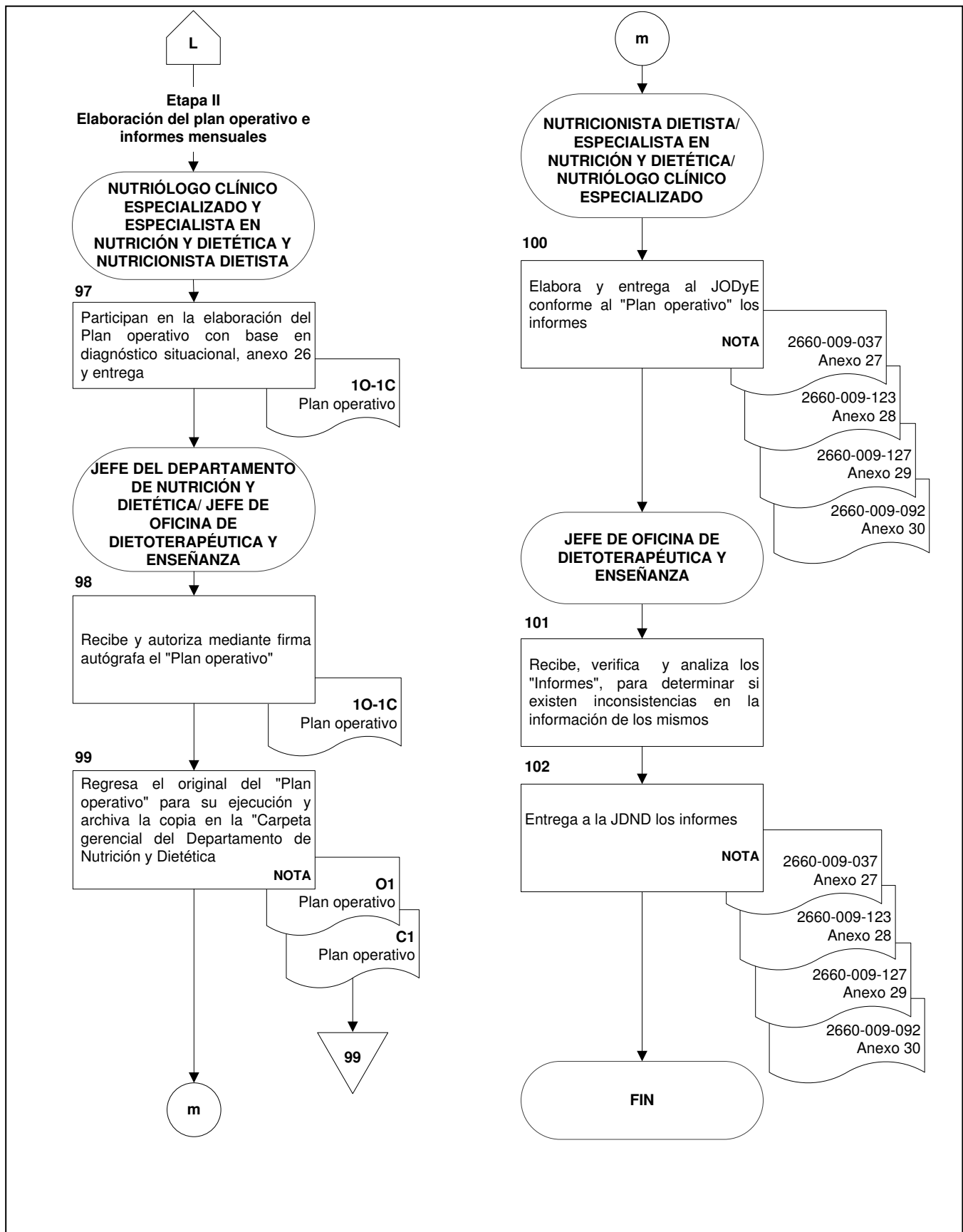














ANEXO 1

**Control de prescripciones dietéticas nd-01
2660-009-020**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Control de prescripciones dietéticas nd-01

Unidad: 1 Fecha: ____ / ____ / ____ 3
DD MM AAAA

Servicio: 2 Piso: 4

Número de Cama	Nombre del paciente	Fecha de Nacimiento	Diagnóstico Medico	Prescripción Médica Dietética			Observaciones
				Desayuno	Comida	Cena	
5	6	7	8		9		10

Servicio	Normal	Blanda	Mod HC	Mod Na	Mod Lip	S/colest	Liquida Clara	Liquida Gral.	Licuada Vía O	Licuada Enteral	Complementaria A,B,C,D,E	Especial	Colaciones	Total
	IB	II	III	IV	V	VA	VI	VIA	VII	VIIA	VIII A,B,C,D	IX		
Desayuno														
Comida	11													
Cena														
Total														

Elaboro: 12

 Nutricionista Dietista o Esp. Nutrición y Dietética o Nutriólogo clínico Especializado

2660-009-020



ANEXO 1

Control de prescripciones dietéticas nd-01 INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre y número con que se identifica la unidad médica. Ejemplo: Hospital General Regional 1
2	Servicio	Nombre del servicio médico donde se ubica el paciente. Ejemplo: Medicina Interna
3	Fecha	Día, mes y año correspondiente a la fecha en que se elabora el formato, con números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad, se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 02/04/2019
4	Piso	Número de piso del servicio médico.
5	Número de Cama	Número donde se encuentra el paciente.
6	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente, iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno.
7	Fecha de Nacimiento	Fecha iniciando con el día, mes y año del paciente. Ejemplo: 04/08/2019.
8	Diagnóstico Médico	Diagnóstico médico actual del paciente.
9	Prescripción Médica dietética	Dieta prescrita en el expediente clínico o nota médica 4-30-127-90 que se va a otorgar a cada paciente en el servicio de desayuno comida, cena, registrando la clave de la prescripción médica dietética
10	Observaciones	Comentarios necesarios para complementar la información del paciente. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-020



ANEXO 1
Control de prescripciones dietéticas nd-01
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Censo	Totalizar en el servicio de desayuno, comida, cena y colación por tipo de dieta anotando en el recuadro correspondiente, después realizar el gran total.
12	Elaboró:	Nombre completo empezando por nombre (s) completo apellido paterno y apellido materno, matrícula y firma del personal profesional de nutrición que elabora el control de prescripciones dietéticas. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-020



ANEXO 2

**Solicitud individual de prescripciones dietéticas nd-03
2660-009-021**



ANEXO 2
Solicitud individual de prescripciones dietéticas nd-03
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la Unidad médica.
2	Fecha	El día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que se elabora la solicitud. Ejemplo: 02/04/2018.
3	Servicio	Marque con una "X" de acuerdo al servicio que se va a otorgar al paciente: Desayuno, Comida, Cena y Colación El nombre del servicio médico que realiza la solicitud.
4	Piso	Número de piso en que se encuentra el paciente.
5	Numero de cama	Número de cama donde se encuentra el paciente.
6	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno.
7	Edad	Edad en años del paciente.
8	Prescripción Médica dietética	Tipo de dieta prescrita en el expediente clínico o "Nota médica 4-30-127/90" que se va a otorgar a cada paciente en el servicio de desayuno, comida y cena.
9	Motivo	El correspondiente que haya originado la solicitud.
10	Solicitó	Nombre de la Enfermera, jefe de piso o enfermera responsable que realiza la solicitud.
11	Recibió	Nombre del personal del Departamento de Nutrición y Dietética que recibe la solicitud.

2660-009-021



ANEXO 3

Tarjeta de identificación de dietas nd-02
2660-009-018



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Tarjeta de identificación de dietas nd-02

Datos del paciente

Unidad: 1	Número de cama: 2	Prescripción médica dietética 3
Nombre: 4	Número de Seguridad Social: 5	
Fecha de Nacimiento: 6	Servicio: 7	

ALIMENTO	DESAYUNO	COMIDA	CENA	COLACIÓN
LECHE		8		
CARNE				
FRUTA				
VERDURA				
PAN Y SUSTITUTO				
AZÚCAR				
GRASA				

OBSERVACIONES: 9

Profesional del Departamento de Nutrición y Dietética

10

Nombre y firma

2660-009-018



ANEXO 3
Tarjeta de identificación de dietas nd-02
INSTRUCTIVO DE LLENADO
ANOTAR

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad médica.
2	Número de cama	Número de cama que ocupa el paciente.
3	Prescripción médica dietética	El nombre de clasificación de dieta registrada en el "Control de prescripciones dietéticas nd-01", se identifica por el color asignado.
4	Nombre del paciente	Nombre (s) completo del paciente iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno
5	Número de Seguridad Social	Número de Seguridad Social del paciente, incluyendo agregados
6	Fecha de Nacimiento	Colocar fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) del paciente. Ejemplo: 04/08/2018
7	Servicio	El servicio o piso donde se encuentra ubicado el paciente.
8	Desayuno, comida, cena, colación	Se indica la distribución de equivalentes de alimentos por cada servicio, previamente calculados a través del "cálculo rápido", "Calculo dietoterapéutico nd-05" o con el "Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes" o el "Sistema de Alimentos Equivalentes para pacientes renales" vigentes según sea el caso, el cual deberá estar acorde al diagnóstico nutricional y al plan de intervención nutricional (indicado en el registro dietético y/o Nota de control nutricio) del paciente.
9	Observaciones	Alergias e intolerancias alimenticias, alimentos prohibidos y/o comentarios necesarios que afecten la alimentación del paciente y por ende al otorgamiento de dieta.
10	Nombre y firma	El nombre y firma de los profesionales del Departamento de Nutrición y Dietética empezando por el nombre (s), apellido paterno y apellido materno, matrícula y firma del personal que elabora la "Tarjeta de identificación de dietas nd-02".

2660-009-018



ANEXO 4

Clasificación y manejo de dietas terapéuticas a nivel hospitalario
2660-013-014



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Clasificación y manejo de dietas terapéuticas a nivel hospitalario

La dieta hospitalaria, es un plan de alimentación adaptado al criterio, patología y diagnóstico médico. La gran diversidad de dietas se caracteriza con criterios de una alimentación suficiente, variada, equilibrada, saludable, al requerimiento nutricional, características y gustos del paciente. Siendo parte importante del tratamiento médico y esencial para mantener un estado de nutrición óptimo del paciente, pueden perseguir un efecto terapéutico, de mantenimiento o preventivo.

Nombre	Color	Clave	Descripción	Aplicación
Normal o basal	Blanca	IB	Dieta equilibrada, destinada a aquellos pacientes hospitalizados que no necesitan requerimientos dietéticos especiales debido a que no tienen déficits nutricionales	Adaptándose a las necesidades nutritivas de cada paciente, lo cual es un régimen alimenticio equilibrado.
Blanda	Rosa	II	Régimen que se caracteriza por la consistencia de los alimentos fáciles de digerir y con poco residuo.	Se recomienda en pacientes que tienen alteraciones en parte del tubo digestivo, pre y postoperatorio.
Blanda por consistencia		IIA	Los alimentos son de textura blanda, pero enteros, con bajo contenido de fibra y grasas.	Utilizados alimentos blandos y/o picados para pacientes con problema de masticación o edéntulos.
Dietas sin residuo		IIB	Dieta astringente, o dieta muy baja en fibra, lactosa y grasas.	Otorgadas a pacientes con gastroenteritis o con otras enfermedades que causan diarreas.
Modificada en Hidratos de Carbono	Azul	III	Régimen modificado en Hidratos de Carbono y kilocalorías por debajo de las recomendaciones de la dieta normal.	Se emplea de forma individual en las siguientes alteraciones: Diabetes Mellitus, Obesidad, Síndrome metabólico , Epilepsia, Hipertrigliceridemia e Hipoglucemia reactiva.
Modificada en sodio y proteínas	Verde Claro	IV	Régimen en el que se limita o suprime el cloruro de sodio, con modificaciones en las cantidades de alimentos que contienen este macronutriente, así como también algunos otros nutrientes por el tipo de padecimiento.	Alteraciones más frecuentes en hipertensión arterial, cardiopatías y en enfermedades hepáticas, nefropatías en pacientes con edema de otra etiología.
Modificada en lípidos o Dieta hipo lipídica	Blanca con franja roja	V	Régimen, bajo en colesterol que se caracteriza por la disminución del consumo de grasas saturadas animales, con aumento de lípidos, principalmente de los alimentos como las oleaginosas y los de origen vegetal y animal que en su constitución predominan los ácidos grasos poliinsaturados y monoinsaturados.	Alteraciones más frecuentes como: Arteriosclerosis, Aterosclerosis, Hiperlipidemias, Dislipidemias Hipertensión Arterial, recomendaciones para el control de colesterol y ácidos grasos saturados.
Sin colesticquinéticos		VA	Dieta de protección biliar, evitando la estimulación de la vesícula biliar, baja en grasas, en especial las de origen animal, los condimentos	Régimen desgrasado de protección biliar, colelitiasis, padecimientos hepáticos, Hepatitis vesícula biliar y Pancreatitis e Hipotiroidismo.



Nombre	Color		fuertes	Aplicación
Nombre	Color		Descripción	Aplicación
Líquida Clara	Amarillo	VI	Régimen en donde se utilizan alimentos líquidos, a temperatura ambiental, con la cantidad de alimento no se satisfacen los requerimientos del paciente, por tal motivo es indudable que no debe suministrarse por mucho tiempo. Aporta aproximadamente de 140 a 200 Kilocalorías.	Se suministra en el período postoperatorio, o por algún estudio en especial, pero por un período muy corto (Dieta de transición)
Líquida General	Amarillo	VIA	Régimen donde se utilizan alimentos líquidos de mayor variedad y alimentos de aporte calórico que las dietas líquidas claras. Aporta aproximadamente de 200 a 500 kilocalorías, se incluyen alimentos como: huevo tibio, leche, yogurt, jugos sin diluir, sopas, cremas, licuados, flanes, etc.	Se sugiere como continuación a dieta líquida clara o en pacientes con problemas maxilofaciales, etc.
Licuada Vía Oral	Amarillo	VII	Régimen que se utiliza con alimentos licuados con aporte calórico según requiera el paciente.	Padecimientos maxilofaciales, con problemas de deglución, problemas neurológicos, etc. Por un período indefinido.
Licuada por sonda Enteral	Amarillo	VIIA	Régimen que se otorga con dieta: elemental, polimérica, enteral o artesanal. La nutrición enteral es una técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda.	Se recomienda para pacientes con tracto intestinal funcional y que por condiciones fisiológicas no toleran la vía oral, deglución, etc. Se emplean sondas para su administración
Complementaria A	Naranja	VIII	Este tipo de dieta en papilla se diseña para lactantes, aporta 250 Kilocalorías.	Este régimen se adapta a niños lactantes de 6 meses, que inician con dieta complementaria.
Complementaria B	Naranja	VIIIA	Este tipo de dieta en papilla se diseña para lactantes, aporta 500 Kilocalorías.	Este régimen se adapta a niños lactantes de 6 a 8 meses.
Complementaria C	Naranja	VIIIB	Este tipo de dieta su consistencia es semilíquida o picado fino, se diseña para lactantes, aporta 750 Kilocalorías.	Este régimen se adapta a niños lactantes de 8 a 10 meses.
Complementaria D	Naranja	VIIIC	Este tipo de dieta su consistencia es picados finos, en trocitos, pequeños se diseña para lactantes, aporta 1000 Kilocalorías.	Este régimen se adapta a niños lactantes de 10 meses a 1 año. Es conveniente garantizar el aporte de hierro y zinc
Complementaria E	Naranja	VIIID	Este tipo de dieta su consistencia en papilla. El aporte calórico al requerimiento nutricional del paciente.	Este tipo de dieta su consistencia es semilíquida, se diseña para paciente geriátrico o adulto con problemas de masticación y/o deglución.



Especial	Blanca c/ franja rosa	IX	Régimen que se caracterizará de acuerdo con la necesidad de la unidad. Dieta hipo proteica (de menos de 40 g): dietas bajas en proteínas. Dieta hiperproteica: esta dieta aumenta la cantidad diaria de proteína que ingiere una persona. Sin gluten: el gluten es una proteína presente en muchos cereales	Se realizará en forma individual y de acuerdo con el diagnóstico médico y nutricional del paciente. Se aplica en caso de personas desnutridas, factores de estrés, proceso infeccioso, cáncer o VIH. La dieta sin gluten la suelen seguir las personas celíacas, que son intolerantes a esa proteína.
----------	-----------------------------	-----------	--	---

NOTA: El color y la clave de la "Tarjeta de identificación de dietas nd-02", clave 2660-009-018 debe apegarse al diagnóstico médico registrado en el expediente clínico y en la prescripción médica dietética contenida en la Nota Médica.

2660-013-014



ANEXO 5

**Censo diario de pacientes hospitalizados nd-06
2660-009-015**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Censo diario de pacientes hospitalizados nd-06

Unidad: (1) Fecha: ____/____/____ (2)
DD MM AAAA Servicio: (3)

Tipo de Dieta	(4) Número de pisos							Sub Total	Acumulado	Camas no censables	Sub total	Acumulado	Total del día
	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Normal IB													
Blanda II				(5)									
Modificada HC III													
Modificada Na IV													
Modificada Lípidos V													
S/Colesistoquinéticos VA													
Líquida clara VI													
Líquida general VI A													
Licuada vía oral VII													
Licuada Enteral VIIA													
Complementarias VIII A,B,C,D													
Especial IX													
Colaciones													
Otras													
Subtotal													

Elabora
Responsable del Servicio

(12)

Nombre y firma

Vo.Bo.
JODyE o JDND

(13)

Nombre y firma

2660-009-015



ANEXO 5
Censo diario de pacientes hospitalizados nd-06
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la Unidad médica.
2	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se realiza el censo diario
3	Servicio	Marque con una "X" de acuerdo al servicio que otorgan las dietas: desayuno, comida o cena.
4	Número Pisos	El número de piso que corresponda las dietas a reportar.
5	Tipo de Dieta	Registrar en cada piso el número de raciones por tipo clasificación y manejo dieta del "Control de prescripciones dietéticas" nd-01
6	Sub total	La sumatoria de los pisos en relación a las raciones suministradas de acuerdo a cada tipo de dietas.
7	Acumulado	La sumatoria del día anterior y con el que se acumula del día.
8	Camas no censables	El total de raciones otorgadas a camas no censables de dietas o colaciones.
9	Sub total	La sumatoria de las raciones suministradas de acuerdo a cada tipo de dietas de camas no censables.
10	Acumulado	La sumatoria del día anterior y con el que se acumula del día.
11	Total del día	La resultado de las sumatoria de los dos sub totales del día.
12	Nombre	Nombre completo de los profesionales del Departamento de Nutrición y Dietética, JODyE o JDND Empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma del personal que elabora.
13	Vo.Bo.	Visto bueno del JDND o JODyE.

2660-009-015



ANEXO 6

**Censo mensual de raciones y colaciones para pacientes nd-22
2660-009-016**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Censo mensual de raciones y colaciones para pacientes nd-22

Unidad

1

2

Fecha: ____ / ____ / ____
DD MM AAAA

DÍA	DESAYUNO			COMIDA			CENA			COLACIONES Camas no censables (Urgencias, cirugía ambulatoria y donadores de sangre, otros)				
	Calculadas	Servidas	Diferencia	Calculadas	Servidas	Diferencia	Calculadas	Servidas	Diferencia	Calculadas	Servidas			Total
											Des.	Com.	Cena	
26														
27	3	4	5											
28														
29														
30														
31														
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
Total	6													

Profesionales de Nutrición y Dietética
Nombre y firma

7

JODyE o JDND
Nombre y firma de quien verifica

8



ANEXO 6
Censo mensual de raciones y colaciones para pacientes nd-22
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad.
2	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se realiza en censo
3	Calculadas	La cifra que indica el total de raciones calculadas en el Censo mensual de régimen Pla.C.A, por cada servicio de acuerdo al día que corresponde.
4	Servidas	La cifra que indica el total de raciones y colaciones servidas de la suma del informe "Censo diario de pacientes hospitalizados nd-06", de los servicio de acuerdo al día que corresponde
5	Diferencia	La cifra del resultado de la diferencia de la resta de lo calculado y lo servido, en cada servicio de acuerdo al día que corresponde.
6	Total	La cifra total al realizar la sumatoria del mes.
7	Profesionales de Nutrición y Dietética Nombre y firma	Nombre completo de los profesionales del Departamento de Nutrición y Dietética, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma del personal que elabora el Censo mensual de raciones y colaciones para pacientes nd-22.
8	JODyE o JDND Nombre y firma de quien verifica	Nombre completo del JODyE o JDND empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma del personal que verifica el Censo mensual de raciones y colaciones para pacientes nd-22

2660-009-016



ANEXO 7

Cálculo dietoterapéutico nd-05
2660-009-005



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Cálculo dietoterapéutico nd-05

Unidad (1)		Fecha: (2) ___/___/___ DD MM AAAA		Nombre del Paciente: (3) _____						
				Número de Seguridad Social: _____						
Prescripción dietética (4)			Servicio: (5)	No. Cama: (6)						
Alimentos (7)	Cantidad (g/ml) (8)	Eq	Nutrientes (9) gramos			Kcal	Fibra (11)		Agua (12)	Vitaminas y minerales (13)
			H. de C.	Proteínas	Lípidos		(10) soluble	Insoluble		
Total (14)										
Cálculo Nutricional (15)				Observaciones (16)						
Nutriente	%	Gramos	Kilocalorías							
Hidratos de Carbono										
Proteínas										
Lípidos										
Total										
Agua de ingesta ml										
Elaboro Nta. Dtta., Esp. Nut. y Dietét., NCE (17)				Vo.Bo JDND o JODyE (18)						
_____ Nombre, firma y matrícula				_____ Nombre, firma y matrícula						

2660-009-005



ANEXO 7
Cálculo dietoterapéutico nd-05
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad.
2	Fecha	dd/mm/aaaa en que es realizado el cálculo.
3	Nombre del paciente y número de seguridad social	Nombre completo del paciente; iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno así como de su número de seguridad social con agregado.
4	Prescripción Médica dietética	Dieta prescrita en el expediente clínico o nota médica 430-127-90 que se va a otorgar a cada paciente en el servicio desayuno comida, cena utilizando la clave correspondiente.
5	Servicio	Nombre del servicio o piso en que se encuentra ubicado el paciente.
6	No. Cama	Número de cama donde se encuentra el paciente
7	Alimentos	Nombre de los alimento a calcular
8	Cantidad en grs. y/o ml.	La cantidad de alimentos a calcular expresado en gramos y/o mililitros. En caso de usar el sistema de equivalentes se anota las equivalencias correspondientes.
9	Nutrientes, gramos de Hidratos de Carbono, Proteínas y Lípidos	Los gramos o miligramos que contenga cada alimento en relación a las cantidades a calcular.
10	Kcal	Las kilocalorías que correspondan a la cantidad de alimento calculado.
11	Fibra	La cantidad de fibra soluble y/o insoluble del alimento.
12	Agua de constitución	La cantidad de agua que corresponda a la cuantía de alimento a calcular.

2660-009-005



ANEXO 7
Cálculo dietoterapéutico nd-05

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Vitaminas y minerales	Los elementos vitamínicos o minerales requeridos específicamente para el tipo de dieta del paciente.
14	Total	Resultado de sumar las columnas respectivas.
15	Cálculo nutrimental	Valor nutrimental o fórmula dietosintética del total de macro nutrientes; es donde se concentra la información del cálculo.
16	Observaciones	Indicaciones o recomendaciones que se consideren pertinentes al caso.
17	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma del personal que elabora el cálculo del paciente.
18	Vo. Bo.	Nombre completo, firma y matrícula del JDND o JODyE quien da visto bueno del cálculo elaborado.

2660-009-005



ANEXO 8

Calculo rápido
2660-013-015



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Calculo rápido

Para pacientes SIN daño renal se aplica

Alimento y ración estimada	Tipo	Hidratos de Carbono	Proteínas	Lípidos	Kilocalorías
LECHE 1 ración 200ml	Descremada	12	9	12	95
	Semidescremada	12	9	4	110
	Entera	12	9	8	150
	Con azúcar	30	8	5	200
CARNE 1 ración de 30 a 40g	Muy bajo aporte de grasa	0	7	1	40
	Bajo aporte de grasa	0	7	3	55
	Moderado aporte de grasa	0	7	5	75
	Alto aporte de grasa	0	7	8	100
FRUTAS 1 ración 100g		15	0	0	60
VERDURAS 1 ración 100g		4	2	0	25
LEGUMINOSAS 1 ración ½ taza 30g		20	8	1	120
CEREALES 1 ración 40g	Sin grasa	15	2	0	70
	Con grasa	15	2	5	115
ACEITE Y GRASAS 1 ración 5g	Sin proteína	0	0	5	45
	Con proteína	3	3	5	70
AZUCARES 1 ración 10g	Sin grasa	10	0	0	40
	Con grasa	10	0	5	85
ALIMENTO LIBRE DE ENERGIA 1 porción 200ml.		0	0	0	0
BEBIDAS ALCOHÓLICAS 1 porción 200ml		20	0	0	140

FUENTE: Sistema de alimentos equivalentes para pacientes renales 4ª Edición.

2660-013-015



Cálculo rápido

Para pacientes **CON** daño Renal se aplica

Alimento	Ración	Cantidad	HC	Proteína Animal	Proteína Vegetal	Lip	Cal	Na	K	P	Agua
LÁCTEOS	1	200	10	7.5	0	6.6	125	83.3	208	183	133.3
CARNE	1	30	0	7	0	5	75	25	120	70	15
LEGUM	1	100	20	0	8	1	120	8	350	140	5
FRUTA 1	1	100	15	0	0.5	0	60	0	95	15	80
FRUTA 2	1	100	15	0	0.5	0	60	0	175	15	80
FRUTA 3	1	100	15	0	0.5	0	60	0	300	15	80
FRUTA PROMEDIO	1	100	15	0	0.5	0	60	0	190	15	80
VEG 1	1	100	4	0	2	0	25	15	110	20	90
VEG 2	1	100	4	0	2	0	25	15	185	20	90
VEG 3	1	100	4	0	2	0	25	15	310	20	90
VEG PRO	1	100	4	0	2	0	25	15	202	20	90
CEREALES	1	30	15	0	2	0	70	68.5	25	25	47.5
GRASA	1	5	0	0	0	5	45	50	0	5	0
AZÚCAR	1	10	15	0	0	0	40	0	0	0	0

F.D.S.

NUTRIENTE	%	CAL	GR
HIDRATOS DE CARBONO			
PROTEINAS			
LIPIDOS			
TOTAL			

PROTEÍNAS	GR	%
ANIMAL		
VEGETAL		

	Mililitros
AGUA	

	mg	mEq
NA		
K		
P		

NOTA: Para mayor referencia consultar la lista de alimentos equivalentes para pacientes con enfermedad crónica renal del "Sistema de alimentos equivalentes para pacientes renales" 4ª Edición 2014.

2660-013-015



Aporte nutrimental promedio de los Grupos en el Sistema de Equivalentes

Grupo en el Sistema de Equivalentes	Subgrupos	Aporte nutrimental promedio				
		Energía	Proteína (g)	Lípidos (g)	Hidratos de carbono (g)	Conteo de Hidratos de Carbono
Verduras		25	2	0	4	0.3
Frutas		60	0	0	15	1
Cereales y tubérculos	a. Sin grasa	70	2	0	15	1
	b. con grasa	115	2	5	15	1
Leguminosas		120	8	1	20	1.3
Alimentos de origen animal	a. Muy bajo aporte de grasa	40	7	1	0	0
	b. Bajo aporte de grasa	55	7	3	0	0
	c. Moderado aporte de grasa	75	7	5	0	0
	d. Alto aporte de grasa	100	7	8	0	0
Leche	a. Descremada	95	9	2	12	0.8
	b. Semidescremada	110	9	4	12	0.8
	c. Entera	150	9	8	12	0.8
	d. Con azúcar	200	8	5	30	2
Aceites y grasas	a. Sin proteína	45	0	5	0	0
	b. Con proteína	70	3	5	3	0.2
Azúcares	a. Sin grasa	40	0	0	10	0.7
	b. Con grasa	85	0	5	10	0.7
Alimentos libres en energía		0	0	0	0	0
Bebidas alcohólicas		140	0	0	20 alcohol	1.3

Componente nutricio (nutrimento) clave

Componente nutricio que fundamenta la subdivisión para cada grupo

2660-013-015



Aporte nutrimental promedio de los Grupos en el Sistema de Equivalentes modificado en proteínas, agua, calcio, fósforo, potasio y sodio.

Grupo en el Sistema de Equivalentes	Subgrupos	Energía	Proteína (g)	Lípidos (g)	Hidratos de carbono (g)	Conteo de Hidratos de Carbono	Agua (mL)	Calcio (mg)		Fósforo (mg)		Potasio (mg)			Sodio (mg)	
								Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Alto
Verduras		25	2	0	4	0.3	20 a 150					100	185	340		
Frutas		60	0	0	15	1	10 a 200					100	185	340		
Cereales y tubérculos	a. Sin grasa	70	2	0	15	1				20	125				50	90
	b. con grasa	115	2	5	15	1				85	140				80	260
Leguminosas		120	8	1	20	1.3				40	350			350	20	350
Alimentos de origen animal	a. Muy bajo aporte de grasa	40	7	1	0	0		20	200						40	350
	b. Bajo aporte de grasa	55	7	3	0	0										
	c. Moderado aporte de grasa	75	7	5	0	0										
	d. Alto aporte de grasa	100	7	8	0	0										
Leche	a. Descremada	95	9	2	12	0.8	240	50	250	15	220				100	170
	b. Semidescremada	110	9	4	12	0.8										
	c. Entera	150	9	8	12	0.8										
	d. Con azúcar	200	8	5	30	2										
Aceites y grasas	a. Sin proteína	45	0	5	0	0									25	250
	b. Con proteína	70	3	5	3	0.2										
Azúcares	a. Sin grasa	40	0	0	10	0.7									20	550
	b. Con grasa	85	0	5	10	0.7										
Líquidos							240								15	400
Condimentos		0	0	0	0	0									10	800
Bebidas alcohólicas		140	0	0	20 alcohol	1.3	40 a 240									

2660-013-015



ANEXO 9

**Cédula de evaluación nutricia nd-07
2660-009-022**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Cédula de evaluación nutricia nd-07

UNIDAD _____ (1)
 NOMBRE _____ (3) No DE SEGURIDAD SOCIAL _____ (4)
 PISO _____ (5) CAMA _____ (6) EDAD _____ (7) SEXO _____
 PESO HABITUAL _____ Kg (De los últimos 6 meses) (8) PESO ACTUAL _____ Kg (De hace 1 año) (8)

I. HISTORIA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN (9)		
	A	B	C
1. Alteraciones de Peso:			
A) Pérdida de peso en los últimos 6 meses _____ Kg			
B) Cambio porcentual			
Ganancia o pérdida de peso < 5% _____ (10)			
Pérdida de 5 - 10% _____			
Pérdida > 10% _____			
C) Cambios durante las últimas dos semanas:			
Aumento _____			
Sin cambio _____ (11)			
Pérdida _____			
2. Ingestión Diaria:			
A) Cambio global: _____ (12)			
Sin cambio _____			
Con cambio _____			
B) Duración _____ semanas _____ (13)			
C) Tipo de cambio:			
Dieta sólida subóptima _____ Dieta completa líquida _____			
Líquidos hipocalóricos _____ Hambre (inanición) _____			
3. Síntomas Gastrointestinales (persistentes por más de dos semanas)			
Ninguno _____ Náuseas _____ Vómito _____ (14)			
Diarrea _____ Anorexia _____			
4. Deterioro Funcional (pérdida de fuerza o energía debido a la desnutrición)			
A) Deterioro Global: _____ (15)			
Ninguno _____			
Moderado _____			
Grave _____			
B) Cambio durante las últimas dose semanas			
Mejora _____ (16)			
Sin cambio _____			
Emporamiento _____			

2660-009-022



II. EXPLORACIÓN FÍSICA	CLASIFICACIÓN		
	A	B	C

5. Evidencia de Pérdida: 17

Grasa Subcutanea en: 17

Biceps _____ Triceps _____ Tórax _____

Pérdida de Masas Muscular en: 18

Sien _____ Clavícula _____ Deltoides _____

Escápula _____ Musc. Interóseo _____ Cuadriceps _____

Evidencia de Edema 19

Tobillo _____

Sacro _____

Ascitis _____

III. DIAGNÓSTICO 20

BIEN NUTRIDO	DESNUTRICIÓN MODERADA	DESNUTRICIÓN SEVERA
Mayor puntuación de A:	Mayor puntuación de B:	Mayor puntuación de C:
No hay deplección de las reservas corporales; Existe una ganancia de peso; Aumento del apetito; No ha ocurrido pérdida de reserva muscular o es leve.	Pérdida entre el 5 y el 10% sin disminución significativa de la ingesta; Pérdida moderada de grasa subcutánea en tríceps y tórax; Pérdida moderada de masa muscular.	Pérdida continua y mayor a 10%; Deterioro funcional; Deplección severa de reservas corporales.

IV. PLAN DE MANEJO NUTRICIO 21

Esquema Dietético:

Requerimiento Recomendable: _____ Kcals; %H de C _____ %Proteínas _____ %Lípidos _____

Indicaciones:

Elaboró: Profesional del Departamento de Nutrición

_____ 22

Nombre, Matrícula y Firma

2660-009-022



ANEXO 9
Cédula de evaluación nutricia nd-07
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad médica.
2	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica la cédula. Ejemplo: 02/04/2020
3	Nombre	Nombre completo del paciente, iniciando el nombre, seguido del apellido paterno y materno
4	No de Seguridad Social	Número completo de seguridad social del paciente incluyendo agregados.
5	Piso	Donde se encuentra hospitalizado el paciente. En caso de consulta externa en UMF o de Especialidad omitir.
6	Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
7	Edad, Sexo	Edad del paciente en años cumplidos al momento de requisitar la Cédula, sexo el que se encuentra establecido en el expediente
8	Peso actual, peso habitual en los últimos seis meses y peso habitual de hace un año	Peso actual expresado en kilogramos del paciente en el momento de aplicarle la cédula. Peso habitual expresado en kilogramos del paciente que tenía hace seis meses y de hace un año para percibir cambios significativos del peso corporal.
9	Clasificación A, B, C,	En estas columnas se registra con una "X" cada variable correspondiente a cada sección de la cédula, de la historia clínica: alteraciones del peso, ingesta alimentaria respecto al habitual, síntomas gastrointestinales presentes hace 15 días, capacidad funcional; de la exploración física: la pérdida o conservación del tejido graso y muscular, la presencia o no de edema.

2660-009-022



ANEXO 9
Cédula de evaluación nutricia nd-07

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Alteraciones de peso: Pérdida de peso en los últimos 6 meses, Cambio porcentual	Registre el número de Kg. perdidos en los últimos seis meses, registre ganancia de peso según corresponda al porcentaje de más o menos 5%. Una "X" en el concepto que corresponda al porcentaje de pérdida de peso del paciente y clasificar con una cruz en A, B o C de acuerdo a las siguientes opciones: A.- Si el porcentaje de pérdida en los últimos seis meses ha sido inferior al 5% (pérdida de peso insignificante) B.- Pérdida comprendida entre el 5 y 10% (pérdida potencialmente significativa) C.- Pérdida de peso superior al 10% (pérdida importante)
11	Cambio de peso durante las últimas dos semanas	Una "X" en el concepto que corresponda al cambio de peso durante las últimas dos semanas y clasificar en A, B o C de acuerdo a las siguientes opciones: A.- Si el paciente ha aumentado de peso en las últimas dos semanas. B.- Si el paciente ha persistido con la pérdida de peso. C.- Si el paciente continúa perdiendo peso.
12	Ingesta diaria Cambio Global: sin cambio, con cambio	Una "X" en el concepto que corresponda al cambio de la ingesta diaria (preguntar al paciente si ha habido cambios en su ingesta) y clasificar en A, B o C de acuerdo a lo siguiente: A.- Sin cambios. B o C, dependiendo de la importancia de la pérdida.
13	Duración y Tipo de cambio	La duración en semanas del cambio de la ingesta. En el tipo de cambio se coloca una cruz de acuerdo al tipo de alimentación que el paciente ingiere y clasificar con una A, B o C de acuerdo a las siguientes opciones:

2660-009-022



ANEXO 9
Cédula de evaluación nutricia nd-07

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Síntomas gastrointestinales	<p>A.- Si el paciente no ha presentado cambios en su ingesta, se produce una mejoría de peso o el consumo de alimentos es de > 90% de las necesidades.</p> <p>B.- Si el paciente ha reducido su ingesta diaria por poco tiempo o su ingesta de alimentos es de 70 a 90%</p> <p>C.- Si el paciente ha reducido su ingesta diaria por un tiempo considerable o su ingesta de alimentos es de < 70%</p> <p>Una cruz en el concepto que corresponda si el paciente ha experimentado algún síntoma gastrointestinal diariamente durante al menos dos semanas y clasificar en A, B o C basándose en la gravedad de los síntomas que se mencionan a continuación:</p> <p>A.- Ningún síntoma.</p> <p>B.- Síntoma grave (presenta dos de los síntomas sin conjunción con la anorexia; o la presencia intermitente de los problemas).</p> <p>C.- Síntomas muy graves (tres de los síntomas-diarrea, vómito y náusea o uno de ellos con la combinación con anorexia o se presenta diariamente con una duración > 2 semanas</p>
15	Deterioro Funcional	<p>Una "X" en el concepto que corresponda de acuerdo a la gravedad de la disfunción:</p> <p>A.- Preservada o sin cambio</p> <p>B.- Reducida</p> <p>C.- Encamado o en silla de rueda o cama-sillón-silla de ruedas.</p>
16	Cambio durante las últimas dos semanas	<p>Una "X" en el concepto que corresponda y clasificar en A, B o C de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>A.- Con mejora</p> <p>B.- Sin cambio.</p> <p>C.- Si el deterioro funcional aumenta.</p>

2660-009-022



ANEXO 9
Cédula de evaluación nutricia nd-07
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
17	Evidencia de Pérdida de grasa subcutánea	<p>Cambios en la grasa subcutánea en tríceps, bíceps y tórax, se coloca una cruz para clasificar en A, B o C de acuerdo a la intensidad de la conservación o pérdida, considerando:</p> <p>A.- Sin pérdida o preservada B.- Pérdida disminuida o moderada C.- Pérdida severa.</p>
18	Evidencia de Pérdida de masa muscular	<p>Cambios en la masa muscular en sien, clavícula, deltoides, escápula, músculo interóseo y cuádriceps, se coloca una cruz para clasificar en A, B o C de acuerdo a la intensidad de la conservación o pérdida, considerando:</p> <p>A.- Sin pérdida o preservada. B.- Pérdida reducida o moderada. C.- Pérdida severa.</p>
19	Edema	<p>Una “X” de acuerdo a la intensidad del edema en tobillo, sacro o ascitis considerando:</p> <p>A.- Sin edema. B.- Edema ligero o moderado. C.- Edema severo y perfectamente marcado.</p>
20	Diagnóstico	<p>Una “X” en el concepto que corresponda de acuerdo a la puntuación obtenida:</p> <p>BIEN NUTRIDO: Mayor número de cruces en A. No es necesario elaborar el registro dietético nd-09.</p> <p>DESNUTRICIÓN MODERADA: Mayor número de cruces en B.</p> <p>DESNUTRICION SEVERA: Mayor número de cruces en C. Para B y C elaborar el registro dietético nd-09</p>

2660-009-022



ANEXO 9
Cédula de evaluación nutricia nd-07

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
21	Plan de manejo nutricional (Esquema e indicaciones)	Esquema dietético (energía, distribución de los macronutrientes). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricional obtenido.
22	Elaboró	Nombre completo iniciando por los o el nombre, seguido del apellido paterno y materno, matrícula y firma del personal profesional de nutrición quien aplicó la cédula.

2660-009-022



ANEXO 10

**Cédula de evaluación nutricional para pacientes con enfermedad renal con tratamiento
sustitutivo nd-07^b
2660-009-124**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Cédula de evaluación nutricional para paciente con enfermedad renal con tratamiento sustitutivo nd-07^b

CONSULTA EXTERNA () 1 HOSPITALIZACIÓN ()

UNIDAD: (2) _____ FECHA: (3) _____

NOMBRE: _____ (4) NSS: _____

PISO (5) CAMA (6) EDAD _____ (7) SEXO _____ PESO ACTUAL _____ (8)

PESO HABITUAL (8) kg (De hace 6 meses) PESO HABITUAL _____ (8) kg (De hace 1 año)

A. ANTECEDENTES (9)

1. Pérdida de peso en los últimos 6 meses: _____ kg **PUNTAJE**

Ninguna	< 5%	5 a 10%	11 a 15%	Mayor a 15%	
1	2	3	4	5	

2. Cambios de la Ingesta Alimentaria

Ninguna	Dieta sólida insuficiente	Dieta líquida o moderada	Dieta líquida hipocalórica	Ayuno	
1	2	3	4	5	

3. Síntomas Gastrointestinales (presentes durante más de 2 semanas)

Ninguno	Náusea	Vómito o Síntomas moderados	Diarrea	Anorexia grave	
1	2	3	4	5	

4. Incapacidad Funcional (Relacionado con el estado nutricional)

Ninguna o Mejoría	Dificultad para la deambulación	Dificultad con actividades normales	Actividad leve	Poca actividad o en cama o silla de ruedas	
1	2	3	4	5	

5. Comorbilidad

Con Tx sustitutivo < 1 año y sin comorbilidad	Con Tx sustitutivo 1 a 2 años o comorbilidad leve	Con Tx sustitutivo 2 a 4 años o edad >75 a. o comorbilidad moderada	Con Tx sustitutivo > 4 años o comorbilidad grave	Comorbilidades graves y múltiples	
1	2	3	4	5	

B. EXAMEN FÍSICO

1. Reservas disminuidas de grasa o pérdida de grasa subcutánea (bajo los ojos, tríceps, bíceps, tórax)

Ninguna		Moderada		Severo	
1	2	3	4	5	



B. EXAMEN FÍSICO Continuación

2. Signos de pérdida muscular (sien, clavícula, escápula, costillas, rodillas, interóseo)

Ninguna		Moderada		Severo	
1	2	3	4	5	

--

Puntaje Total

10

INTERPRETACIÓN 11

Puntaje Mínimo 7, Puntaje Máximo 35.

7		Bien nutrido
Más de 7 a menos de 21		Desnutrición Leve
21 a 34		Desnutrición Moderada
35		Desnutrición Severa

PLAN DE MANEJO NUTRICIO 12

Esquema Dietético:

Requerimiento Recomendable: _____ Kcals H de C%: _____ Lípidos%: _____

%Proteínas _____, Prot AVB%: _____, g Prot/Kg peso/día: _____

Ingesta de líquidos recomendable ml: _____ al día

Ingesta de líquidos recomendable ml: _____ al día por Vía Ora

Indicaciones:

Elaboró Profesional del Departamento de Nutrición:

13

Nombre, Matrícula y Firma



ANEXO 10

Cédula de evaluación nutricional para pacientes con enfermedad renal con tratamiento sustitutivo nd-07^b

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Consulta externa, Hospitalización	Se anota con una "X" el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle la cédula.
2	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad.
3	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica la cédula.
4	Nombre y No. de Seguridad Social	Nombre completo del paciente; Iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno El número completo de seguridad social del paciente.
5	Piso	Donde se encuentra hospitalizado el paciente. En caso de consulta externa en UMF o de Especialidad omitir.
6	Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
7	Edad, Sexo	Edad del paciente en años cumplidos, Sexo establecido en el expediente
8	Peso Actual, Peso habitual en los últimos seis meses y Peso habitual de hace un año.	Peso actual expresado en kilogramos del paciente en el momento de aplicarle la cédula. El peso habitual expresado en kilogramos del paciente que tenía hace seis meses y de hace un año para percibir cambios significativos del peso corporal.
9	Puntaje	En esta columna se registra con el puntaje de cada variable correspondiente a cada sección de la cédula; de antecedentes: la alteración del peso, ingesta alimentaria respecto al habitual, síntomas gastrointestinales presente en las dos últimas semanas, incapacidad funcional relacionado al estado de nutrición y la comorbilidad; del examen físico: Pérdida de tejido graso y muscular.

2660-009-124



ANEXO 10

Cédula de evaluación nutricional para pacientes con enfermedad renal con tratamiento sustitutivo nd-07^b

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Puntaje total	Suma de los puntajes obtenidos por cada variable
11	Interpretación	Colocar una "X" en el recuadro correspondiente, acorde al puntaje obtenido.
12	Plan de manejo nutricional (Esquema e indicaciones)	Esquema dietético (energía, distribución de los macronutrientes, cantidad sugerida, en ml, de la ingesta de líquidos al día y cuáles de ellos por vía oral). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos de alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricional obtenido.
13	Elaboró	Nombre completo, iniciando por el o los nombre(s), seguido del apellido paterno y materno, matrícula y firma del personal profesional en nutrición quien aplicó la cédula.

2660-009-124



ANEXO 11

**Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07^a
2660-009-091**



DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA
Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07^a

CONSULTA EXTERNA 1 HOSPITALIZACIÓN

Unidad <u>2</u>	Fecha	<u>3</u>
		DD MM AAAA
Nombre: <u>4</u>	NSS: <u>5</u>	
Primera vez: <u>6</u>	Subsecuente:	Edad: <u>7</u> Sexo: <u>8</u> No. Cama: <u>8</u>
Peso Actual Kg: <u>9</u>	Peso Habitual Kg (de hace 3 m):	Estatura m: <u>10</u>
Talón-Rodilla cm: <u>11</u>	Diagnóstico médico: <u>12</u>	
Diagnóstico Nutricional: <u>13</u>		

Instrucciones: Responda la cédula indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos, si la suma de la primera parte es inferior a 12, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

1a Parte Cribaje 14

Puntuación

A	¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos tres meses?		
	Ha comido mucho menos	0	
	Ha comido menos	1	
	Ha comido igual	2	
B	Pérdida reciente de peso (en menos de tres meses)		
	Pérdida de peso mayor a 3 Kg	0	
	No lo sabe	1	
	Entre 1 y 3 Kg	2	
	No ha habido pérdida de peso	3	
C	Movilidad		
	Cama a sillón	0	
	Autonomía en el interior	1	
	Sale del domicilio	2	
D	¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?		
	Sí	0	
	No	2	
E	Problemas neuropsicológicos		
	Demencia o depresión grave	0	
	Demencia moderada	1	
	Sin problemas psicológicos	2	
F1	Índice de Masa Corporal		
	IMC menor a 19	0	
	Entre 19 y menos de 21	1	
	Entre 21 y menos de 23	2	
	IMC mayor o igual a 23	3	

Nota: Si no es viable la pregunta F1 (Índice de Masa Corporal) reemplazar con la pregunta F2 o R (Circunferencia de pantorrilla-CP-) donde la CP Mayor o igual a 31cm = 3 Puntos, y menor a 31= Cero.

Ponderación Preliminar		Subtotal
Estado de nutrición normal ()	12 a 14 puntos	<u>15</u>
Riesgo de malnutrición ()	8 a 11 puntos	
Malnutrición ()	0 a 7 puntos.	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G - R.

2da. Parte Evaluación 16

G	¿El paciente vive independientemente en su domicilio?		
	No	0	
	Sí	1	
H	¿El paciente toma más de 3 medicamentos al día?		
	Sí	0	
	No	1	

2660-009-091



			Puntuación
I	¿Presenta úlceras o lesiones cutáneas?		
	Si		0
	No		1
J	¿Cuántas comidas completas toma al día?		
	Una comida		0
	Dos comidas		1
	Tres comidas		2
K	Consume el paciente:		
	Productos lácteos al menos Una vez al día	SI () NO ()	0 a Un Síes = 0.0
	Huevos o legumbres una a dos veces a la semana	SI () NO ()	Dos Síes = 0.5
	Carne, pescado o aves, diariamente	SI () NO ()	Tres Síes = 1.0
L	¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?		
	No		0
	Si		1
M	¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, jugo, café, té, leche, vino, cerveza...)		
	Menos de tres vasos		0.0
	De tres a cinco vasos		0.5
	Más de cinco vasos		1
N	Forma de alimentarse		
	Necesita ayuda		0
	Se alimenta solo con dificultad		1
	Se alimenta solo sin dificultad		2
O	¿Se considera el paciente que está bien nutrido?		
	Malnutrición grave		0
	No lo sabe o malnutrición moderada		1
	Sin problemas de nutrición		2
P	En comparación con las personas de su edad, ¿Cómo se encuentra el paciente su estado de salud?		
	Peor		0.0
	No lo sabe		0.5
	Igual		1
	Mejor		2
Q	Circunferencia braquial (CB) CB = _____ cm		
	Menor a 21		0.0
	De 21 a menos o igual a 22		0.5
	Mayor a 22		1
R o F2	Circunferencia de la pantorrilla (CP) CP = _____ cm		
	Menor a 31		0
	Mayor o igual a 31		1
Evaluación del estado nutricional (A - R)			17
Estado de nutrición normal ()			24 a 30 puntos
Riesgo de malnutrición ()			17 a 23.5 puntos
Malnutrición ()			Menos de 17 puntos.
Total			

Nota: Una circunf. braquial menor a 21cm y una circunf. de pantorrilla menor a 31 se consideran signos de riesgo de desnutrición

RECOMENDACION DE MANEJO NUTRICIO	
18	
Requerimiento Recomendable: _____ Kcals; % H de Carb. _____; %Prot. _____; %Lip. _____	
Indicaciones:	

Elaboró : 19 _____
Nombre, Matrícula y Firma



ANEXO 11
Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07^a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Consulta externa, Hospitalización	Se anota con una “X” el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle la cédula.
2	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad
3	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica la cédula. Ejemplo: 02/04/2018
4	Nombre	Nombre completo del paciente.
5	No. de Seguridad Social	Número completo de Seguridad Social del paciente, incluyendo agregados.
6	Primera vez, Subsecuente	Se coloca una “X” indicando si el paciente es de primera vez o subsecuente.
7	Edad, Sexo	Edad del paciente en años cumplidos al momento de requisitar la cédula. Sexo establecido en el expediente.
8	No. de Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
9	Peso Actual, Peso habitual en los últimos tres meses	Peso actual expresado en kilogramos del paciente en el momento de aplicarle la cédula. El peso habitual expresado en kilogramos del paciente que tenía hace tres meses para percibir cambios significativos del peso corporal.
10	Estatura en m	Estatura del paciente anotado en metros.
11	Talón Rodilla cm	La medida que existe entre el talón y la rodilla del paciente. Esta medida se tomara únicamente si el paciente no puede estar de pie para tomar la estatura.
12	Diagnóstico médico	El nombre del diagnóstico médico del paciente.

2660-009-091



ANEXO 11
Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07^a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Diagnóstico nutricional.	Condición nutricional obtenida como resultado de la cédula.
14	1 ^a Parte Cribaje	Aplicación del cribaje o cribado que va de la pregunta A a la pregunta F1, donde se indica la puntuación adecuada para cada pregunta en el cuadro correspondiente.
15	Ponderación Preliminar, Subtotal	Colocar una "X" en el paréntesis que indique el estado nutricional preliminar, obtenido del puntaje subtotal de la 1 ^a Parte donde: <ul style="list-style-type: none">• Si no es viable el cálculo del IMC por falta de uno o ambos de los datos, se puede sustituir la pregunta F1 (IMC) con la pregunta F2 (CP), en tal caso, la circunferencia de pantorrilla ≥ 31 cm tiene un valor de 3 puntos y menor a éste de cero.• Si se obtiene un puntaje Menor a 12 se continúa la cédula (2da. parte de G a la R).• Si obtuvo un puntaje ≥ 12, se recomienda continuar o aplicar toda la cédula (A a la R) para una evaluación más detallada.
16	2da. Parte Evaluación	Aplicación del cribaje o cribado que va de la pregunta G hasta la pregunta R o F2, donde se indica la puntuación adecuada para cada pregunta en el cuadro correspondiente.
17	Evaluación del estado nutricional, Total	Colocar una "X" en el paréntesis que indique el estado nutricional correspondiente al puntaje total obtenido (sumatoria de puntaje de la pregunta A a la pregunta R).

2660-009-091



ANEXO 11
Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07^a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
18	Recomendaciones del manejo nutricional	Requerimiento recomendable en Kcal., % Hidratos de Carbono, % Proteínas, % Lípidos e indicaciones.
19	Elaboró	Nombre completo, matrícula y firma de quien elaboró la cédula de Evaluación Nutricional Geriátrica.

2660-009-091



ANEXO 12

**Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico nd-07^c
2660-009-125**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico nd-07^c

CONSULTA EXTERNA () ① HOSPITALIZACIÓN ()

Unidad: ② Fecha: ③ Cama: ④

Nombre: ⑤ NSS: ⑥

Piso: ⑦ Edad: ⑧ Sexo: ⑨ Peso Actual: ⑩ Peso Ideal: ⑩

Longitud o Talla actual: ⑪ Longitud o Talla Idea: ⑪ Longitud al nacer: ⑪

IMC actual: ⑫ Peso al Nacer: ⑬ Fecha de Nacimiento: ⑭

Cédula de evaluación aplicable a pacientes pediátricos de 2 a 17 años de edad

I. APLICACIÓN CÉDULA

PUNTAJE

⑮

Paso 1. Implicancia nutricional del diagnóstico médico.

¿Tiene el paciente un diagnóstico con consecuencias nutricionales? (referirse a nota 1)

- Sin duda alguna
- Posiblemente
- No

3
2
0

Nota 1: Patologías con **implicación nutricional (puntaje 3)**: falla intestinal, diarrea intratable, quemadura o trauma mayor, enfermedad de Crohn, fibrosis quística, disfagia, enfermedad hepática, cirugía mayor, ERC, error inato del metabolismo. **Posible implicación (puntaje 2)**: Cardiología, problemas de conducta, parálisis cerebral, labio leporino y paladar hendido, enfermedad celíaca, diabetes, reflujo gastroesofágico, cirugía menor, condiciones neuromusculares, desórdenes psiquiátricos, alergia e intolerancias únicas, virus respiratorios. **Sin implicación (puntaje 0)**: Cirugía de un día, enfermedades de la piel.

Paso 2. Aporte nutricional o ingesta nutricional.

¿Cuál es el aporte nutricional del paciente?

- Ninguno
- Ha disminuido recientemente o es deficiente
- Sin cambios recientes y adecuado

3
2
0

Paso 3. Peso y Talla o Longitud, IMC: Consultar tablas percentiles (peso y talla) o score Z (IMC)

Si usa tablas de peso y talla: Mayor o igual a 3 columnas de diferencia del p50 o de la media (o un peso menor al percentil 2). Si se usa IMC: Menor o igual a 3 columnas de diferencia (-3SD)

Mayor a 2 percentiles de espacio de la p50 o de la media (entre 3 y 2) o igual a 2 columnas de diferencia de la media

0 a 1 percentiles de espacio de la p50 o de la media (entre 0 y 1) o 0 a 1 columnas de la media.

3
1
0

Puntaje total

⑯



Paso 4. Clasificación del riesgo nutricional y Plan de cuidados basado en el riesgo.

17

Riesgo Elevado (≥ 4): _____	Riesgo Intermedio (2 a 3) : _____	Riesgo Bajo (0 a 1): _____
Adopción de medidas nutricionales, control según el tipo del plan de manejo nutricional acorde a Registro dietético.	Control del aporte nutricional durante 3 días; Repetir la cédula nutricia a los 3 días; Modificación del plan de manejo nutricional acorde al Registro dietético.	Continuar asistencia habitual; Repetición de cédula nutricia semanalmente; Modificación del plan de manejo nutricional acorde al Registro dietético.

II. PLAN DE MANEJO NUTRICIO

18

Esquema Dietético:

Requerimiento Recomendable: _____ Kcals; %H de C _____ %Proteínas _____ %Lípidos _____
g Prot/Kg peso/día: _____

Indicaciones:

Elaboró: Profesional del Departamento de Nutrición

19

Nombre, Matrícula y Firma



ANEXO 12
Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico nd-07^c
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Consulta Externa, Hospitalización	Se anota con una “X” el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle la cédula.
2	Unidad	El nombre con que se identifica la unidad médica.
3	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica la cédula.
4	Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
5	Nombre	Nombre completo del paciente; iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno.
6	NSS	El número completo de seguridad social del paciente.
7	Piso	Donde se encuentra hospitalizado el paciente. En caso de consulta externa omitir.
8	Edad	Edad del paciente en años y meses cumplidos.
9	Sexo	Sexo establecido en el expediente clínico.
10	Peso Actual, Peso Ideal	Peso actual expresado en kilogramos y peso Ideal expresado en kilogramos.
11	Longitud o talla actual Longitud o talla ideal Longitud al nacer	Registrar medida en centímetros.
12	IMC actual	Registrar el Índice de Masa Corporal actual del paciente.
13	Peso al nacer	Registrar en kilogramos.
14	Fecha de nacimiento	Registrar día dd/mm/aaaa fecha de nacimiento del paciente.

2660-009-125



ANEXO 12

Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico nd-07^c INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Puntaje	En esta columna se registra con el puntaje de cada variable correspondiente a cada sección de la cédula: Diagnóstico, aporte nutricional, Peso y talla o longitud, IMC (consulta de tablas de peso y talla o longitud acorde a la edad y género del paciente para determinar la diferencia de espacios de percentil o columnas, con respecto al p50 o a la media). Para la pregunta 3 se puede obtener de dos forma:

1. Obteniendo el número de columnas de distancias entre **el percentil de peso, de talla o longitud** del paciente (situándolo en la columna más cercana a su valor peso o talla real) en relación con la media o p50. Ejemplo: Niño de 5 años 1 mes con peso actual de 13 kgs, se localiza acorde a la tabla cercana a -3DS por lo que entraría en el rubro de “mayor o igual a la 3 columnas de diferencia de la mediana” pero también al rubro de “menor a la segunda percentil o columna partiendo de la mediana o p50” **por lo tanto su puntaje es de 3.**

▶ Peso de acuerdo con la edad

- Puntaje Z. *World Health Organization, 2007*³

Niños:

Edad		Desviación estándar (peso en kg)						
Año, mes	Mes	-3	-2	-1	Media-na	1	2	3
5, 1	61	12.7	14.4	16.3	18.5	21.1	24.2	27.8
5, 2	62	12.8	14.5	16.4	18.7	21.3	24.4	28.1

2660-009-125



ANEXO 12

Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico nd-07^c

INSTRUCTIVO DE LLENADO

2. Obteniendo el número de columnas de distancia entre la desviación del **IMC** del paciente (situándolo en la columna más cercana a su valor real) en relación con la mediana (se recomiendan las tablas de la OMS con puntaje o score Z). Ejemplo: niño de 3 años 7 meses con IMC de 12, de acuerdo a las tablas se localiza **a 3 columnas de diferencia - 3SD de la mediana** por lo tanto el puntaje es de 3.

- **Puntaje Z. World Health Organization, 2006²**

Niños:

Edad		Desviación estándar (IMC en kg/m ²)						
Año, mes	Mes	-3	-2	-1	Mediana	1	2	3
3,0	36	12.4	13.4	14.4	15.6	16.9	18.4	20.0
3,1	37	12.4	13.3	14.4	15.6	16.9	18.3	19.9
3,2	38	12.3	13.3	14.4	15.5	16.8	18.3	19.9
3,3	39	12.3	13.3	14.3	15.5	16.8	18.3	19.9
3,4	40	12.3	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
3,5	41	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
3,6	42	12.2	13.2	14.3	15.4	16.8	18.2	19.8
3,7	43	12.2	13.2	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
3,8	44	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8



ANEXO 12
Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico nd-07^c
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
16	Puntaje total	Suma de los puntajes obtenidos por cada variable.
17	Riesgo global de desnutrición y plan de cuidados del riesgo	Colocar una "X" en el recuadro correspondiente acorde al puntaje obtenido, indicando así el riesgo nutricional del paciente junto con recomendaciones generales de seguimiento.
18	Plan de manejo nutricio (Esquema e indicaciones)	Esquema dietético (energía, distribución de los macronutrientes). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricio obtenido.
19	Elaboró	Nombre completo, matrícula y firma del personal profesional en nutrición quien aplicó la cédula.

2660-009-125



ANEXO 13

**Registro dietético nd-09
2660-009-024**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Registro dietético nd-09

Fecha: <input type="text"/> DD MM AAAA <input type="text"/>		Unidad <input type="text"/>	Consulta Externa () <input type="text"/>		Hospitalización () <input type="text"/>		No. Cama <input type="text"/>						
I. DATOS GENERALES													
Nombre del paciente: <input type="text"/>						No. de Seg. Social: <input type="text"/>							
Médico tratante <input type="text"/>		Diagnóstico Médico <input type="text"/>		Servicio de envío <input type="text"/>		No. telefónico <input type="text"/>							
Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/>	Escolaridad <input type="text"/>		Ocupación <input type="text"/>									
EMBARAZO Y LACTANCIA: Semanas de Gestación <input type="text"/> Peso habitual <input type="text"/> Tiempo de Gestación <input type="text"/> No. de Gestas <input type="text"/> Peso al término del embarazo <input type="text"/> Product. con bajo peso <input type="text"/> Product. con Macrosomía <input type="text"/>													
FACTORES SOCIOECONÓMICOS													
Agua potable () Drenaje () Refrigerador () Piso de: <input type="text"/> No. de familia <input type="text"/> Adultos <input type="text"/> Menores <input type="text"/> Lugar que ocupa entre los hermanos <input type="text"/>													
II. DATOS NUTRICIONALES													
Hace ejercicio Si () No ()		Tipo <input type="text"/>		Tiempo <input type="text"/>		Frecuencia <input type="text"/>							
Medicamento				Interacción Fármaco Nutrimiento									
<input type="text"/>				<input type="text"/>									
<input type="text"/>				<input type="text"/>									
<input type="text"/>				<input type="text"/>									
ANTECEDENTES:													
		Patológicos		Nutricionales		Hereditarios		No patológicos	Alergias				
Diabetes		Cirrosis		Cardiopatías		Anemia		Diabetes	Alcoholismo				
Hipertensión		Cáncer		Gastritis		Bajo peso		Hipertensión	Tabaquismo				
Neuropatías		Colitis		Tuberculosis		Obesidad		Cáncer	Drogas				
Preeclampsia				Hipotiroidismo		Desnutrición							
Enf. Resp.				Enf. Hepáticas		Sobrepeso							
QUIRÚRGICOS: Pancreatitis <input type="text"/> Fístulas <input type="text"/> Colectomías <input type="text"/> Ileostomías <input type="text"/> Otros: <input type="text"/>													
TRASTORNOS GASTROINTESTINALES Y FÍSICOS Vómito () Diarrea () Estreñimiento () Reflujo () Problemas de masticación () Hiporexia () Salud dental () Bucal () Otros <input type="text"/>													
VIA DE ALIMENTACIÓN: Oral () Nutric. Enteral () Especificar sitio: <input type="text"/> Nutric. Parent <input type="text"/>													
USO DE SUPLEMENTOS: Si () No () Especifique: <input type="text"/>													
Ha recibido orientación nutricional con anterioridad Si () No () Dónde: <input type="text"/> Cuando: <input type="text"/>													
Alimentos que no consume por alergia, intolerancia o aversión: <input type="text"/>													
Durante las últimas <input type="text"/> semanas su ingesta de alimentos ha sido: Incrementada () Normal () Disminuida () Mínima ()													
III. RECORDATORIO DE 24 HORAS: No. de raciones <input type="text"/>													
CARNE	LECHE		VERDURAS	FRUTAS	CER Y TUB		LEGUMINOSAS	GRASA		AZÚCAR		Beb. Alcoh.	Agua ml
	Entera	Descrem.			c/G	s/G		c/Prot	s/Prot	c/Gr	s/Gr		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nutrimiento													
	%	Kcals	gr Nut										
Hid. de Carb.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
Proteínas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
Lípidos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
Totales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										

2660-009-024



IV. PERFIL ANTROPOMÉTRICO	Valor inicial	Interpretación	Monitoreo	Interpretación	Monitoreo	Interpret
9						
Peso actual Kg						
Estatura m						
Peso Ideal Kg						
Peso habitual Kg						
Peso Ajustado Kg						
% Cambio de pérdida de peso						
% Peso Ideal						
% Peso Habitual						
Índice de masa corpore Kg/m ²						
Pliegue Cutáneo Bicipital mm						
Pliegue Cutáneo Tricipital mm						
C. Med. Brazo / C. Mus. Brazo						
Déficit Grasa / Déficit MMusc						
Complexión	Circunfer. carpo cm:		Complexión:			
V. PERFIL BIOQUÍMICO	Valor Normal	Valor Inicial	Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo
10						
Hemoglobina						
Hematocrito						
Leucocitos/ Linfocitos %						
Cuenta Total de Linfocitos						
Glucosa						
Urea						
Acido Úrico						
Proteínas Totales						
Creatinina						
Albumina sérica						
Colesterol						
Triglicéridos						
Sodio						
Potasio						
Calcio						
Fósforo						
Índice de Riesgo nutricional						
Depuración de creatinina						
Albumina urinaria						
Volumen urinario						
F.G. (calculado)						
VI. DIAGNÓSTICO NUTRICIO: 11						
VII. PLAN DE MANEJO NUTRICIO: 12						
ESQUEMA DIETETICO: _____ Kcals %H. de Carb. _____; %Prot: _____; %Lípidos: _____						
%Prot. De AVB: _____ grsProt/Kg peso/día _____						
INDICACIONES:						
VIII. GRUPO Y/O CONSULTA CON ESPEC. QUE SE RECOMIENDA ASISTIR: 13						
IX. ALTA: 14						
Elaboró (Nombre, Matricula, Firma): _____ 15						

2660-009-024



ANEXO 13
Registro dietético nd-09
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica el registro dietético.
2	Unidad	El nombre con que se identifica la unidad médica.
3	Consulta externa, Hospitalización	Se anota con una "X" el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle el registro dietético.
4	No. de Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
5	Datos generales	Nombre completo del paciente, número de seguridad social completo del paciente incluyendo agregado médico, nombre del médico que deriva al paciente, diagnóstico médico por el cual es enviado, nombre del servicio del cual es enviado, número telefónico del paciente, edad en años y sexo establecido en el expediente, grado de estudios y ocupación del paciente.
6	Embarazo y lactancia, Factores socioeconómicos	En caso de ser una mujer y este en estado fisiológico de Embarazo o en etapa de Lactancia materna anotar los datos correspondientes. En factores socioeconómicos se indica los servicios intra y extra domiciliarios con que cuenta la vivienda como de las características familiares del paciente según corresponda y que afectan la alimentación del paciente.
7	Datos Nutricionales	Registrar en los espacios correspondientes los datos solicitados con letra clara para conocer si efectúa ejercicio de qué tipo y con qué frecuencia, anotar interacción fármaco nutrimento, incluyendo también los trastornos metabólicos y/o gastrointestinales que afecten la ingesta de alimentos, anotar en el paréntesis con una cruz los antecedentes nutricionales, patológicos, hereditarios, no patológicos y alergias.

2660-009-024



ANEXO 13
Registro dietético nd-09
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8	Recordatorio de 24 hrs.	Así mismo registrar antecedentes quirúrgicos, trastornos gastrointestinales y físicos, vía de alimentación, uso de suplementos, si ha recibido con anterioridad orientación nutricional especificando dónde y cuándo, intolerancias, aversiones y alergias alimentarias, así como su ingesta de alimentos en las últimas semanas.
9	Perfil antropométrico	Consumo de un día antes del paciente por grupo de alimento; anotando las equivalencias correspondientes y obteniendo con ello el cálculo nutrimental (porcentaje, energía y gramos de nutrimento). Cantidad de agua simple que consume por día.
10	Perfil bioquímico	Los resultados obtenidos de la valoración antropométrica efectuada al paciente y realizar su monitoreo de acuerdo a las citas subsecuentes.
11	Diagnóstico nutricio	Los resultados de los exámenes de laboratorio más recientes a su atención nutricional, solicitada al paciente por el médico tratante. Anotación de los resultados en cada monitoreo, de acuerdo a cada cita subsecuente. Los valores normales serán de acuerdo a la referencia de cada unidad. De acuerdo a los datos de laboratorios que presente el paciente se anota resultado del cálculo de la cuenta total de linfocitos y del índice de riesgo nutricional.
12	Plan de manejo nutricio (Esquema e indicaciones)	Con los datos obtenidos del paciente, se realiza el diagnóstico nutricio redactado de acuerdo a sistema PES (Problema, Etiología, y Signos y Síntomas).
		Esquema dietético (energía, distribución de los macronutrientes). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricio obtenido.

2660-009-024



ANEXO 13
Registro dietético nd-09
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Grupo y/o consulta con especialista que se recomienda asistir.	Anotar el nombre del grupo de control, así como las consultas de especialidades médicas y consulta nutricional al que el paciente deberá asistir para fortalecer su tratamiento nutricio.
14	Alta	Se anotará el motivo o los motivos, por el cual se da de alta como son: Aprendizaje adquirido sobre el manejo de su dieta, tanto individual como grupal o por desertar al tratamiento, registrando el último esquema dietético otorgado a seguir.
15	Elaboró	Nombre completo, matrícula y firma del personal profesional en nutrición quien realizó registro dietético.

2660-009-024



ANEXO 14

**Registro dietético para el Adulto Mayor nd-09^c
2660-009-023**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Registro dietético para el Adulto Mayor nd-09^c

Fecha	1	/		/		Unidad	2	Consulta Externa ()		Hospitalización ()	3	No. Cama	4
	DD		MM		AAAA								

I. DATOS GENERALES

Nombre del paciente:				No. de Seguridad Social:			
Médico Tratante:		Diagnóstico Médico:		Servicio de envío:		No. Consultorio:	
Edad:	Sexo:	Escolaridad:		Ocupación:			
FACTORES SOCIOECONÓMICOS				Estado civil			
Cuidador principal es:				Depende económicamente de:			
Hijo(s)		Pareja		Otro familiar especificar:		Otro especificar:	
Habita en:							

II. DATOS CLINICO NUTRICIONALES

Ejercicio	si, no	Tipo:	6	Tiempo:	Frecuencia:	
Medicamento			Interacción Fármaco-Nutrimiento:			

ANTECEDENTES

Patológicos		Nutricionales		Hereditarios		No patológicos		Alergia	
Diabetes	Enf hepáticas	Cardiopatías	Anemia	Diabetes	Alcohol			Medicamento	
Hipertensión	Cáncer	Gastritis	Bajo peso	Hipertensión	Tabaco				
Neuropatías	Colitis	Enf Renal	Obesidad	Cáncer	Drogadic			Alimento	
EPOC	Enf. Vasc Cer	Hipotiroidismo	Desnutrición						
Neumonía	Enf Parkinson	Hipertiroidismo	Sobrepeso						

SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Del. Funcional	Sarcopenia	Inmovilidad	Incontin fecal	Défic Visual	Abuso o maltrato
Polifarmacia	Depresión	Úlceras PP	Mal nutrición	Défic Auditivo	Colapso cuidador
Fragilidad	Sx caídas	incont Urinaria	Fractura cadera	Trast. Marcha	
QUIRÚRGICOS		Fístula	Pancreatitis	Colectomías	Osteomías
					Tienstom. Colostomía
		Otros:			

TRASTORNOS GASTROINTESTINALES

Vómito	Diarrea	Estreñimiento	Problem Mastic	Uso Prot Dental	Prótes dent ajustada
Problemas deglución		Disgeusia	Anosmia	Náuseas	Vómito
Vía de alimentación			Ayuno	Oral	N. Enteral
Uso de suplementos alimenticios			Si	No	Especifique:

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Cabello	Ojos	Labios	Lengua	Dientes	Encías
Zona Tempora	M. Superiores	Tórax	Zona Clavicular		Tórax
M. Inferiores	Tórax	Cuadriceps	Apoyo Ventilad		Condicion Postural

III. RECORDATORIO DE 24 HORAS:

Carné	Leche		Verduras	Frutas	Cereales y Tub.		Grasas		Azúcares		B. Alcohol	Agua en ml
	Enter	Descrem			s/Gr	c/Grasa	s/Prot	c/Prot	s/Grasa	c/Gras		
Nutrimiento												
Nutrimiento	%	Kcals	gr Nut									
Hid. de Carb.												
Proteínas												
Lípidos												
Totales												

2660-009-023



IV. PERFIL ANTROPOMETRICO	VALOR INICIAL	Interpretación	Monitoreo	Interpretación	Monitoreo	Interpretación
Peso Actual Kg	8					
Peso ideal Kg						
Estatura m						
Peso habitual Kg						
Indic. Masa Corporal						
% Peso Ideal						
%Peso habitual						
% Cambio Perd Peso						
Cintura /Cadera	/		/		/	
Pantorrilla cm						
Pliegue Cut. Tric. mm						
CMeB/CMB	/		/		/	
Complexión	Circunfer. carpo cm:		Complexión			

V. PERFIL BIOQUIMICO	VALOR NORMAL	VALOR INICIAL	Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo
Glucosa						
Urea						
Acido úrico						
Creatinina						
Proteina Totales						
Albumina						
Colesterol						
Triglicéridos						
BUN						
Sodio						
Potasio						
Fósforo						
Calcio						
Leucocitos						
Hemoglobina						
Hematocrito						
MCV						
MCH						
Linfocitos %						
Cuenta Total de Linf						
Índ. De Riesgo Nut						

VI. DIAGNOSTICO NUTRICIO 10

VII. PLAN DE MANEJO NUTRICIONAL 11

ESQUEMA DIETETICO: _____ Kcals _____ %H. de Carb _____ %Proteinas _____ %Lipidos _____ Líquidos _____
grsProt/Kg peso/día: _____

INDICACIONES

VIII. GRUPO Y/O CONSULTA CON ESPEC. QUE SE RECOMIENDA ASISTIR 12

IX. ALTA 13

Elaboró (Nombre, Matricula, Firma): _____ 14



ANEXO 14
Registro dietético para el Adulto Mayor nd-09°
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica el registro dietético.
2	Unidad	El nombre con que se identifica la unidad médica.
3	Consulta externa, Hospitalización	Se anota con una "X" el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle el registro dietético.
4	No. de Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrase.
5	Datos generales	Nombre completo del paciente, número de seguridad social completo del paciente incluyendo agregado médico, nombre del médico que deriva al paciente, diagnóstico médico con el que lo envía el médico tratante, nombre del servicio que lo envía, número de telefónico del paciente, edad en años cumplidos al momento de realizar el registro y sexo establecido en el expediente clínico, grado de estudios y ocupación del paciente. Incluye estado civil, de quien depende económicamente, quién es el cuidador principal y si habita en vivienda o pensión.
6	Datos Clínico Nutricionales	Registrar en los espacios correspondientes los datos solicitados con letra clara para conocer si efectúa ejercicio de qué tipo y con qué frecuencia, anotar interacción fármaco nutrimento; anotar en el paréntesis con una "X" los antecedentes nutricionales, patológicos, hereditarios, no patológicos y alergias, así como de los síndromes geriátricos que presenta, los trastornos metabólicos y/o gastrointestinales que afecten la ingesta de alimentos, registro de antecedentes quirúrgicos, trastornos gastrointestinales y físicos, vía de alimentación, uso de suplementos, y alergias alimentarias. En la exploración física anotar dato significativo encontrado en cada parte especificada.

2660-009-023



ANEXO 14
Registro dietético para el Adulto Mayor nd-09^c
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	Recordatorio de 24 hrs.	Consumo de alimentos un día antes del paciente por grupo de alimento; anotando las equivalencias correspondientes y obteniendo con ello el cálculo nutrimental (porcentaje, energía, gramos de nutrimentos). Cantidad de agua simple que consume por día.
8	Perfil antropométrico	Los resultados obtenidos de la valoración antropométrica efectuada al paciente y realizar su monitoreo de acuerdo a las citas subsecuentes.
9	Perfil bioquímico	Los resultados de los exámenes de laboratorio más recientes a su atención nutricional, solicitada al paciente por el médico tratante. Anotación de los resultados en cada monitoreo, de acuerdo a cada cita subsecuente. Los valores normales serán de acuerdo a la referencia de cada unidad. De acuerdo a los datos de laboratorios que se calcula y anota la cuenta total de linfocitos, así como, del índice de riesgo nutricional.
10	Diagnóstico nutricio	Con los datos obtenidos del pacientes, se realiza el diagnóstico nutricio redactado de acuerdo a sistema PES (Problema, Etiología, y Signos y Síntomas).
11	Plan de manejo nutricio (Esquema e indicaciones)	Esquema dietético (energía, distribución de los macronutrimentos). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricio obtenido.
12	Grupo y/o consulta con especialista que se recomienda asistir.	Anotar el nombre del grupo de control, así como las consultas de especialidades médicas y consulta nutricional al que el paciente deberá asistir para fortalecer su tratamiento nutricio.

2660-009-023



ANEXO 14
Registro dietético para el Adulto Mayor nd-09^c
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Alta	Se anotará el motivo o los motivos, por el cual se da de alta como son: Aprendizaje adquirido sobre el manejo de su dieta, tanto individual como grupal o por desertar al tratamiento, registrando el último esquema dietético otorgado a seguir.
14	Elaboró	Nombre completo, matrícula y firma del personal profesional en nutrición quien realizó registro dietético.

2660-009-023



ANEXO 15

**Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a
2660-009-025**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a

Fecha: ____ / ____ / ____ (1) DD MM AAAA Consulta Externa ((2) Hospital ()
No. Cama:

I. DATOS GENERALES

Unidad: (3) Nombre del paciente : (4) No. de Seguridad Social (5)

Médico tratante (6) Diagnóstico (7) Servicio de envío (8) No. Consultorio (9)

Edad (10) Sexo (11) Fecha de Nacimiento: (12) Escolaridad (13)

ANTECEDENTES PEDIÁTRICOS Y OBSTÉTRICOS (14)

Peso al nacer ____, Longitud al nacer ____, Lactancia materna (meses) ____, Inicio de ablactación y con qué alimento ____; Cesárea(si) (no) , Parto normal (si) (no), Semanas de gestación ____, Embarazo de Alto riesgo (si)(no) Especifique: ____, Peso del padre: ____, Talla del padre: ____, Peso de la madre: ____, Talla de la madre: ____

FACTORES SOCIOECONÓMICOS (SERVICIOS EN EL DOMICILIO) (15)

Agua potable (si)(no) Drenaje (si)(no) Refrigerador (si)(no)
No. De familia ____, Adultos ____, Menores ____, Lugar que ocupa entre los hermanos ____

II. DATOS NUTRICIONALES (16)

Ha recibido orientación nutricional: (si) (no) Cuándo y dónde: ____, Alergia alimentaria (si)(no) Cual: ____, Intolerancia a alimentos (si) (no) Cual: ____; Alergia a medicamentos (si) (no) Cual: ____

Ejercicio: (Sí) (No)	Tipo	Tiempo	Frecuencia
Medicamento		Interacción Fármaco Nutrimiento:	

ANTECEDENTES: Patológicos			Nutricionales	Hereditarios	No patológicos	Alergias
Diabetes	Cirrosis	Cardiopatías	Anemia	Diabetes	Alcoholismo	Medicamento
Hipertensión	Cáncer	Gastritis	Bajo peso	Hipertensión	Tabaquismo	Alimentos
Neuropatías	Colitis	Tuberculosis	Obesidad	Cáncer	Drogadicción	
Preeclampsia			Desnutrición			
Enf Respirar.			Sobre peso			

QUIRÚRGICOS: Fístulas () Pancreatitis () Colectomías () ileostomías () Otros

TRASTORNOS GASTROINTESTINALES Y FÍSICOS

Vomito () Diarrea () Estreñimiento () Reflujo () Problemas de masticación ()

VÍA DE ALIMENTACIÓN: Oral () , Nutrición Enteral () Nutrición Parenteral ()

USO DE SUPLEMENTOS: Si () No () Especifique:

III. RECORDATORIO DE 24HORAS: (17)

No. de raciones

Carne	Leche				Fruta	Verdura	Cereales		Leguminosas	Azúcar		Grasa		Agua ml	Leche Matern
	Ent	Des	Suced Etap1	Suced Etap 2			c/grasa	s/gras		s/gras	c/gras	s/prot	c/prot		

Calculo Nutrimental

Nutrimiento	%	Kilocalorías	Gramos	Gr / Kg Peso
Hidrato de Carbono				
Proteínas				
Lípidos				
Total				



IV. PERFIL ANTROPOMÉTRICO

18

Peso: Ideal ____ Habitual ____	Valor Inicial	Monitoreo fechas					
Complejión ____							
Edad							
Peso actual							
Talla o longitud actual							
Talla o longitud ideal							
Índice de masa corporal							
Circunferencia Muscular del brazo							
Circunferencia Cefálica							
Pliegue cutáneo Bíceps							
Pliegue cutáneo Tríceps							
CMeB /CMB							

V. PERFIL BIOQUÍMICO

19

Valor Normal	Valor Inicial	Monitoreo					
Hemoglobina							
Hematocrito							
Linfocitos							
Glucosa							
Urea							
Ácido Úrico							
Creatinina							
Colesterol							
Triglicéridos							
Electrolitos:							
Albúmina							
Otras							

VI. DIAGNÓSTICO NUTRICIO

20

VII. PLAN DE MANEJO NUTRICIO

ESQUEMA DIETETICO: REQUERIMIENTO IDEAL. _____ KCAL _____ HC _____ PROT _____ LIP

INDICACIONES:

21

VIII. GRUPO Y/O CONSULTA CON ESPEC. QUE SE RECOMIENDA ASISTIR:

22

IX. ALTA:

23

Elaboró

24

Profesional del Departamento de Nutrición
Nombre, matrícula y firma

NOTA: Incluyase en el expediente

2660-009-025



ANEXO 15
Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica el registro dietético.
2	Consulta externa, Hospitalización	Se anota con una “X” el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle el registro dietético.
3	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad.
4	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno.
5	No. de Seguridad Social	Número de afiliación del paciente incluyendo agregado médico.
6	Médico tratante	Nombre del médico no familiar que deriva al paciente.
7	Diagnóstico	Nombre del diagnóstico médico.
8	Servicio que deriva	Nombre del servicio que lo envía.
9	No. Consultorio	Número de consultorio al que está asignado el paciente.
10	Edad	Edad en años cumplidos y meses, que corresponde al paciente.
11	Sexo	Sexo del paciente indicado en el expediente.
12	Fecha de nacimiento	Indicando día, mes y año. Ejemplo: 04/08/1990
13	Escolaridad	Grado escolar del paciente.

2660-009-025



ANEXO 15
Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Antecedentes pediátricos y obstétricos	Registrar en los espacios correspondientes los datos solicitados con letra clara para conocer del paciente pediátrico: Peso al nacer, longitud al nacer, meses que se llevó la lactancia materna, meses en que se inició la ablactación y con qué alimento. Datos obstétricos como: Si fue nacimiento por cesárea o parto normal, semanas de gestación, embarazo de alto riesgo, peso y talla del padre, peso y talla de la madre.
15	Factores socioeconómicos y servicios de domicilio	Registrar en los espacios correspondientes los datos solicitados con letra clara para conocer si cuenta con agua potable, drenaje, refrigerador, integrantes de familia, cuantos adultos y menores, el lugar que ocupa el niño a evaluar entre los hermanos.
16	Datos Nutricionales	Registrar en los espacios correspondientes los datos solicitados con letra clara para conocer si ha recibido orientación nutricional, alergia a algún alimento o medicamento, si realiza ejercicio de que tipo y con qué frecuencia, anotar interacción fármaco nutrimento con efecto metabólico, anotar en el paréntesis con una "X" los antecedentes nutricionales, patológicos, hereditarios, no patológicos. Así mismo registrar antecedentes quirúrgicos, trastornos gastrointestinales y físicos, vía de alimentación, uso de suplementos.
17	Recordatorio de 24 hrs.	Anotara la frecuencia semanal de raciones de alimentos que consumió la última semana considere lo de un día. Así mismo calcule su requerimiento calórico.
18	Perfil antropométrico	Anotar los resultados obtenidos de la valoración antropométrica efectuada al paciente, considere tablas de la OMS o NOM o GPC vigentes acorde a las edad y sexo del paciente; registre datos de su monitoreo de acuerdo a las citas subsecuentes.

2660-009-025



ANEXO 15
Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
19	Perfil bioquímico	Anotar los resultados obtenidos de los exámenes de laboratorio efectuados al paciente por el médico tratante y realizar su monitoreo de acuerdo a las citas subsecuentes. Los valores normales serán de acuerdo a la referencia de cada unidad.
20	Diagnóstico nutricional	Con los datos obtenidos de los pacientes, se realiza el diagnóstico nutricional redactado de acuerdo a sistema PES (Problema, Etiología, y Signos y Síntomas).
21	Plan de manejo nutricional (Esquema e indicaciones)	Esquema dietético (energía, distribución de los macronutrientes). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricional obtenido.
22	Grupo y/o consulta con especialista que se recomienda asistir.	Anotar el nombre del grupo de control, así como las consultas de especialidades médicas y consulta nutricional al que el paciente deberá asistir para fortalecer su tratamiento nutricional.
23	Alta	Se anotará el motivo o los motivos, por el cual se da de alta como son: Aprendizaje adquirido sobre el manejo de su dieta, tanto individual como grupal o por desistir al tratamiento, registrando el último esquema dietético otorgado a seguir.
24	Elaboró Profesional del Departamento de Nutrición, Nombre, matrícula y firma	Nombre completo, matrícula y firma del personal profesional en nutrición quien realizó el registro dietético.

2660-009-025



ANEXO 16

**Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09^b
2660-009-080**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09^b

Fecha: DD MM AAAA (1)		Unidad (2)		Consulta Externa (3)		Hospitalización ()		No. Cama (4)											
I. DATOS GENERALES (5)																			
Nombre del paciente:						No. de Seg. Social:													
Médico tratante		Diagnóstico		Servicio de envío		No. telefónico													
Edad		Sexo		Escolaridad		Ocupación													
TRATAMIENTO SUSTITUTIVO: Sin TSFR ()				Estadio:		Con TSFR ()		Hemodialis ()		D. Peritoneal ()									
Hemodialis (6)		No. Sesiones por semana:		Dialisis Perit		DPI ()		DPCA ()		DPA ()									
Dias L M M J V S D						Tipo Sol. Dial/No. bot		1.5% /		2.5% /									
								4.5% /											
FACTORES SOCIOECONÓMICOS (SERVICIOS EN EL DOMICILIO) (7)																			
Agua potable ()		Drenaje ()		Refrigerador ()															
No. de familia		Adultos		Menores		Lugar que ocupa entre los hermanos													
II.- DATOS CLINICOS NUTRICIONALES (8)																			
ANTECEDENTES:																			
Patológicos		Nutricionales		Hereditarios		No patológicos		Alergias											
Diabetes		Cirrosis		Cardiopatías		Anemia		Diabetes		Alcoholismo									
Hipertensión		Cáncer		Gastritis		Bajo peso		Hipertensión		Tabaquismo									
Neuropatías		Colitis		Tuberculosis		Obesidad		Cáncer		Drogas									
Pree-clampsia				Hipotiroidismo		Desnutrición													
Enf. Resp.				Enf. Hepáticas		Sobrepeso													
Ha recibido orientación nutricional con anterioridad: Sí () No () Donde: Cuando:																			
Alimentos que no consume por alergia, intolerancia o aversión:																			
Durante las ultimas ____ semanas su ingesta de alimentos ha sido:																			
Incrementada () Normal () Disminuida () Minima ()																			
USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS: Sí () No () Especifique:																			
TRASTORNOS GASTROINTESTINALES Y FÍSICOS Vómito () Diarrea () Estreñimiento () Reflujo ()																			
Problemas de masticación () Hiporexia () Salud dental () Bucal () Otros																			
QUIRÚRGICOS: Pancreatitis Fistulas Colectomías Ileostomías Peritonitis Otros:																			
VÍA DE ALIMENTACIÓN Oral () N. Enteral () Especificar sitio _____ N. Parenteral ()																			
Medicamento					Interacción Fármaco Nutrimiento														
III.- RECORDATORIO DE 24 HORAS: (9) No. de raciones																			
CARNE		LECHE		VERDURAS		FRUTAS		CER Y TUB		LEGUMINO		GRASA		AZÚCAR		Beb. Alcohl		Agua ml	
R B		Entera Descrem						c/G s/G		SAS		c/Prot s/Prot		c/Gr s/Gr					
Nutrimiento		%		Kcals		gr Nut		Na mg		K mg		P mg		Agua ml					
Hid. de Carb.																			
Proteínas																			
Lípidos																			
Totales																			
										gr de Prot/Kgpeso/día: _____									
										2660-009-080									



IV. PERFIL ANTROPOMÉTRICO	Valor inicial	Interpretación	Monitoreo	Interpretación	Monitoreo	Interpret
Peso actual / Peso seco Kg	10					
Estatura m						
Peso Ideal Kg						
Peso habitual Kg						
Peso Ajustado Kg						
% Cambio de pérdida de peso						
% Peso Ideal						
% Peso Habitual						
Índice de masa corpore Kg/m ²						
Plegue Cutáneo Bicipital mm						
Plegue Cutáneo Tricipital mm						
C. Med. Brazo / C. Mus. Brazo						
Déficit Grasa / Déficit MMusc						
Compleción	Circunfer. carpo cm:		Compleción:			

V. PERFIL BIOQUÍMICO	Valor Normal	Valor Inicial	Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo
Hemoglobina	11					
Hematocrito						
Leucocitos/ Linfocitos %						
Cuenta Total de Linfocitos						
Glucosa						
Urea						
Ácido Úrico						
Proteínas Totales						
Creatinina						
Albumina sérica						
Colesterol						
Triglicéridos						
Sodio						
Potasio						
Calcio						
Fósforo						
Índice de Riesgo nutricional						
Depuración de creatinina						
Albumina urinaria						
Volumen urinario						
F.G. (calculado)						

VI. DIAGNÓSTICO NUTRICIO:

12

VII. PLAN DE MANEJO NUTRICIO:

13

ESQUEMA DIETETICO: _____ Kcals %H. de Carb. _____ ; %Prot: _____ ; %Lípidos: _____

INDICACIONES:

VIII. GRUPO Y/O CONSULTA CON ESPEC. QUE SE RECOMIENDA ASISTIR:

14

IX. ALTA:

15

Elaboró (Nombre, Matrícula, Firma): _____ 16

2660-009-080



ANEXO 16
Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09^b
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica el registro dietético.
2	Unidad	El nombre con que se identifica la unidad.
3	Consulta externa, Hospitalización	Se anota con una "X" el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle el registro dietético.
4	No. de Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
5	Datos generales	Nombre completo del paciente, número de seguridad social completo del paciente incluyendo agregado médico, nombre del médico que deriva al paciente, diagnóstico médico por el cual es enviado, nombre del servicio del cual es enviado, número de telefónico del paciente, edad en años y sexo establecido en el expediente, grado de estudios y ocupación del paciente.
6	Tratamiento sustitutivo	Señalar con una "X" si cuenta o no cuenta con tratamiento sustitutivo de la función renal (TSFR), sino cuenta anotar estadio; si cuenta con TSFR indicar tipo y características específicas de cada uno según corresponda.
7	Factores socioeconómicos (servicios en el domicilio)	Se indica los servicios intra y extra domiciliarios con que cuenta la vivienda como de las características familiares del paciente según corresponda y que afectan la alimentación del paciente.

2660-009-080



ANEXO 16

Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09^b

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8	Datos Clínicos Nutricionales	Registrar en los espacios correspondientes los datos solicitados con letra clara para conocer si efectúa ejercicio, de que tipo y con qué frecuencia, la interacción fármaco nutrimento, incluyendo también los trastornos metabólicos y/o gastrointestinales que afecten la ingesta de alimentos, anotar en el paréntesis con una "X" los antecedentes nutricionales, patológicos, hereditarios, no patológicos y alergias. Así mismo registrar antecedentes quirúrgicos, trastornos gastrointestinales y físicos, vía de alimentación, uso de suplementos, si ha recibido con anterioridad orientación nutricional especificando dónde y cuándo, intolerancias, aversiones y alergias alimentarias, así como su ingesta de alimentos en las últimas semanas.
9	Recordatorio de 24 hrs.	Consumo de un día antes del paciente por grupo de alimento; anotando las equivalencias correspondientes y obteniendo con ello el cálculo nutrimental (porcentaje, energía, gramos de nutrimentos, especificando los gramos de proteínas por kilogramo de peso al día que consume el paciente, y los miligramos de micronutrimentos especificados.)
10	Perfil antropométrico	Los resultados obtenidos de la valoración antropométrica efectuada al paciente y realizar su monitoreo de acuerdo a las citas subsecuentes.
11	Perfil bioquímico	Los resultados de los exámenes de laboratorio más recientes a su atención nutricional, solicitada al paciente por el médico tratante. Anotación de los resultados en cada monitoreo, de acuerdo a cada cita subsecuente. Los valores normales serán de acuerdo a la referencia de cada unidad. De acuerdo a los datos de laboratorios que presente el paciente se anota resultado del cálculo de la cuenta total de linfocitos y del índice de riesgo nutricional.

2660-009-080



ANEXO 16

Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09^b

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Diagnóstico nutricio	Con los datos obtenidos del paciente, se realiza el diagnóstico nutricio redactado de acuerdo a sistema PES (Problema, Etiología, y Signos y Síntomas).
13	Plan de manejo nutricio (Esquema e indicaciones)	Esquema dietético (energía, distribución de los macronutrientes). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricio obtenido.
14	Grupo y/o consulta con especialista que se recomienda asistir.	Anotar el nombre del grupo de control, así como las consultas de especialidades médicas y consulta nutricional al que el paciente deberá asistir para fortalecer su tratamiento nutricio.
15	Alta	Se anotará el motivo o los motivos, por el cual se da de alta como son: Aprendizaje adquirido sobre el manejo de su dieta, tanto individual como grupal o por desertar al tratamiento, registrando el último esquema dietético otorgado a seguir.
16	Elaboró	Nombre completo, matrícula y firma del personal profesional en nutrición quien realizó registro dietético.

2660-009-080



ANEXO 17

Nota de control nutricio nd-31
2660-009-026



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

NOTAS DE CONTROL NUTRICIO nd-31

Consulta externa () Hospitalización ()

Unidad (1)	Fecha: _____ / _____ / _____ <small>DD MM AAAA</small>
Nombre del paciente (2)	No. de Seguridad Social (3)
Diagnóstico Nutricio (4)	

Fecha y Hora / / Hora: _____	Control Nutricio
(5)	(6)
SUBJETIVOS:	Nombre, Firma y Matrícula
(7)	(8)
OBJETIVOS:	
(9)	
ANÁLISIS:	
(10)	
PLAN:	
(11)	

PLAN DE ALTA: (12)

Elaboró Alta: (13)

Profesional del Departamento de Nutrición
Categoría, nombre y firma

NO DEPURABLE 2660-009-026



ANEXO 17
Nota de control nutricio nd-31
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Notas de Control Nutricio	Si corresponde al servicio de: Consulta de Especialidades en Hospital o Servicio de hospitalización, según sea el caso.
2	Unidad	Nombre con que se identifica la Unidad Médica.
3	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se realiza el registro de control.
4	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente, iniciando por los o el nombre (s) seguido del apellido paterno y materno.
5	No. de Seguridad Social	Numero completo de Seguridad Social del paciente, incluyendo agregados.
6	Diagnóstico nutricio	Diagnóstico Nutricio del paciente, apegado al PES.
7	Fecha y hora	La fecha y hora en que se realiza el registro de control.
8	Control Nutricio	a) Esquema dietético otorgado: tipo de dieta y kilocalorías. b) Grupo al que se deriva. c) Firma y nombre del paciente o familiar o tutor legalmente responsable.
9	Nombre, Firma y Matricula	Nombre, matrícula y firma del profesional de Nutrición y Dietética que efectúa el control o seguimiento.
10	Subjetivos	Se anotan las impresiones subjetivas dadas por el paciente y/o familiar y/o tutor legalmente responsable e incluso del profesional de nutrición.
11	Objetivos	Se anota los datos objetivos más relevantes y de importancia para el estado nutricional del paciente.
12	Análisis	Incluye el diagnóstico nutricio, si existe algún problema nutricional o riesgo de desarrollarla, todo esto debe interpretarse de acuerdo a los datos que se reportan en los apartados S y O.

2660-009-026



ANEXO 17
Nota de control nutricio nd-31
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Plan	Incluir las recomendaciones generales del tipo de la dieta (plan de alimentación), las metas, actividad física, las actividades de orientación, pruebas de laboratorio derivación a algún otro integrante del equipo de salud y/o consulta externa de nutrición, es decir, todas las medidas necesarias para el tratamiento integral del paciente. Incluye una breve descripción de la información oral y por escrito que se le da al paciente y/o familiar y/o tutor legalmente responsable.
14	Plan de alta	Anotar: a) Esquema dietético otorgado: tipo de dieta y kilocalorías b) Grupo al que se deriva. c) Firma y nombre del paciente o familiar o tutor legalmente responsable.
15	Elaboró Alta	Nombre del profesional de Nutrición, iniciando por los o el nombre, seguido de apellido paterno y materno, categoría y firma autógrafa de quien realiza el alta. NOTA: Inclúyase al expediente clínico si no cuenta con expediente electrónico

2660-009-026



ANEXO 18

**Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32
2660-009-027**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
NOTA DE CONTROL NUTRICIO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA nd-32

Unidad (1)	(2) Fecha: ____ / ____ / ____ DD MM AAAA
Nombre del paciente (3)	No. De Seguridad Social (4)
Diagnóstico Nutricio (5)	Servicio que envia (6)

DATOS DEL PACIENTE

RESUMEN CLÍNICO-NUTRICIO (7)

Peso (8) Talla (9)

Laboratorios:

(10)

Resumen de control nutricio y motivo de la referencia:

(11)

Contrareferencia:

(12)

Elaboró

(13)

Profesional del Departamento de Nutrición
Categoría, nombre y firma

NO DEPURABLE

2660-009-027



ANEXO 18
Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Número con que se identifica la unidad médica.
2	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se realiza el registro de control.
3	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente, iniciando con el nombre, seguido del apellido paterno y materno.
4	Número de seguridad social	Número completo de seguridad social del paciente incluyendo agregados.
5	Diagnóstico nutricio	Colocar el diagnóstico nutricio de acuerdo al IMC con el cual se le proporcione el tratamiento nutricional.
6	Servicio que envía	El nombre del servicio que referencia.
7	Resumen clínico-nutricio	Resumen Nutricio del paciente, apegado al PES.
8	Peso	Registrar en número arábigo los kilogramos que pesó el paciente al momento del envío.
9	Talla	Registrar estatura en centímetros del paciente.
10	Laboratorios	Registrar datos de laboratorio recientes con una antigüedad máxima de 2 meses.
11	Resumen de control nutricio y Motivo de la referencia.	Registrar en forma breve el motivo de la atención de acuerdo a su diagnóstico nutricional y motivo de referencia.

2660-009-027



ANEXO 18

Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Contrareferencia	<p>Al momento del alta del paciente lo requisitará el Ntta. Dtta. o Esp. Nut y Diet. que atendió al paciente colocando los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">◆ Tipo de orientación proporcionada.◆ Esquema dietético otorgado: Tipo de dieta y kilocalorías.◆ Grupo al que se deriva.◆ Plan de ejercicio sugerido.◆ Observaciones pertinentes.
13	Elaboró	<p>Nombre del profesional de Nutrición, iniciando por los o el nombre, seguido de apellido paterno y materno, categoría y firma autógrafa de quien elaboro la nota de control nutricio de referencia y contrareferencia.</p>

NOTA: Inclúyase al expediente si no cuenta con expediente electrónico.

2660-009-027



ANEXO 19

**Etiqueta de identificación para frascos de fórmula láctea y bolsas de nutrición enteral
nd-33
2660-009-126**



Etiqueta de identificación para frascos de fórmula láctea y bolsas de nutrición enteral nd-33



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Etiqueta de identificación para frascos de fórmula láctea y nutrición enteral

Fecha: ___/___/___ dd mm aaaa (1)	Servicio: (2)	Número de cama: (3)		
Nombre: (4)	Fecha de nacimiento: (5)	NSS: (6)	Sexo: (7)	Edad: (8)
Tipo de Preparación	Sucedáneo de leche materna (9)	Leche materna (10)	Nutrición enteral Por sonda (11)	Nutrición enteral Vía oral (11)
Fecha de inicio (12)				
Cantidad (ml)	(13)			
Número de tomas	(14)			
Cantidad por toma	(15)			

Realizo la preparación

(16)

Manejador de Alimentos

Calculó y elaboró etiqueta

(17)

Ntta. Dtta, Esp. Nut. y Diet.



ANEXO 19

Etiqueta de identificación para frascos de fórmula láctea y bolsas de nutrición enteral nd-33

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha de preparación de Sucedáneo de leche materna o dieta enteral. Día, mes y año (dd/mm/aaaa)
2	Servicio	Nombre del servicio médico donde se encuentra hospitalizado el paciente.
3	Número de cama	Número de cama donde se encuentra ubicado el paciente.
4	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente; iniciando con nombre(s) completo, apellido paterno y apellido materno.
5	Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del paciente. Día, mes y año (dd/mm/aaaa)
6	NSS	Número de Seguridad Social del paciente con agregados.
7	Sexo	Sexo del paciente indicado en el expediente.
8	Edad	Edad en años cumplidos y meses que corresponde al paciente.
9	Sucedáneo de leche materna	Tipo de sucedáneo de leche materna a preparar.
10	Leche materna	Indicar si corresponde a leche materna.
11	Nutrición enteral por sonda o vía oral	Total kilocalorías a preparar de dieta enteral por sonda o vía oral.
12	Fecha de inicio	Fecha de inicio de sucedáneo de leche materna, leche materna o dieta enteral por sonda o vía oral.

2660-009-126



ANEXO 19

Etiqueta de identificación para frascos de fórmula láctea y bolsas de nutrición enteral nd-33

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Cantidad total (ml)	Cantidad total de ml a preparar de sucedáneo de leche materna, leche materna o dieta enteral por sonda o vía oral.
14	Número de tomas	Cantidad de tomas a preparar por paciente de sucedáneo de leche materna, leche materna o dieta enteral por sonda o vía oral.
15	Cantidad por toma (ml)	Cantidad de ml de sucedáneo de leche materna, leche materna o dieta enteral a preparar por sonda o vía oral.
16	Realizo preparación	Nombre del Manejador de Alimentos que preparo el sucedáneo o dieta enteral.
17	Calculó y elaboró Etiqueta	Nombre de la Nutricionistas Dietista o Especialista en Nutrición y Dietética que realizo el cálculo y requisito la etiqueta.

2660-009-126



ANEXO 20

**Control de prescripciones de mezclas para nutrición parenteral
2660-009-081**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Control de prescripciones de mezclas para nutrición parenteral

Unidad 1 2 Fecha: ____/____/____
DD MM AAAA

Servicio: 3 Piso: 4

Número de Cama	Nombre del paciente	Edad	Diagnostico Médico	Fechas		Observaciones
				Inicio	Termino	
	5	6	7	8		9
						10

Censo total de Nutriciones parenterales y enterales	Días del Mes											
	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	19	20	21	22	23	24	25	Total				

Elaboro: 13

 Especialista en Nutrición y Dietética
 Nombre, firma y matrícula 2660-009-081



ANEXO 20
Control de prescripciones de mezclas para nutrición parenteral
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad médica.
2	Fecha	Fecha de elaboración de la prescripción para nutrición parenteral. Día, mes y año (dd/mm/aaaa)
3	Servicio	Nombre del Servicio médico donde encuentra la especialidad (ejemplo: Medicina Interna, cirugía UCI etc.)
4	Piso	El número de piso correspondiente.
5	Número de Cama	Número de cama que corresponda a cada paciente.
6	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente, iniciando el nombre, seguido del apellido paterno y materno.
7	Edad	Edad en años del paciente.
8	Diagnóstico Médico	El diagnóstico actual del paciente.
9	Fechas	La fecha en que inicia la Nutrición parenteral. La fecha de término la Nutrición parenteral.
10	Observaciones	Los comentarios e indicaciones necesarios para complementar la información.
11	Censo total de Nutriciones parenterales	A diario el número de bolsas de nutrición parenteral del día que calculo la Especialista en Nutrición y Dietética.
12	Total del mes	El total acumulado del mes de bolsas de nutrición parenteral.
13	Elaboro	Nombre del profesional de Nutrición, iniciando por los o el nombre, seguido de apellido paterno y materno, categoría y firma autógrafa de quien realiza el alta.

2660-009-081



ANEXO 21

**Hoja de concentrado de preparación de mezcla de nutrición parenteral
2660-009-082**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Hoja de concentrado de preparación de mezcla de nutrición parenteral

Unidad (1)	(2)	Fecha: ____/____/____ DD MM AAAA	Número de Hoja (3)
Nombre del paciente (4)		No. de Seguridad Social (5)	
Diagnóstico Nutricio (6)		Servicio que envía (7)	
No. de cama (8)	Fecha de inicio (9)	Fecha de término (10)	Motivo (11)
Sexo (12)	Edad (13)		
Peso (14)	Talla (15)	Médico tratante (16)	Nombre de la Esp. N. Diet. (17)

Requerimiento Calórico: 1. Harris- Benedict (18)

$66.47 + (13.75 \times \text{Peso en Kg.}) + (5 \times \text{Talla en cm.}) - (6.76 \times \text{Edad}) = \text{GEB (Kcal)} \times \text{Factor de actividad} \times \text{Factor de corrección} = \text{Necesidad calórica}$

$655.1 + (9.56 \times \text{Peso en Kg.}) + (1.85 \times \text{Talla en cm.}) - (4.68 \times \text{Edad}) = \text{GEB (Kcal)} \times \text{Factor de actividad} \times \text{Factor de corrección} = \text{Necesidad calórica}$

Restar el 20 % en pacientes de más de 50 años por cada decada () = _____ GEB (KCAL)
Incrementar el 3 % con hipertremia mayor de 38°C

Factor de actividad: Reposo = 1.2, Inconsiente = 1.0

Factor de corrección:

Cirugía	Menor = 1.1	Pancreatitis = 1.2	Infección	Leve = 1.2
	Mayor = 1.2	Cáncer = 1		Moderada = 1.4
	Fístula Mayor = 1.2			Severa = 1.8

Incrementar el 10 % de acción dinámica específica de las calorías a pacientes de 18 a 50 años = _____ Kcals

2. Cálculo Rápido (19)

Kcal/Kg peso/ día	Fórmula
	Peso Kg paciente ____ X ____ Kcal/ Kg peso/día recomendado = _____ Kcals

Hasta 35 = desnutrición, 30 = Peso adecuado o sobrepeso, 15 a 20 = Acorde al grado de obesidad

NOTA: Pacientes con riesgo de **sx de realimentación** iniciar con requerimiento **mínimo** (se recomienda dar como máx. 25% de su RCT), ir aumentando paulatinamente e ir monitorizando; se recomienda llegar a su RCT 10º día.

3. Electrolitos, osmolaridad y tasas oxidativas (20)

K + 20% = 0.72 x Kg _____ mEq /2 _____ ml	Mg 10% = 0.2 x Kg _____ mEq /0.81 _____ ml
C 20% = 0.9 x Kg _____ mEq /2 _____ ml	Ca 10% = 0.15 x Kg _____ mEq /0.46 _____ ml
Na 17.7 % = 1.4 x Kg _____ mEq /3 _____ ml	Aminoácidos:

NOTA: Si utiliza aminoácidos con electrolitos reste los electrolitos que está administrando.

Oligoelementos = _____ ml	K _____ mEq = _____ ml	Zinc _____	Osm en NP: _____
Multivitámico = _____ ml	P _____ mEq = _____ ml	Insulina _____ UI	Dextrosa: _____
Ácido ascórbico = _____ ml	N _____ mEq = _____ ml	Cobre _____ ml	Otros: _____
Ácido Fólico = _____ ml	Mg _____ mEq = _____ ml	Agua _____	
Volúmen total = _____ ml	Heparina: _____ ml		

Mililitros por hora: _____	Relación Kcal:N ₂ _____	H. de Carbono por kg: _____
Kcal totales: _____	Proteínas por kg: _____	Glucosa mg/kg/min: _____
Kcal por kg: _____	Lípidos por kg: _____	Agua metabólica: _____



4. ACTUALIZACIÓN DEL REQUERIMIENTO CALÓRICO TOTAL _____ Fecha _____

Hidratos de carbono _____ %	Kcal /1.7 _____	_____ ml	X 0.5 = _____ gr
Lípidos _____ %	Kcal / 2 _____	_____ ml	X 0.2 = _____ gr
Prot.:C/E () R() 10%() _____ g	Prot /kg peso _____	_____ ml	_____ g N ₂

Volúmen total= _____ ml	Relación Kcal:N ₂ _____	H. de Carbono por kg: _____
Kcals totales: _____	Proteínas por kg: _____	Glucosa mg//kg/min: _____
Kcal por kg: _____	Lípidos por kg: _____	Agua metabólica: _____

ACTUALIZACIÓN DEL REQUERIMIENTO CALORICO TOTAL = _____ Fecha _____

Hidratos de carbono _____ %	Kcal /1.7 _____	_____ ml	X 0.5 = _____ gr
Lípidos _____ %	Kcal / 2 _____	_____ ml	X 0.2 = _____ gr
Prot.:C/E () R() 10%() _____ g	Prot /kg peso _____	_____ ml	_____ g N ₂

Volúmen total= _____ ml	Relación Kcal:N ₂ _____	H. de Carbono por kg: _____
Kcals totales: _____	Proteínas por kg: _____	Glucosa mg//kg/min: _____
Kcal por kg: _____	Lípidos por kg: _____	Agua metabólica: _____

ACTUALIZACIÓN DEL REQUERIMIENTO CALORICO TOTAL = _____ Fecha _____

Hidratos de carbono _____ %	Kcal /1.7 _____	_____ ml	X 0.5 = _____ gr
Lípidos _____ %	Kcal / 2 _____	_____ ml	X 0.2 = _____ gr
Prot.:C/E () R() 10%() _____ g	Prot /kg peso _____	_____ ml	_____ g N ₂

Volúmen total= _____ ml	Relación Kcal:N ₂ _____	H. de Carbono por kg: _____
Kcals totales: _____	Proteínas por kg: _____	Glucosa mg//kg/min: _____
Kcal por kg: _____	Lípidos por kg: _____	Agua metabólica: _____

Observaciones:



ANEXO 21

Hoja de concentrado de preparación de mezcla de nutrición parenteral INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	El número con que se identifica la unidad.
2	Fecha	Fecha de elaboración Hoja de preparación para nutrición parenteral. día, mes y año (dd/mm/aaaa).
3	Número de Hoja	El número consecutivo del formato.
4	Nombre	El nombre completo del paciente; iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno.
5	No. de Seguridad social	El número de Seguridad Social con agregados.
6	Diagnóstico nutricio	El Diagnóstico nutricio del paciente.
7	Servicio que envía	La especialidad que solicita la nutrición parenteral.
8	No. de cama	El número de cama donde se encuentra el paciente al que se preparará y evaluará para la nutrición parenteral.
9	Fecha de inicio	La fecha en que se inicia la nutrición parenteral.
10	Fecha de termino	La fecha en que se termina la nutrición parenteral.
11	Motivo	Motivo de suspensión de la NPT. (Mejora, destete, defunción, traslado a otra Unidad Médica Hospitalaria etc.)
12	Sexo	Sexo del paciente.
13	Edad	Edad del paciente.
14	Peso	Peso del paciente al momento del envío.
15	Talla	Talla en centímetros del paciente.
16	Médico Tratante	Nombre del médico tratante.
17	Nombre de la Esp. Nut. y Diet.	Nombre y matrícula del Especialista en Nutrición responsable de la elaboración de la Hoja de concentrado de mezcla de NPT.



ANEXO 21

Hoja de concentrado de preparación de mezcla de nutrición parenteral INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
18	Requerimiento Kilocalórico	Cálculo por fórmula de Harris-Benedict es el desarrollo del gasto basal energético con factor de actividad y factor de corrección del paciente.
19	Calculo rapido	Cálculo rápido para determinar Kcal, por kilogramos de peso del paciente por día.
20	Electrolitos, osmolaridad y tasas oxidativas.	Cálculo de electrolitos requeridos por día, osmolaridad de la Nutrición parenteral; Indicación del volumen total (NPT) y ml. por hora.
21	Actualización del requerimiento calórico total.	Actualización con fecha, del cálculo del requerimiento calórico.
22	Observaciones	Los comentarios e indicaciones necesarios para complementar la información.



ANEXO 22

**Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral en adultos para mezclar soluciones
2660-009-083**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral
en adultos para mezclar soluciones

Nombre (1)	Fecha: DD / MM (2)	No. cama
Bolsa No. (4)	ml/hrs: (5)	(3)
Enfermera responsable de la preparación: (6)		
Medico Tratante (7)	Esp. Nut y. Diet. (8)	
Componenetes agregados: (9)	ml	mEq
Dextrosa al 50%		
Dextrosa al 10%		
Aminoácidos 8% ramificados		
Aminoácidos 8.5% c/elect		
Aminoácidos 10%		
Lípidos 20%		
Cloruro de potasio		
Cloruro de sodio 17.7%		
Fosfato de potasio		
Gluconato de calcio		
Sulfato de magnesio		
Oligoelementos		
Multivitamínicos		
Ácido ascórbico		
Ácido Fólico		
Heparina		
Insulina		
Agua		
Vol. Total		
Vía Acceso Vasc:	Osm NP:	
Kcals totales =	Prot. /Kg:	
Kcal/ Kg/ día =	Lip. /Kg:	
Relación Kcal/N ²	H de HC/Kg:	
Horario de Inicio:	Horario de Término:	

2660-009-083



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral
en adultos para mezclar soluciones

Nombre (1)	Fecha: DD / MM (2)	No. cama
Bolsa No. (4)	ml/hrs: (5)	(3)
Enfermera responsable de la preparación: (6)		
Medico Tratante (7)	Esp. Nut. y Diet. (8)	
Componenetes agregados: (9)	ml	mEq
Dextrosa al 50%		
Dextrosa al 10%		
Aminoácidos 8% ramificados		
Aminoácidos 8.5% c/elect		
Aminoácidos 10%		
Lípidos 20%		
Cloruro de potasio		
Cloruro de sodio 17.7%		
Fosfato de potasio		
Gluconato de calcio		
Sulfato de magnesio		
Oligoelementos		
Multivitamínicos		
Ácido ascórbico		
Ácido Fólico		
Heparina		
Insulina		
Agua		
Vol. Total		
Vía Acceso Vasc:	Osm NP:	
Kcals totales =	Prot. /Kg:	
Kcal/ Kg/ día =	Lip. /Kg:	
Relación Kcal/N ²	H de HC/Kg:	
Horario de Inicio:	Horario de Término:	

2660-009-083



ANEXO 22

Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral en adultos para mezclar soluciones INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre	El nombre completo del paciente; iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno.
2	Fecha	Fecha de la preparación de la mezcla.
3	No. de cama	El número de cama donde se encuentra el paciente al que se preparará y evaluará para la nutrición parenteral.
4	Bolsa No.	El número de la bolsa que corresponde en forma cronológica a la preparación.
5	ml/hrs:	Los mililitros que deberán pasar por hora.
6	Enfermera responsable de la preparación	El nombre de la Enfermera Especialista que prepara la mezcla o en su caso el nombre del personal de enfermería que prepare la mezcla.
7	Médico tratante	El nombre del médico tratante; iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno.
8	Esp. Nut. y Diet.	El nombre de la Especialista en Nutrición y Dietética que está a cargo de la elaboración del cálculo y de la evaluación nutricional del paciente.
9	Componentes agregados:	Las cantidades en mililitros y mili equivalentes de lo que compone la mezcla, volumen total, infusión, información nutrimental, vía de acceso, osmolaridad de la mezcla, hora de inicio y término de la Nutrición Parenteral.

2660-009-083



ANEXO 23

**Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral en pediatría para mezclar soluciones
2660-009-084**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral en pediatría para mezclar soluciones

Nombre del paciente (1)	Fecha: (2) DD / MM / AAAA	No. cama
Bolsa No. (4)	ml/hrs: (5)	(3)
Enfermera responsable de la preparación: (6)		
Medico Tratante (7)	Esp. Nut y Diet. (8)	
Componentes agregados:	ml	mEq
Dextrosa al 50% (9)		
Dextrosa al 10%		
Aminoácidos 8%		
Aminoácidos 8.5% c/elect		
Aminoácidos 10%		
Lípidos 20%		
Cloruro de potasio		
Cloruro de sodio 17.7%		
Fosfato de potasio		
Gluconato de calcio		
Sulfato de magnesio		
Oligoelementos		
Multivitámicos		
Ácido ascórbico		
Ácido Fólico		
Heparina		
Insulina		
Agua		
Vol. Total		
Vía Acceso Vasc:	Osm NP:	
Kcals totales =	Prot. /Kg:	
Kcal/ Kg/ día =	Lip. /Kg:	
Relación Kcal/N ²	H de HC/Kg:	
Horario de Inicio:	Horario de Término:	

2660-009-084



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral en pediatría para mezclar soluciones

Nombre del paciente (1)	Fecha: (2) DD / MM / AAAA	No. cama
Bolsa No. (4)	ml/hrs: (5)	(3)
Enfermera responsable de la preparación: (6)		
Medico Tratante (7)	Esp. Nut. y Diet. (8)	
Componentes agregados:	ml	mEq
Dextrosa al 50% (9)		
Dextrosa al 10%		
Aminoácidos 8%		
Aminoácidos 8.5% c/elect		
Aminoácidos 10%		
Lípidos 20%		
Cloruro de potasio		
Cloruro de sodio 17.7%		
Fosfato de potasio		
Gluconato de calcio		
Sulfato de magnesio		
Oligoelementos		
Multivitámicos		
Ácido ascórbico		
Ácido Fólico		
Heparina		
Insulina		
Agua		
Vol. Total		
Vía Acceso Vasc:	Osm NP:	
Kcals totales =	Prot. /Kg:	
Kcal/ Kg/ día =	Lip. /Kg:	
Relación Kcal/N ²	H de HC/Kg:	
Horario de Inicio:	Horario de Término:	

2660-009-084



ANEXO 23
Hoja de control y cálculo de nutrición parenteral en pediatría para mezclar
soluciones
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno.
2	Fecha	Fecha de la preparación de la mezcla.
3	No. de cama	El número de cama donde se encuentra el paciente al que se preparará y evaluará para la nutrición parenteral.
4	Bolsa No.	El número de la bolsa que corresponde en forma cronológica a la preparación.
5	ml/hrs:	Los mililitros que deberán pasar por hora.
6	Enfermera responsable de la preparación	El nombre de la Enfermera Especialista que prepara la mezcla o en su caso el nombre del personal de enfermería que prepare la mezcla.
7	Médico tratante	El nombre del médico no familiar tratante, iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno.
8	Esp. Nut. y Diet.	El nombre de la Especialista en Nutrición y Dietética que está a cargo de la elaboración del cálculo y de la evaluación nutricional del paciente.
9	Componentes agregados:	Las cantidades en mililitros y mili equivalentes de lo que compone la mezcla, volumen total, infusión, información nutrimental, vía de acceso, osmolaridad de la mezcla, hora de inicio y término de la Nutrición Parenteral.

2660-009-084



ANEXO 24

**Entrega de turno del profesional de la nutrición de hospital nd-28^c
2660-009-030**



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
ANEXO 24**

Entrega de turno del profesional de la nutrición de hospital nd-28^c

Unidad: _____ (1) _____

(2) Fecha: _____ / _____ / _____
dd mm aaaa

Cedulas de evaluación Nutricional o Registro dietético nutricional

Servicio y No. cama	Nombre del paciente	NSS	Edad	Diagnóstico Médico	Diagnostico Nutricional
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	

Elaboración o actualización de Nota de control Nutricio o Nota de egreso

Nombre del paciente	NSS	Servicio	No. de cama	Edad	Diagnóstico Médico	Tratamiento actualizado o motivo de egreso	Firma del paciente o familiar
(4)	(3)	(5)	(6)	(8)	(9)		

Orientación Grupal

Tema	No. Asistentes	Duración	No. Sesiones
(10)	(11)	(12)	

Total de sesiones : (13)

Total de orientaciones individuales o Esquema de dietético entregados en hospitalización

Servicio	No. de cama	Nombre del paciente	NSS	Acción realizada	Firma del paciente o familiar
(3)	(4)	(14)	(9)		



Colaciones especiales, dietas enterales o suplementos

Servicio	No. de cama	Nombre del paciente	NSS	Régimen dietético	Observaciones
	2		4	15	16

Comentarios generales:

17

Entrega turno Ntta. Dtta. o Esp. Nut.y Diet. <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">18</div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> Nombre matricula y firma	Recibe turno Ntta. Dtta. o Esp. Nut y Diet. <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">19</div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> Nombre matricula y firma	Vo.Bo. Jefe de Dietoterapéutica y enseñanza o Jefe Depto. de Nutrición <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">20</div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> Nombre matricula y firma
--	---	--



ANEXO 24
Entrega de turno del profesional de la nutrición de hospital nd-28°
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad médica.
2	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se realiza la entrega de turno.
3	Servicio y No. cama	Nombre del servicio (MI=Medicina interna CX=Cirugía GO=Gineco-Obtetricia, PE=Pediatría, NF=Nefrología GE0 Geriatria, especifica otro en su caso) y anotar el número cama del paciente al que le realizo intervención.
4	Nombre del paciente y NSS	Nombre del paciente evaluado, iniciando con nombre completo, apellido paterno y apellido materno, monitoreo o que le aplico evaluación u orientación nutricia y anotar número se Seguridad Social.
5	Edad	Edad del paciente.
6	Diagnóstico Médico	Diagnóstico médico actual del paciente.
7	Diagnóstico Nutricional	El estado nutricio detectado con lo siguiente: Normalidad Desnutrición (Grado 1, Grado II o Grado III) Obesidad (Pre-obeso, Grado 1, Grado II o Grado III) Anote en caso necesario algún complemento a su diagnóstico.
8	Tipo de Tratamiento que actualizo o motivo de egreso	Actualización de Nota Nutricia o Nota de egreso. Plan nutricional actualizado durante su estancia hospitalaria o el otorgado al egreso del paciente.
9	Firma del paciente o familiar	Pedir al paciente o familiar firme o registre su nombre de la atención nutrición al que recibió el paciente por el profesional de nutrición asignado al servicio.
10	Tema	Nombre del tema que otorgó el profesional de nutrición en la orientación grupal.
11	Número de asistentes	Número asistentes a la orientación grupal quienes que recibieron la orientación grupal.

2660-009-030



ANEXO 24
Entrega de turno del profesional de la nutrición de hospital nd-28^c
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Duración y número de sesión	Duración en minutos y número de la sesión educativa
13	Total de sesiones	Total de sesiones otorgadas con el mismo tema.
14	Acción realizada	Indicar si se otorgó orientación verbal o escrita y/o entrega del esquema dietético.
15	Tipo de régimen dietético	Registrar si es una colación especial, una nutrición enteral (con el número de tomas) que entregó o quedó pendiente, los suplementos calculados y horarios de entrega.
16	Observaciones	Datos adicionales sobre el régimen dietético.
17	Comentarios generales	Comentarios adicionales del tratamiento dietético y/o generales.
18	Entrega turno	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma de la persona (Nutricionista Dietista y Especialista en Nutrición y Dietética) que entrega el turno. Utilizar letra legible y de molde.
19	Recibe turno	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma de la persona (Nutricionista Dietista y Especialista en Nutrición y Dietética) que recibe el turno. Utilizar letra legible y de molde.
20	Verificó Jefe de Dietoterapéutica y enseñanza o Jefe de Departamento de Nutrición	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma del JODyE o JDND que valida el enlace de turno. Utilizar letra legible y de molde.

NOTA: El personal profesional de nutrición del turno vespertino debe realizar el formato de "Entrega de turno del profesional de la nutrición de hospital nd-28c".

2660-009-030



ANEXO 25

**Entrega de turno de personal operativo nd-28^a
2660-009-028**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Entrega de turno de personal operativo nd-28ª

Unidad: **1** **2** Fecha: ____ / ____ / ____
DD MM AAAA

Turno que entrega **3** Turno que recibe **4**

AREAS	ENTREGA	RECEPCIÓN
PREVIA	5	6
COCCIÓN		
ENSAMBLE		
COMEDOR		
LAVADO (LOZA Y/O BATERIA)		
HOSPITALIZACIÓN		
SUCEDANEOS DE LECHE MATERNA		

AREAS	EXHAUSTIVO ENTREGADO	OBSERVACIONES
PREVIA	7	8
COCCIÓN		
ENSAMBLE		
COMEDOR		
LAVADO (LOZA Y/O BATERIA)		
HOSPITALIZACIÓN		
SUCEDANEOS DE LECHE MATERNA		

9 Entrega de turno personal operativo _____ Nombre, matrícula y firma	10 Recibe turno _____ Nombre, matrícula y firma
11 Verifica. _____ Cocinero técnico 1 o 2, Jefe de Sección de Producción	12 Vo.Bo. _____ JODyE o JDND

2660-009-028



ANEXO 25
Entrega de turno de personal operativo nd-28^a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad
2	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se realiza la entrega de turno
3	Turno	Turno que entrega
4	Turno	Turno que recibe
5	Entrega de Áreas	Describir el estado de orden, limpieza y desinfección de las áreas del Departamento de Nutrición y Dietética.
6	Recepción de Áreas	Describir el estado de orden, limpieza y desinfección de las áreas que se reciben.
7	Exhaustivo entregado	Describir las actividades de limpieza exhaustiva realizadas de acuerdo al programa de limpieza establecido.
8	Observaciones	Los aspectos relevantes presentados en las actividades de limpieza rutinaria y exhaustiva realizadas.
9	Entrega turno personal operativo	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma de la persona (manejador de alimentos o Cocinero Técnico 1 o Cocinero Técnico 2) que entrega el turno. Utilizar letra legible y de molde.
10	Recibe turno	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma de la persona que recibe el turno. Utilizar letra legible y de molde.
11	Cocinero técnico 1 o 2, Jefe de Sección de Producción	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma de la persona que verifica el enlace de turno. Utilizar letra legible y de molde.
12	Vo.Bo. JODyE o JDND	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma del JODyE o JDND que valida el enlace de turno. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-028



ANEXO 26

**Formatos para la elaboración del Programa de trabajo del Departamento de Nutrición y
Dietética
2660-009-122**



FORMATO 1

Justificación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGUNDO NIVEL

1



Justificación

2



FORMATO 1
Justificación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Logo Institucional	El logotipo institucional vertical, de acuerdo a las disposiciones establecidas en la "Guía de aplicación del logotipo institucional".
2.	Justificación	<p>Porque es conveniente y qué o cuáles son los beneficios que se esperan con el desarrollo del diagnóstico situacional. Se enuncia en razón de los siguientes criterios:</p> <p>Conveniente: en cuanto al propósito o utilidad social, el sentido de la urgencia. Para qué servirá y a quién le sirve.</p> <p>b. Relevancia social: Trascendencia, utilidad y beneficios.</p> <p>c. Implicaciones prácticas: ¿Realmente tiene algún uso la información?</p> <p>d. Valor teórico: ¿Se va a cubrir algún vacío de conocimiento?</p> <p>e. Utilidad metodológica: ¿Se va a utilizar algún modelo nuevo para obtener y recolectar información?</p> <p>Para la redacción de la justificación del trabajo resultará de gran ayuda la descripción breve de elementos que concurren en la justificación o fundamentación:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Una síntesis de resultados del diagnóstico realizado por nosotros.2. Carencias o necesidades detectadas.3. Fortalezas y oportunidades propias.

2660-009-122



FORMATO 2

Objetivo, Misión, Visión, Valores



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGUNDO NIVEL

1



2

Objetivo

3

Misión

4

Visión

5

Valores



FORMATO 2
Objetivo, Misión, Visión, Valores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Logo Institucional	El logotipo institucional vertical, de acuerdo a las disposiciones establecidas en la "Guía de aplicación del logotipo institucional".
2.	Objetivo	La finalidad específica del documento en relación a la expectativa de logro a través del desarrollo del mismo.
3.	Misión	La misión contenida en el Plan estratégico de la Unidad Médica. Derivada de la misión institucional, cada Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas se construye la propia, que es la misma de las unidades médicas y sus correspondientes servicios bajo el principio administrativo de Unidad.
4.	Visión	La visión contenida en el Plan estratégico de la Unidad de Atención Médica. Con base en las aportaciones del Equipo de Salud, la Visión construida por la Unidad de Atención es la misma a la que cada servicio contribuye para su logro en el ámbito de su responsabilidad.
5.	Valores	Las creencias permanentes que determinan una forma específica la conducta de todo el personal que participa en los servicios que se otorgan. Es deseable que sean iguales a las determinadas como Unidad de Atención.

2660-009-122



FORMATO 3

PLAN OPERATIVO

El plan operativo anual debe estar perfectamente alineado con el plan estratégico de la unidad administrativa, y su especificación sirve para concretar, además de los objetivos a conseguir cada año, la manera de alcanzarlos que debe seguir cada entidad

Para lograr esto, se debe integrar con los siguientes elementos básicos:

1.- Datos generales: Delegación, Unidad de Servicios Médicos, fecha en que se elabora el formato, fecha en que será vigente el plan operativo, nombre del proceso sustantivo atendido, nombre del departamento que implementará las acciones para el logro del objetivo.

2.- Datos específicos: Objetivos estratégicos de la Unidad de Servicios Médicos, objetivos específicos, las estrategias de la Unidad y de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, la situación (es) que origina (n) el bajo desempeño en el proceso (causa-raíz), parámetros de medición del proceso, la meta, las líneas de acción y las operativas, las diferentes actividades que utilizará para implementar el control a través de la evaluación y la supervisión, así como el Jefe de Servicio.

2660-009-122



PLAN OPERATIVO

OOAD:	1			
UNIDAD MEDICA:	2			
PLAN OPERATIVO				
VIGENCIA DEL PLAN:	3	Del:	al:	
PROGRAMA O PROCESO:	4	SERVICIO RESPONSABLE:		
		5		
DIAGNÓSTICO				
PRINCIPALES PROBLEMAS	6			
CAUSAS RAÍZ (DE PROCESO)	7			
OBJETIVOS				
ESTRATÉGICOS (DEL PLAN TÁCTICO)	8			
ESPECÍFICOS	9			
ACCIONES DE MEJORA				
LÍNEAS DE ACCIÓN (DEL PLAN TÁCTICO)	10			
LÍNEAS OPERATIVAS	11			
PARÁMETROS DE MEDICIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO		META		
	12	13		
CONTROL	14			
NOMBRE DEL JEFE DE SERVICIO	15			



FORMATO 3
Plan Operativo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	OOAD	El nombre completo del Órgano de Operación de Administración Desconcentrada la Delegación.
2.	Unidad Medica	El nombre de la Unidad médica hospitalaria.
3.	Vigencia del plan	Fecha en que será vigente el plan operativo. Fecha inicial: dd/mm/aaaa al... Fecha final: dd/mm/aaaa
4.	Programa o Proceso.	Nombre del proceso o programa planeado para la mejora.
5.	Servicio responsable.	Nombre del departamento que implementará las acciones para el logro del objetivo.
6.	Principales problemas	Seleccionar los problemas más relevantes del proceso, derivados del diagnóstico realizado por la o el jefe de servicio y del análisis del resultado.
7.	Causa raíz (del proceso)	Se registran las causas de proceso que han sido seleccionadas como las de mayor impacto y que tienen relación directa con los problemas previamente seleccionados. Estas causas tienen la relación: causa-efecto.
8.	Objetivo (s) estratégico (s)	El (los) descrito(s) en el Plan estratégico de la Unidad Médica (Plan Táctico) y que han sido seleccionados para su cumplimiento a corto plazo por malos resultados.
9.	Objetivos específicos	Por lo general derivan de los problemas y sus causas raíz. ¿Qué lograremos a corto plazo que mejorará los resultados?
10.	Líneas de acción	Contenidas en el Plan Táctico del Plan Estratégico de la Unidad Médica y de la JSPM. (¿Cómo se hará la tarea?). Seleccionar solo las relacionadas con los problemas.

2660-009-122



FORMATO 3
Plan Operativo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11.	Líneas operativas	<p>Las líneas operativas estarán alineadas a las causas raíz identificadas por el jefe de servicio. Las ejecuta el personal operativo y no son de control como supervisión, análisis, etc. No necesariamente existe una correspondencia numérica entre una línea de acción y una línea operativa. Su redacción es en base a la mejor calidad en atención, al menor costo posible. Debe describirse de forma clara, específica, medible y factible a corto plazo.</p> <p>Las líneas operativas deben ajustarse a los aspectos normativos si existe el soporte correspondiente, de lo contrario es necesario especificar quien realiza la tarea, como se hará y en dónde. Haciendo la redacción lo más objetiva posible.</p>
12.	Parámetros de medición del objetivo específico	<p>Escriba el nombre del parámetro de medición del proceso, programa o proyecto (Indicadores de desempeño descritos en documentos normativos de Nutrición y Dietética y los que la unidad considere necesario), estos son los contenidos en el Plan Táctico del documento de Plan Estratégico. El parámetro de medición mide el logro del objetivo. Solo se anotan los que tienen bajo desempeño y relación directa con los objetivos específicos.</p>
13.	Meta	<p>Para cada parámetro de medición, escriba el valor de referencia esperado.</p>
14.	Control	<p>Refiera las diferentes actividades que se utilizarán para implementar un control a través de la evaluación, supervisión del proceso, análisis y corrección de las acciones no exitosas.</p>
15.	Nombre del Jefe de Servicio	<p>Escriba el nombre completo del directivo responsable de la operación de los procesos, programas o proyectos.</p>

2660-009-122



Formato 4
Plan Táctico

OOAD:

Unidad:

2

PLANEACIÓN TÁCTICA
PROCESO, PROGRAMA O PROYECTO

3

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

ESTRATÉGICAS

4

5

INDICADORES O PARÁMETROS DE MEDICIÓN

META

6

7

LINEAS DE ACCIÓN SELECCIONADAS PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS

MÉTODOS GENERALES DE CONTROL

8

9

2660-009-122



FORMATO 4
Plan Táctico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	OOAD.	El nombre con que se identifica al Órgano de Operación de Administración Desconcentrada.
2.	Unidad Médica.	El nombre con que se identifica la unidad médica.
3.	Proceso, programa o proyecto	Registrar el nombre del proceso (salud-enfermedad, estratégico o de apoyo), programa o proyecto de que se trate, la eficiencia en la operación debe ser mejor (proceso en la realización de exámenes bacteriológicos, higienización y desinfección de alimentos, orientación nutricional en la consulta externa, etc.).
4.	Objetivos estratégicos.	Escribir lo que pretende alcanzar la organización respecto al proceso, programa o proyecto atendido. Debe ser factible, claro y medible (plan estratégico IMSS, evaluación del proceso).
5.	Estrategias.	Establecer las directrices globales institucionales o sectoriales de importancia decisiva para desarrollar el proceso, programa o proyecto. Se incluyen las establecidas en la matriz FODA (apego NOM, NMX, GPC, procedimientos etc.)
6.	Indicadores o parámetros de medición.	Escribir el nombre del indicador o meta que evalúa el proceso, programa o proyecto (indicadores normativos o propios de la unidad).
7.	Meta.	Anotar el valor de referencia esperado y su periodicidad de reporte para cada parámetro de medición, los indicadores tienen valores de referencia establecidos y deben observarse y en los parámetros de medición establecidos por la unidad determinar metas factibles (en porcentajes o por numero natural)

2660-009-122



FORMATO 4
Plan Táctico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8.	Líneas de acción seleccionadas para implementar estrategias.	Anotar las líneas seleccionadas para desarrollar cada estrategia y que se implementarán en el proceso, deben seleccionarse cuidadosamente bajo el criterio de pocas acciones de alto impacto, se identifican con verbos de acción (implementar, instrumentar, reforzar, organizar, dar seguimiento).
9.	Métodos generales de control.	Describir el método elegido por el equipo para monitorear el proceso (CUEP, tableros, lista de cotejo MIPRIN)



FORMATO 5



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGUNDO NIVEL

Diagnóstico estratégico

Análisis F.O.D.A.

OOAD: _____ (1)
 Unidad de Servicios Médicos: _____ (2) Fecha: _____ (3)
 Función genérica: _____ (4)

Fortalezas <div style="text-align: center;">(5)</div>	Debilidades <div style="text-align: center;">(6)</div>
Oportunidades <div style="text-align: center;">(7)</div>	Amenazas <div style="text-align: center;">(8)</div>

Despliegue de estrategias

1.- Estrategias FO <div style="text-align: center;">(9)</div>	2.- Estrategias FA <div style="text-align: center;">(10)</div>
4.- Estrategias DA <div style="text-align: center;">(11)</div>	5.- Estrategias DO <div style="text-align: center;">(12)</div>

Nombre de quien elabora: _____ (13)

Nombre de quien autoriza: _____ (14)

2660-009-122



FORMATO 5
Diagnóstico estratégico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	OOAD	<p>El nombre del Órgano de Operación de Administración Desconcentrada.</p> <p>Ejemplo: OOAD Estatal Morelos.</p>
2.	Unidad de Servicios Médicos	<p>El nombre y número de la Unidad de Servicios Médicos en la cual se está aplicando la matriz para el análisis F.O.D.A.</p> <p>Ejemplo: Hospital Regional de Zona No. 1 "Lic. Ignacio García Téllez".</p>
3.	Fecha	<p>El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se elabora el formato, con números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad, se agregará un cero "0" a la izquierda.</p>
4.	Función genérica.	<p>La función genérica o sustantiva que se va a analizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Costos de operación.• Raciones suministradas.• Consumos de materia prima.• Indicadores de desempeño.
5.	Fortalezas.	<p>Las características con las que cuenta la Unidad de Atención Médica en los aspectos más generales que favorecen el cumplimiento de la misión. Las fortalezas deben describirse a partir de: Las personas que integran la organización, recursos existentes y su calidad, las cualidades que el desempeño del trabajo ha dejado en la organización, etc. Todas las fortalezas a diferencia de los valores son capital presente, no deseos ni situaciones ideales en la organización.</p>
6.	Debilidades.	<p>Los problemas reales y actuales, no aquellos que ya se resolvieron o que se tiene la duda de su existencia real. Se debe considerar que las debilidades tendrán acciones estratégicas que nos lleven a convertirlas en el corto o mediano plazo en fortalezas reales.</p>

2660-009-122



FORMATO 5
Diagnóstico estratégico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7.	Oportunidades.	Las características del ambiente externo que proporcionan factores útiles para el cumplimiento de la misión y potencializar las fortalezas de la organización, que están a nuestro alcance y en relación estrecha con la entidad. Cuidar de identificar oportunidades en el contexto de la unidad que son catalogadas como amenazas.
8.	Amenazas.	Las características del ambiente externo que pueden influir negativamente, poniendo en peligro el cumplimiento de la misión y los objetivos.
9.	Estrategias FO	Las estrategias relacionadas con el uso de fortalezas internas, con el propósito de aprovechar las oportunidades externas, se alinearán las estrategias del nivel de gestión superior.
10.	Estrategias FA	Las estrategias que tratan de disminuir al mínimo el impacto de las amenazas del entorno, valiéndose de las fortalezas, se alinearán las estrategias del nivel de gestión superior.
11.	Estrategias DA	Las estrategias que tengan como propósito disminuir las debilidades y neutralizar las amenazas a través de acciones de carácter defensivo, alinear al nivel de gestión superior a su nivel.
12.	Estrategias DO	Las estrategias que tengan como finalidad mejorar las debilidades internas, aprovechando las oportunidades externas, las cuales se tendrán que linear al nivel de gestión superior a su nivel.
13.	Nombre de quien elabora	El nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s) de la persona que elabora el formato. Utilizar letra legible y de molde.
14.	Nombre de quien autoriza	El nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s) de la persona que autoriza el formato. Utilizar letra legible y de molde.



FORMATO 6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGUNDO NIVEL

Cronograma de actividades

1

OOAD: _____

2

3

Unidad de Servicios Médicos: _____ Fecha: _____

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TRIMESTRE 1			TRIMESTRE 2			TRIMESTRE 3			TRIMESTRE 4		
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1														
2														
3														
4														
5														
6	4	5				6								
7														
8														
9														
10														
11														

Clave:

Actividad cumplida	
Actividad no cumplida	
Actividad suspendida	

7

Nombre y firma de quien elabora: _____

8

Nombre y firma de quien autoriza: _____



FORMATO 6
Cronograma de actividades
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	OOAD	El nombre del Órgano de Operación de Administración Desconcentrada correspondiente. Ejemplo: OOAD Estatal Morelos.
2.	Unidad de Servicios Médicos	El nombre y número de la Unidad de Servicios Médicos en la cual se está realizando el cronograma de actividades. Ejemplo: Hospital General Regional No. 1
3.	Fecha.	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se elabora el formato, con números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad, se agregará un cero "0" a la izquierda.
4.	Actividad	La actividad que se realizará en los procesos sustantivos del proceso de Nutrición y Dietética.
5.	Mes	Con los colores de las claves, en cada uno de los meses, de qué manera se desarrolló la actividad planteada.
6.	Observaciones	Si existiera algún aspecto sobresaliente en relación a las actividades.
7.	Nombre y firma de quien elabora	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma de la persona que elabora el formato. Utilizar letra legible y de molde.
8.	Nombre y firma de quien autoriza	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma de la persona que autoriza el formato. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-122



ANEXO 27

**Informe de productividad de hospitalización nd-08^a y formato nd-08^b
2660-009-037**



Informe de productividad de hospitalización nd-08^a y formato nd-08^b

Unidad (1)	Fecha de realización: ____/____/____ DD MM AAAA (2)	Periodo: del ____/____/____ al ____/____/____ (3)
---	---	---

Actividades de hospitalización nd-08^a

Especialidad medica	Visita para valoración de la ingesta	Visita con equipo de salud	Cedula de evaluación	Registros dietético	Calculo dietético	Esquema dietético	Orientación nutricional		Nota de control nutricao	Nota de referencia y contrareferencia	Derivación a consulta externa de nutrición de especialidades
							Indiv.	grupo			
PEDIATRIA	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)					
GINECOLOGIA								(10)	(11)	(12)	
MED. INTERNA											(13)
TRAUMATOLOGÍA											
CIRUGIA											
NEFROLOGÍA											
U. TRASPLANTES											
UCI											
UCIN											
GERIATRÍA											
ENDOCRINOLOGÍA											
TERAPIA SUSTITUTIVA											
OTROS											
TOTAL (14)											

2660-009-037



Actividades de hospitalización nd-8^a

15

Orientación Nutricional

Diagnóstico Médico	Número	Diagnóstico Médico	Número
Embarazo		Síndromes geriátricos	
Lactancia		Hiperoxia	
Preclamsia (eclamsia)		Enfermedades respiratorias (todos los tipos)	
Normonutrido		Oncológicas	
Sobre peso		Fistulas	
Obesidad		Ileostomía	
Desnutrición (todos los tipos)		Colostomía	
Mal nutrición		Apoyo nutricio o soporte nutricional	
Inmunodepresión		VIH	
Deshidratación		Alteraciones del metabolismo del calcio	
Anemia		Alergia alimentaria	
Diabetes (todos los tipos)		Trastornos de la conducta de la alimentación	
Hipertensión arterial		Sarcopenia	
Cardiovasculares (todos los tipos)		Riesgo de mal nutrición	
Dislipidemias		Trastornos de la deglución	
Neurología		Otros	
Neuropatía			
Enfermedades gastrointestinales			
Gastritis			
Colitis			
Colelitiasis			
Hiperuricemia			
Nefropatías			
Peritonitis			
Enfermedades hepáticas			
Endocrinología			



Actividades Docencia y de Investigación parte nd-8^b

16

Actividad	Número de acciones realizadas	Actividad	Número de acciones realizadas
Programación de cursos ordinario		Participación en proyectos de investigación	
Programación de cursos extraordinarios		Participación en protocolos de investigación	
Participación como profesor titular		Participa como asesor en protocolos de investigación	
Participación como profesor adjunto		Presentación de resultados de trabajo de investigación	
Ponente de curso (ordinario o extraordinario)		Participa en asesoría de tesis de alumnos de licenciatura o nivel técnico de Nutrición.	
Asistente a curso presenciales		Publicación de resultados de investigación en revistas indizadas o no indizadas.	
Participación en curso en línea			
Participación en el adiestramiento en el Departamento de Nutrición y Dietética (inducción al puesto, capacitación continua, etc.)			
Planeación de cursos escalafonarios			
Participación como ponente en cursos escalafonarios			
Participación en asesoría clínica a personal profesional de nutrición y pasantes			
Participación en sesiones bibliográficas			
Asistencia a eventos educativos (seminarios, talleres, congresos, adiestramientos, foros y simposio)			
Realización de diplomados			
Realización de maestría			
Realización de doctorado			

Elaboró

17

**Nutricionista Dietista y/o
Especialista en Nutrición y Dietética.**

Vo. Bo.

18

**Jefe de Oficina Dietoterapéutica y Enseñanza o
Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética**

2660-009-037



ANEXO 27

“Informe de productividad en hospitalización nd-08^a y formato nd-08^b”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad.
2	Fecha	Fecha en que se realiza el informe.
3	Periodo	Periodo de tiempo (dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa) de la información reportada.
4	Visitas para valoración de ingesta	El número de visitas al paciente hospitalizado para valorar la ingesta de alimentos en los diferentes servicios de alimentación.
5	Vistas con el equipo de salud	El número de visitas realizadas al paciente hospitalizado con el equipo de salud.
6	Cédula de evaluación	Número de cédulas de evaluación nutricia aplicadas
7	Registros dietéticos	Número de registros dietéticos realizados.
8	Cálculos dietéticos	Número de cálculos dietéticos realizados.
9	Esquema dietético	Número de esquemas dietéticos realizados y entregados al paciente o familiar o tutor legalmente responsable.
10	Orientación nutricia	Número de orientación nutricia otorgada de manera individual o grupal.
11	Nota de control nutricional	Número de notas de control nutricional realizadas.
12	Nota de referencia o contrareferencia	Número de notas de referencia o contrareferencia realizadas.
13	Derivación a consulta externa de nutrición de especialidades	Número de derivaciones de pacientes realizadas al servicio de consulta externa de nutrición.

2660-009-037



ANEXO 27

“Informe de productividad en hospitalización nd-08^a y formato nd-08^b”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
14	Total	Total de acciones realizadas en el periodo.
15	Orientación nutricional	Número de orientaciones nutricionales realizadas en el área de hospitalización.
16	Actividades Docencia y de Investigación	El número de actividades de docencia y de investigación.
17	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma de la persona que elabora el informe. Utilizar letra legible y de molde.
18	Vo.Bo.	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma del JODyE o JDND que valida y recibe el informe. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-037



ANEXO 28

**Informe Mensual de actividades de la Nutricionistas
en Consulta Externa nd-11^a y nd-11^b
2660-009-123**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Informe mensual de actividades de la nutricionistas en consulta externa nd-11^a y nd-11^b

Unidad

1

Fecha: ____ / ____ / ____
DD MM AAAA

Informe de actividades en:

2

Numero de días de Consulta

Horas Trabajadas por mes ()

No de pacientes citados ()

Hoja 1

Patología	Atenciones Individuales							Acciones Individuales		
	1ra vez	Subsecuente	Total	Previa	Concertada	Espontáneo	Alta	Registro dietético	Esquema dietético	Derivación de grupos
Obesidad	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Desnutrición										
Normonutrido										
Diabetes										
Hipertensión										
Cardiopatía										
Neuropatía										
Enf. Gástricas										
Cirrosis										
CA Hígado										
Colecistitis										
Ca. Vesícula										
Litiasis vesicular										
Litiasis renal										
Anemia										
VIH/Sida										
Total										

2660-009-123



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Informe mensual de actividades de la nutricionistas en consulta externa nd-11^a y nd-11^b

Atenciones a grupos

Hoja 2

Grupo	Nombre del grupo	Integrantes	Numero de sesiones	Tiempo otorgado	Tema de las sesión	Participantes del equipo de salud
(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)

Elaboró
Nutricionista Dietista o Especialista en Nutrición

Nombre y firma

Vo.Bo.
Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética

Nombre y firma

2660-009-123



ANEXO 28

Informe mensual de actividades de la nutricionista en consulta externa nd-11^a y nd-11^b INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad médica.
2	Informe de actividades en número de días consulta, horas trabajadas por mes y número de pacientes citados	El nombre de consulta externa si se trata de UMF o de Consulta de Especialidad en Nutrición. Total de días al mes en que se otorgó consulta, así como las horas trabajadas en la consulta externa y número de pacientes citados conforme están registrados en agenda.
3	Atenciones individuales 1ra vez	Número de atenciones individuales por patología de primera vez.
4	Atenciones individuales subsecuentes	Número de atenciones individuales por patología subsecuentes.
5	Atenciones individuales Total	Número de atenciones individuales por patología de la suma de los pacientes de primera vez y subsecuentes.
6	Atenciones individuales previa	Número de atenciones individuales por patología citados por cita previa.
7	Atenciones individuales Concertada	Número de atenciones individuales por patología citados en forma concertada.
8	Atenciones individuales Extemporáneos	Número de atenciones individuales por patología de pacientes atendidos espontáneos. No. de altas por patología.
9	Atenciones individuales alta	Número de atenciones individuales por patología de pacientes dados de altas.
10	Acciones individuales Registro dietético	Número registros dietéticos, proporcionadas en forma individual y por patología de primera vez.
11	Acciones individuales Esquema dietético	Número registros de esquemas dietéticos de pacientes de 1ra vez y subsecuentes.

2660-009-123



ANEXO 28

Informe mensual de actividades de la nutricionista en consulta externa nd-11^a y nd-11^b

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
12	Acciones individuales Derivación de grupos	Número Pacientes enviados a grupos.
13	Grupo	El tipo de grupo que se trate ya sea de autoayuda o educativo.
14	Nombre del grupo	El nombre del grupo si cuenta con uno específico.
15	Integrantes	El número de integrantes de cada grupo.
16	Número de sesiones	El número de sesiones otorgadas al grupo a reportar.
17	Tiempo otorgado	Las horas o minutos que le llevaron en la orientación del grupo.
18	Tema de la sesión	El nombre del tema o taller proporcionado al grupo.
19	Participantes del equipo de salud	Mencione las categorías participantes en el grupo.

2660-009-123



ANEXO 29

**Informe Mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética
2660-009-127**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Informe mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética

Unidad

1

Fecha de realización: ____/____/____

DD MM AAAA

2

Actividades en Hospitalización

Periodo: del ____/____/____ al ____/____/____

3

División medica	Entrevistas de 1ra vez	Registros dietéticos	Cálculos dietéticos	Monitoreo	Visita con equipo de salud	Visita para valoración de la ingesta	Orientación nutricia		Esquema dietético
							Individual	grupo	
NEFROLOGÍA:									11
DPA	4	5	6	7	8	9		10	
DPI									
DPC									
Hemodiálisis									
Prediálisis (estadios 4 y 5)									
HEMATOLOGÍA									
APOYO NUTRICIO:									
Cirugía general									
Terapia intensiva									
Medicina interna									
Pediatría									
TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y CÉLULAS:									
UNIDAD METABÓLICA:									
TOTAL	12								

2660-009-127



Orientaciones Hospitalarias 13				
Patologías	Número	Patologías	Número	
Actividades en Consulta Externa 14				
Patología	No. de Pacientes de 1° vez	No. de Pacientes subsecuentes	No. de Pacientes controlados	No. de Pacientes dados de alta
Estrategias Implementadas 15				
Actividades Educativas y de Investigación 16				
Acción	Número	Acción	Número	
Sesiones educativas		Asesorías clínico nutricionales		
Sesiones bibliograficas		Asesorías a practicantes y/o pasantes		
Sesiones grupales		Comites		
Adiestramiento en servicio		Protocolos en proceso		
Ponencias o conferencias		Protocolos asesorados		
Elaboro 17			Vo. Bo. 18	
_____ Especialista en Nutrición y Dietética			_____ Jefe de Oficina Dietoterapéutica y Enseñanza o Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética	
2660-009-127				



ANEXO 29
Informe mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad.
2	Fecha	Fecha en que se realiza el informe.
3	Periodo	Lapso de tiempo (dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa) que se está informando.
4	Entrevistas de 1 ^a . Vez	El número de entrevistas de pacientes que ingresen a hospitalización de acuerdo a división médica.
5	Registros dietéticos	El número de registros dietéticos completos efectuados de acuerdo a división médica.
6	Cálculos dietéticos	El número de cálculos dietéticos efectuados por división médica.
7	Monitoreo	Número de pacientes a los cuales se les efectuó registro de evolución durante su estancia intrahospitalaria.
8	Visita con el equipo de salud	Número de veces que efectuó visita conjunta con el equipo de salud por especialidad.
9	Visita para valoración de la ingesta	Número de pacientes por división médica a los que se efectuó visita para valoración de la ingesta.
10	Orientación nutricia	Número de orientación nutricia individual o grupal otorgada por división médica.
11	Esquema dietético	Número de esquemas dietéticos otorgados de acuerdo a división médica.
12	Total	Número Total de acciones efectuadas por cada columna.
13	Orientaciones hospitalarias	Número de orientación hospitalaria por patología.

2660-009-127



ANEXO 29
Informe mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
14	Actividades en Consulta Externa	Acciones realizadas en consulta externa: Tipo de patologías, número de Pacientes de 1ra vez, número de Pacientes subsecuentes, número de pacientes dados de alta.
15	Estrategias implementadas	Estrategias de mejora implementadas.
16	Actividades Educativas y de Investigación	Registrar el número de actividades realizadas de: sesiones (educativas, bibliográficas, grupales), adiestramiento en servicio, ponencias o conferencias, asesorías clínico nutricionales otorgadas a Ntta. Dtta., asesoría a pasantes y/o practicantes, comités que ha participado, protocolos en proceso y protocolos asesorados.
17	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma de la persona que elabora el informe. Utilizar letra legible y de molde.
18	Vo. Bo.	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma del JODyE o JDND que valida y recibe el informe. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-127



ANEXO 30

**Informe Mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado
2660-009-092**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Informe mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado

Unidad (1)	Fecha de realización: ____/____/____ (2) DD MM AAAA
---	---

Actividades en Hospitalización	Periodo: del ____/____/____ al ____/____/____ (3)
--------------------------------	--

División médica	Entrevistas de 1° vez (4)	Registros dietéticos (5)	Cálculos dietéticos (6)	Monitoreo (7)	Visita con el equipo de salud (8)	Visita para valoración de la ingesta (9)	Orientación nutricional (10)		Esquema dietético (11)
							Individual	grupo	
ENDOCRINOLOGÍA									
GERIATRÍA									
INTERCONSULTAS									
TOTAL (12)									

Actividades en Consulta Externa (13)				
Patología	No. de Pacientes de 1ra vez	No. de Pacientes subsecuentes	No. de Pacientes controlados	No. de Pacientes dados de alta
Atención al cuidador primario				
TOTAL (14)				

Estrategias Implementadas (15)



Informe mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado

Actividades Educativas y de Investigación 16			
Acción	Número	Acción	Número
Sesiones educativas		Asesoría clínico nutricional	
Sesiones bibliograficas		MIPRIN	
Sesiones grupales		Encuestas realizadas	
Ponencias o conferencias		Congruencia clínico nutricional	
Adiestramiento en servicio		Comites	
Capacitación		Protocolos en proceso	
Inducción a pasantes y/o practicantes		Protocolos asesorados	
Supervisión a pasantes			
Supervisión a practicantes			
Asesorías otorgadas a pasantes y/o practicantes			
Organización de cursos			

<p>Elaboró</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">17</div> <hr style="width: 80%; margin: 10px auto;"/> <p>Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p>Vo. Bo</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">18</div> <hr style="width: 80%; margin: 10px auto;"/> <p>Jefe de Oficina Dietoterapéutica y Enseñanza o Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética</p>
--	---

2660-009-092



ANEXO 30
Informe mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad.
2	Fecha	Fecha en que se realiza el informe.
3	Periodo	Lapso de tiempo (dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa) que se está informando.
4	Entrevistas de 1 ^a . vez	El número de entrevistas de pacientes que ingresen a hospitalización de acuerdo a división médica.
5	Registros dietéticos	El número de registros dietéticos completos efectuados de acuerdo a división médica.
6	Cálculos dietéticos	El número de cálculos dietéticos efectuados por división médica.
7	Monitoreo	Número de pacientes a los cuales se les efectuó registro de evolución durante su estancia intrahospitalaria.
8	Visita con el equipo de salud	Número de veces que efectuó visita conjunta con el equipo de salud por especialidad.
9	Visita para valoración de la ingesta	Número de pacientes por división médica a los que se efectuó visita para valoración de la ingesta.
10	Orientación nutricia	Número de orientación nutricia individual o grupal otorgada por división médica.
11	Esquema dietético	Número de esquemas dietéticos otorgados de acuerdo a división médica.
12	Total	Número Total de acciones efectuadas por cada columna.
13	Actividades en Consulta Externa	Acciones realizadas en consulta externa: Tipo de patologías, número de Pacientes de 1ra vez, número de Pacientes subsecuentes, número de pacientes dados de alta.

2660-009-092



ANEXO 30
Informe mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Total	Número Total de acciones efectuadas por cada columna.
15	Estrategias implementadas	Estrategias de mejora implementadas.
16	Actividades Educativas y de Investigación	Registrar el número de actividades realizadas de: sesiones (educativas, bibliográficas, grupales); ponencias o conferencias, adiestramiento en servicio, capacitación, inducción, supervisión y asesoría a pasantes y/o practicantes, organización de cursos, asesorías clínico nutricionales otorgadas a Ntta. Dta. o a Esp. en Nut. y Diet., actividades MIPRIN, comités que ha participado, protocolos en proceso y protocolos asesorados.
17	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma de la persona que elabora el informe. Utilizar letra legible y de molde.
18	Vo. Bo.	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma del JODyE o JDND que valida y recibe el informe. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-092