

4 COMPONENTES

Descripción general

| | |
|---------------|---|
| QUÉ | DETECCIÓN DE PACIENTES CON MALNUTRICIÓN O RIESGO DE MALNUTRICIÓN |
| QUIÉN | Médico de Familia/Médico de Hospital/Médico de la UNCYPD/Enfermera |
| CUÁNDO | 1º |
| DÓNDE | Consulta de AP. Plantas de hospitalización. Consulta externa hospitalaria. Visita a domicilio |
| CÓMO | Sistema de cribado MUST |

| QUÉ | ASIGNACIÓN DE DIETA AL PACIENTE |
|------------|--|
| QUIÉN | Médico de Familia/Médico de Hospital |
| CUÁNDO | 2º |
| DÓNDE | Consulta de AP. Consulta de AE. Domicilio. Plantas de hospitalización |
| CÓMO | Recomendaciones nutricionales y dietéticas. Manual de dietas vigente. Nutrición artificial |

| QUÉ | PLANIFICACIÓN, ELABORACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE DIETAS EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS |
|------------|--|
| QUIÉN | Médico de la UNCYP/Bromatólogo/Técnico especialista en dietética y nutrición/Personal del Servicio de alimentación |
| CUÁNDO | 3º |
| DÓNDE | UNCYP. Servicio de alimentación |
| CÓMO | Manual de dietas. Sistema de autocontrol (APPCC) y planes generales de higiene (PGH) |

| QUÉ | DERIVACIÓN A LA UNCYP |
|------------|--|
| QUIÉN | Médico de Familia/Médico de Hospital |
| CUÁNDO | 4º |
| DÓNDE | Consulta de AP. Consulta externa hospitalaria. Plantas de hospitalización. Domicilio |
| CÓMO | P111. Informe médico. Informe de valoración de la indicación de la NED. Informe de enfermería. Hoja de interconsulta |

| QUÉ | SOLICITUD DE PRIMERA CITA A LA UNCYP |
|------------|---|
| QUIÉN | Personal administrativo de la UAU-AP/UAU-H/Médico de Familia/Médico de Hospital |
| CUÁNDO | 5º |
| DÓNDE | UAU-AP. UAU-H. Consulta de AP. Plantas de hospitalización |
| CÓMO | P111. Sistema "on line". DIRAYA. Hoja de interconsulta |

| QUÉ | VALORACIÓN DE LA PRIORIDAD PARA PRIMERA CITA EN LA UNCYPD |
|---------------|--|
| QUIÉN | Médico de la UNCYPD |
| CUÁNDO | 6º |
| DÓNDE | UNCYPD |
| CÓMO | P111. Hoja de interconsulta |

| QUÉ | PRIMERA VISITA A LA UNCYPD |
|---------------|---|
| QUIÉN | Médico de la UNCYPD |
| CUÁNDO | 7º |
| DÓNDE | Consulta de la UNCYPD. Plantas de hospitalización |
| CÓMO | Historia clínico-dietética. Exploración física. Herramientas diagnósticas |

| QUÉ | GESTIÓN DE CITA PARA PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y REVISIÓN EN LA UNCYPD |
|---------------|---|
| QUIÉN | Médico de la UNCYPD/Personal administrativo de UAU-Hospital |
| CUÁNDO | 8º |
| DÓNDE | UNCYPD. UAU-H |
| CÓMO | Documento de solicitud de pruebas complementarias. Hoja de interconsulta. DIRAYA. Sistema "on line" |

| QUÉ | REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS |
|---------------|--|
| QUIÉN | Facultativo especialista/TEL/TER/Enfermera |
| CUÁNDO | 9º |
| DÓNDE | UNCYPD. Servicio de laboratorio. Servicio de radiología. Servicio de endoscopia digestiva. Servicio de anatomía patológica. Servicio de medicina nuclear |
| CÓMO | Manuales de procedimientos. Protocolos de seguridad. Consentimiento informado |

| | |
|------------|---|
| QUÉ | DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL Y PRESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL PERSONALIZADO |
|------------|---|

| | |
|--------|---------------------------------------|
| QUIÉN | Médico de la UNCYPD |
| CUÁNDO | 10º |
| DÓNDE | UNCYPD. Plantas de hospitalización |
| CÓMO | Guías de práctica clínica. Protocolos |

| | |
|------------|--|
| QUÉ | DERIVACIÓN A OTROS ESPECIALISTAS Y SERVICIOS CLÍNICOS |
|------------|--|

| | |
|--------|---|
| QUIÉN | Médico de la UNCYPD |
| CUÁNDO | 11º |
| DÓNDE | Consulta de la UNCYPD. Plantas de hospitalización |
| CÓMO | Hoja de interconsulta. Sistema "on line" |

| | |
|------------|--|
| QUÉ | VALORACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA |
|------------|--|

| | |
|--------|--|
| QUIÉN | Enfermera |
| CUÁNDO | 12º |
| DÓNDE | Consulta de la UNCYPD. Plantas de hospitalización |
| CÓMO | Valoración según necesidades básicas de Virginia Henderson o patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Plan de cuidados de enfermería |

| | |
|------------|---|
| QUÉ | CONFECCIÓN DEL TRATAMIENTO DIETOTERÁPICO PERSONALIZADO |
|------------|---|

| | |
|--------|---|
| QUIÉN | Técnico especialista en dietética y nutrición |
| CUÁNDO | 13º |
| DÓNDE | UNCYPD. Plantas de hospitalización |
| CÓMO | Protocolos de dietoterapia |

| QUÉ | PLANIFICACIÓN DE LA NUTRICIÓN ARTIFICIAL |
|---------------|---|
| QUIÉN | Médico de la UNCYD/Enfermera |
| CUÁNDO | 14º |
| DÓNDE | UNCYD. Plantas de hospitalización |
| CÓMO | Protocolos |

| QUÉ | ELABORACIÓN Y CONTROL DE LAS UNIDADES DE NUTRICION PARENTAL (NP) |
|---------------|---|
| QUIÉN | Farmacéutico |
| CUÁNDO | 15º |
| DÓNDE | Servicio de farmacia |
| CÓMO | Protocolos |

| QUÉ | SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO |
|---------------|--|
| QUIÉN | Médico de la UNCYD/Enfermera/Técnico especialista en dietética y nutrición |
| CUÁNDO | 16º |
| DÓNDE | UNCYD. Plantas de hospitalización |
| CÓMO | Guías de práctica clínica. Protocolos de cuidados |

| QUÉ | PROGRAMACIÓN DE LA NUTRICIÓN ARTIFICIAL DOMICILIARIA (NAD) |
|---------------|--|
| QUIÉN | Médico de la UNCYD/Enfermera |
| CUÁNDO | 17º |
| DÓNDE | Consulta de la UNCYD. Plantas de hospitalización |
| CÓMO | Informe clínico. Informe de continuidad de cuidados. Programa de educación y entrenamiento |

| QUÉ | PRESCRIPCIÓN DE LA NAD Y/O MODIFICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN PREVIA |
|---------------|---|
| QUIÉN | Médico de la UNCYD |
| CUÁNDO | 18º |
| DÓNDE | Consulta de la UNCYD. Plantas de hospitalización |
| CÓMO | Informe justificativo de la prescripción. Emisión de las primeras recetas. Protocolos |

| QUÉ | VISADO DE RECETAS DE PRODUCTOS DIETOTERÁPICOS Y DE NUTRICIÓN ENTERAL |
|---------------|---|
| QUIÉN | Personal de las UAU de AP y H/Farmacéutico de Distrito Sanitario |
| CUÁNDO | 19º |
| DÓNDE | UAU-AP y UAU-H |
| CÓMO | Normativa vigente |

| QUÉ | SEGUIMIENTO COORDINADO UNCYD/AP |
|---------------|---|
| QUIÉN | Médico de la UNCYD/Médico de Familia/Enfermera de la UNCYD/Enfermeras de enlace y de AP |
| CUÁNDO | 20º |
| DÓNDE | Consulta de la UNCYD. Consulta de AP. Domicilio |
| CÓMO | Informe clínico con recomendaciones nutricionales y pauta de revisiones en la UNCYD/AP. Informe de continuidad de cuidados. Informe de alta de la UNCYD |

| QUÉ | SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA TRAS ALTA DE LA UNCYD |
|---------------|---|
| QUIÉN | Médico de Familia/Enfermeras de enlace y de AP |
| CUÁNDO | 21º |
| DÓNDE | Consulta de AP. Domicilio |
| CÓMO | Protocolos consensuados con la UNCYD. Plan de cuidados |



Profesionales. Actividades. Características de calidad

| Médico de Familia/Médico de Hospital/Médico de la UNCYD/Enfermera | |
|---|--|
| Actividades | Características de calidad |
| 1º Detección de pacientes con malnutrición o riesgo de malnutrición | <p>1.1. A todos los pacientes con patología que curse con malnutrición o riesgo de la misma (Anexo 1) y a los ingresados se le registrará en la historia clínica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Peso actual, peso habitual, pérdida de peso involuntaria en los últimos meses, talla e IMC. Para ello se dispondrá de báscula y tallímetro homologados y calibrados y cinta métrica inextensible en todas las consultas de AP, atención especializada y plantas de hospitalización.• Estimación de la ingesta de la última semana.• Presencia de enfermedad aguda o patologías que cursen con malnutrición.• Se aplicará el sistema de cribado nutricional MUST 1,2,3,4,5,6 (Anexo 2) en consultas de AP, atención especializada y a cada paciente al ingreso hospitalario⁷. <p>1.2. El documento de cribado nutricional se incluirá en la historia clínica, quedando en ella registrada la valoración obtenida y la asignación del individuo a uno de los siguientes niveles de riesgo global de malnutrición:</p> <ul style="list-style-type: none">• 0 puntos: riesgo bajo• 1 punto: riesgo medio• 2 puntos: riesgo alto <p>1.3. En aquellos hospitales que dispongan de aplicación informática para cribado en base a la determinación de un perfil nutricional bioquímico (albúmina y/o proteínas totales, colesterol y linfocitos totales)^{8,9,10} se realizará éste de forma concomitante al sistema MUST al ingreso. Se valorará diariamente por la UNCYD la información generada y desde ella se coordinarán las actuaciones con el servicio responsable a través de protocolos locales⁷.</p> <p>1.4. La respuesta dependerá del riesgo asignado: En caso de riesgo bajo se aplicarán cuidados clínicos rutinarios:</p> |

- En centros hospitalarios: se asignará dieta y se aplicará el sistema MUST semanalmente.
- En pacientes con atención domiciliaria: se realizará consejo dietético básico^{11,12,13,14} (Anexo 3) y se repetirá el sistema MUST al mes.
- En pacientes ambulatorios: consejo dietético básico y en grupos especiales (mayores de 75 años, drogodependientes...) se repetirá la aplicación del sistema MUST anualmente.

En caso de riesgo medio se controlará:

- En pacientes hospitalizados o con atención domiciliaria se valorará la ingesta total de los 3 días anteriores. Si la ingesta es adecuada o mejora, no procede ninguna actuación adicional y se le asigna riesgo bajo. Si es inadecuada o empeora, se tratará como de riesgo alto.
- En pacientes ambulatorios se impartirá consejo dietético específico y se repetirá el cribado a los 2-3 meses.

En caso de riesgo alto:

- En pacientes ambulatorios y domiciliarios se iniciará el tratamiento con consejo dietético específico y estrategias para enriquecer la dieta con alimentos ordinarios (Anexo 4). Se reevaluará en un plazo de 2 semanas: si no se han conseguido los objetivos marcados, se derivará a la UNCYPD.
- En pacientes hospitalizados, se iniciará el tratamiento con dieta específica y aportes nutricionales adicionales y/o derivación a la UNCYPD.

- 1.5. La valoración del riesgo nutricional y la monitorización se incluirán en los estándares de acreditación de todos los hospitales.
- 1.6. En la evaluación prequirúrgica el anestesta o cirujano incluirán la valoración nutricional^{16,17}, siguiendo protocolos consensuados con la UNCYPD.
- 1.7. En los centros de salud y servicios clínicos hospitalarios existirá material educativo sobre consejo dietético básico (Anexo 3), acceso a internet y conexión con la biblioteca de publicaciones periódicas de referencia (hospitalaria o de distrito sanitario) para los profesionales.

Médico de Familia/Médico de Hospital

| Actividades | Características de calidad |
|---|---|
| <p>2º</p> <p>Asignación de dieta al paciente</p> | <p>2.1. En caso de paciente ambulatorio y domiciliario, el médico de familia o de hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el riesgo es bajo, le dará información básica y recomendaciones nutricionales, dietéticas y de hábitos de vida (consejo dietético básico). • Para riesgo medio, se añadirá a lo anterior consejo dietético específico. • En riesgo alto, iniciará el tratamiento con consejo dietético específico y estrategias para enriquecer la dieta con alimentos ordinarios (Anexo 4). Reevaluará en un plazo de 2 semanas: si no se han conseguido los objetivos marcados, derivará a la UNCYD y si la evolución es favorable, se revisará mensualmente hasta la consecución de los objetivos. <p>2.2. En caso de ingreso, el médico de hospital asignará a todos los pacientes dieta oral según manual de dietas^{17,18,19,20} (Anexo 5), suplementación y/o nutrición artificial o solicitará interconsulta a la UNCYD.</p> <p>2.3. Los regímenes de “nada por boca”, los ayunos nocturnos y los protocolos de limpieza intestinal con restricciones no se utilizarán de forma rutinaria⁷.</p> <p>2.4. Se reducirán al mínimo las interrupciones de las comidas debidas a visitas de sala, procedimientos de formación y diagnóstico.⁷</p> <p>2.5. Se monitorizará diariamente la aceptación y tolerancia de la dieta asignada.</p> |

Médico de la UNCYD/Bromatólogo/Técnico especialista en dietética y nutrición/ Personal del Servicio de alimentación

| Actividades | Características de calidad |
|---|---|
| <p>3º</p> <p>Planificación, elaboración, distribución y control de las dietas en los centros hospitalarios</p> | <p>3.1. En cada centro hospitalario existirá un Manual de dietas elaborado por la UNCYD (Anexo 5).</p> <p>3.2. El Manual de dietas o Guía dietética constará de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Código de dietas, con las definiciones cualitativa y cuantitativa de cada una de ellas, sus indicaciones y recomendaciones higiénico-dietéticas. |

- Código de menús adaptado a las características gastronómicas de la zona y a los procedimientos seguros desde un punto de vista higiénico-sanitario.
 - Definición de las fichas técnico-sanitarias de platos (ingredientes, valoración, diagramas de flujo, puntos de control crítico).
 - Menú opcional, como mínimo para las dietas basales.
 - Planificación de dietas personalizadas y adaptadas a los gustos y preferencias a los pacientes que precisen pautas dietéticas complejas, con anorexia importante o aversiones alimentarias condicionadas por la enfermedad o el tratamiento médico y a aquellos de larga estancia.
 - Rotación estacional de menú.
- 3.3. El Manual de dietas estará disponible en todos los servicios clínicos, unidades de hospitalización y Servicio de alimentación.
 - 3.4. En cada centro se establecerá una base de datos con el contenido nutricional de las comidas/menús y el tamaño de las raciones que permita valorar la idoneidad nutricional de los menús y monitorizar la ingesta de alimentos de los pacientes⁷.
 - 3.5. El horario de las comidas (desayuno, almuerzo, merienda y cena) se adaptará a las costumbres locales y se garantizará que haya tiempo suficiente para permitir la ingesta de tentempiés entre comidas por la mañana y antes de dormir. Las comidas se servirán con la presentación y temperatura adecuadas.
 - 3.6. Todos los pacientes tendrán la posibilidad de solicitar alimentos adicionales, según su situación clínica y se les informará de esta posibilidad.
 - 3.7. Todos los pacientes tendrán la posibilidad de recibir un menú acorde con su edad, su religión y sus antecedentes culturales.
 - 3.8. El paciente y/o familiares serán informados sobre las características de la dieta prescrita, las ventajas de la adhesión a la misma, el porqué de las limitaciones, la supresión de determinados alimentos o la modificación de ciertos hábitos.
 - 3.9. Establecimiento de sistemas de monitorización de la ingesta de los pacientes durante la estancia hospitalaria y de evaluación del grado de satisfacción de los pacientes y/o cuidadores.

3.10. El bromatólogo confeccionará un documento de autocontrol de calidad alimentaria²¹⁻³⁹ (Anexo 6) para el control sanitario de todo el circuito alimentario del hospital, desde compras de materias primas, hasta la entrega de la comida a los usuarios. Este sistema de autocontrol sanitario consta de:

- Aspectos generales del sistema de autocontrol sanitario.
- Planes generales de higiene (PGH), que estarán recogidos por escrito y que como mínimo constan de:
 - Plan de control del agua potable apta para consumo humano.
 - Plan de limpieza y desinfección (L+D).
 - Plan de control de plagas: desinsectación y desratización(D+D).
 - Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos.
 - Plan de trazabilidad.
 - Plan de formación de manipuladores.
 - Especificaciones sobre suministros y certificación a proveedores.
 - Guía de prácticas correctas de higiene.
 - Plan de eliminación de residuos y aguas residuales.
- Plan de análisis de peligros y puntos de control críticos (APPCC).

3.11. Todo el personal del Servicio de alimentación seguirá las indicaciones del sistema de autocontrol en la elaboración y distribución diaria de las comidas.

3.12. La adquisición de las materias primas, utensilios o cualquier otro producto relacionado con la alimentación oral se realizará siguiendo el pliego de cláusulas administrativas particulares y el pliego de prescripciones técnico-sanitarias para proveedores, elaborado conjuntamente por el bromatólogo de la UNCYD y el Servicio de alimentación respetando obligatoriamente las características del Manual de dietas del hospital.

3.13. Se dispondrá en los centros hospitalarios de un Manual de dietas terapéuticas para pacientes ambulatorios, elaborado por UNCYD de acuerdo con el resto de servicios clínicos del hospital.

Médico de Familia/Médico de Hospital

| Actividades | Características de calidad |
|--|--|
| <p>4º Derivación a la UNCYD</p> | <p>Será derivado a la UNCYD, según protocolos de derivación:</p> <p>4.1. Desde plantas de hospitalización y consultas externas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aquel paciente con una puntuación del sistema MUST (Anexo 2) igual o superior a 2 o en el que tras un tratamiento inicial no se consigan los objetivos nutricionales marcados, independientemente de la enfermedad que justifique la atención.• Aquel paciente que requiera exploraciones o pruebas complementarias específicas dirigidas a la valoración de su estado nutricional.• Cualquier paciente que requiera soporte nutricional artificial especializado y/o que presente complicaciones derivadas de la nutrición artificial que no puedan ser resueltas por su médico de referencia.• Cualquier paciente que requiera planificación de dieta terapéutica específica y/o recomendaciones dietéticas específicas.• Cualquier paciente candidato a nutrición artificial domiciliaria antes del alta hospitalaria. <p>4.2. Desde AP:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aquel paciente desnutrido o en riesgo de desnutrición, con una puntuación del sistema MUST (Anexo 2) igual o superior a 2, en el que tras un tratamiento inicial con consejos dietéticos y aportes nutricionales adicionales no se consigan los objetivos marcados, independientemente de la enfermedad que justifique la atención.• Cualquier paciente que requiera exploraciones o pruebas complementarias específicas dirigidas a la valoración de su estado nutricional.• Cualquier paciente que requiera soporte nutricional artificial.• Cualquier paciente que requiera planificación de dieta terapéutica específica que no pueda realizarse en el Centro de Salud.• Paciente al que se indique por primera vez una vía invasiva para el aporte nutricional adicional o específico (NE o NP), independientemente de la enfermedad que la justifique.• Aquel paciente que necesite un cambio en la prescripción de nutrición artificial. |

| | |
|--|--|
| | <p>4.3. En todo caso se cumplimentarán los documentos de derivación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde AP el documento P111, con los datos que justifiquen la derivación, incluyendo la valoración del sistema MUST. En caso de pacientes con dificultades para trasladarse a la UNCYPD, mediante P111 complementado con el informe para la valoración de la indicación de NED (Anexo 7) y valoración integral enfermera. A la cita acudiré preferentemente el cuidador principal. • Desde consulta externa especializada, hoja de interconsulta. • En paciente hospitalizado, hoja de interconsulta y será atendido en un plazo máximo de 72 horas. |
|--|--|

Personal Administrativo de la UAU-AP/UAU-H/Médico de Familia/Médico de Hospital

| Actividades | Características de calidad |
|--|---|
| <p>5º Solicitud de primera cita a la UNCYPD</p> | <p>5.1. Existirá un sistema de clasificación que diferencie entre citas normales, preferentes y urgentes.</p> <p>5.2. Presencia de estrategias, preferiblemente métodos informáticos directos, que faciliten el envío fluido y sin demora a la UNCYPD.</p> <p>5.3. Se potenciarán las consultas de alta resolución o de acto único en pacientes ambulatorios.</p> <p>5.4. Se tratará de que sea siempre el mismo especialista el que atienda al paciente.</p> |

Médico de la UNCYPD

| Actividades | Características de calidad |
|--|---|
| <p>6º Valoración de la prioridad para primera cita en la UNCYPD</p> | <p>6.1. Canales de comunicación fluidos entre el médico de referencia (de AP u hospital), las UAU y la UNCYPD para establecer las prioridades.</p> <p>6.2. La asignación de cita se realizará de acuerdo con la prioridad clínica, tras la valoración de la información disponible en los documentos de derivación.</p> |
| <p>7º Primera visita a la UNCYPD</p> | <p>Se realizará valoración nutricional que incluirá:</p> <p>7.1. Historia clínico-dietética:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes personales y familiares relevantes. • Historia de problemas médicos o quirúrgicos que afecten al estado nutricional. |

- Historia dietética incluyendo un recuerdo de ingesta de la última semana.
- 7.2. Exploración física general, específicamente orientada a la detección de signos indicativos de malnutrición instaurada o desnutrición subclínica. Se aplicarán herramientas diagnósticas para clasificar la malnutrición o riesgo de la misma^{40,41,44,45,46} como valoración global subjetiva (VGS)⁴² y cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)⁴³ (Anexo 8).
 - 7.3. Estimación de la composición corporal:
 - Peso, talla y el IMC.
 - En función de la clínica, otras medidas antropométricas como longitud talón-rodilla, longitud del antebrazo, circunferencias braquial, de pantorrilla o cintura y plicometría.
 - Impedanciometría bioeléctrica y DEXA.
 - Pruebas funcionales: dinamometría, calorimetría indirecta.
 - 7.4. Estudio de pruebas complementarias: valoración de las pruebas realizadas previamente y/o solicitud de nuevas pruebas. Contemplará el conjunto de datos nutricionales mínimos específico para la patología de base y una determinación de albúmina (Anexo 9).
 - 7.5. Juicio clínico, que debe reflejar en todos los casos la existencia o no de malnutrición, tipo y grado de la misma.
 - 7.6. Plan de tratamiento: se instaurará un tratamiento nutricional inicial. La preferencia terapéutica será por este orden: nutrición oral, enteral y parenteral.
 - 7.7. En la historia clínica del paciente quedará constancia de la valoración inicial realizada por la UNCYD y del plan de tratamiento recomendado.
 - 7.8. Se indicará alta, fecha de revisión en consulta y seguimiento hospitalario o extrahospitalario conjunto con AP.

Médico de la UNCYD/ Personal Administrativo de UAU-Hospital

| Actividades | Características de calidad |
|---|--|
| <p>8^e Gestión de cita para pruebas complementarias y revisión en la UNCYD</p> | <p>8.1. En caso de paciente ambulatorio, la fecha y hora se adaptarán a las necesidades del paciente y familiares.</p> <p>8.2. Se utilizará un lenguaje comprensible verificando que la información aportada sea entendida.</p> <p>8.3. El trato será amable y respetuoso.</p> |

- 8.4. Se dará la información necesaria acerca de la preparación previa requerida para las pruebas complementarias.
- 8.5. Posibilidad de acceso telefónico por parte del paciente para cambios en la fecha y hora.

Facultativo especialista/TEL/TER/Enfermera

| Actividades | Características de calidad |
|---|--|
| <p>9º Realización de pruebas complementarias</p> | <ul style="list-style-type: none"> 9.1. Cumplimiento y puntualidad de las citas programadas. Respeto al paciente. 9.2. Seguimiento de protocolos para salvaguardar la seguridad del paciente. 9.3. Se informará previamente al paciente y cuidador sobre la prueba a que va a ser sometido. 9.4. Información oral, clara y comprensible previa al consentimiento informado en aquellas pruebas que lo requieran. 9.5. Garantía de recepción de los resultados de las pruebas a la hora y fecha previstas. |

Médico de la UNCYD

| Actividades | Características de calidad |
|--|--|
| <p>10º Diagnóstico nutricional y prescripción del tratamiento nutricional personalizado</p> | <ul style="list-style-type: none"> 10.1. El diagnóstico nutricional debe reflejar la existencia o no de malnutrición, tipo y grado de la misma según CIE vigente. 10.2. El cálculo de los requerimientos energéticos^{46,47,48,49,50}, proteicos y de nutrientes específicos^{51,52,53,54,55,56,57}, será personalizado y quedará registrado en la historia clínica. 10.3. El plan de tratamiento se realizará en base a la mejor evidencia científica disponible, siguiendo guías de práctica clínica^{58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70}. 10.4. La preferencia terapéutica será por este orden: nutrición oral, NE y NP, indicándose cada una de ellas cuando la anterior quede descartada o insuficiente, sin olvidar la opción de la nutrición mixta (Anexo 10). En general la elección dependerá de: <ul style="list-style-type: none"> • Si la deglución está conservada, existe apetito y tracto gastrointestinal funcional se prescribirá dieta oral. |

- Si es posible la dieta oral pero existe anorexia, problemas mecánicos o neurológicos para la ingesta o requerimientos especiales de energía y/o nutrientes, se prescribirá dieta oral modificada y/o suplementada⁷¹:
 - Dietas terapéuticas codificadas o personalizadas.
 - Dieta oral + enriquecedores (alimentos y/o módulos).
 - Dieta oral + modificadores de textura.
 - Dieta triturada de alto valor nutricional y/o modificadores de textura.
 - Si solo es capaz de cubrir 2/3 de los requerimientos con la dieta oral, se administrarán suplementos orales, en caso contrario se administrará NE completa oral. Se deben utilizar como suplementos preparados diseñados con tal fin o bien fórmulas de NE con olor y sabor agradables.

10.5. Se indicará soporte nutricional artificial invasivo en aquel paciente en que se prevea una ingesta inferior al 50% de sus requerimientos calóricos en el plazo de 7-10 días en paciente normoalimentado y de 5 días en paciente desnutrido.

- Si el tracto gastrointestinal es funcional y accesible se administrará NE completa por sonda^{72,73}. Si se prevé una duración < 4-6 semanas se aplicará mediante sonda nasogástrica o nasoentérica y para una duración > 4-6 semanas se realizará una gastrostomía o yeyunostomía.
- Si el tracto digestivo no es funcional o accesible se prescribirá NP. Si la duración prevista es > 7 días se realizará mediante una vía central (NPT).

10.6. Ningún paciente recibirá soporte nutricional artificial sin una completa valoración de las indicaciones, los riesgos, beneficios y planificación del seguimiento.

10.7. En el caso de colocación de sonda de gastrostomía percutánea radiológica (PRG), gastrostomía endoscópica percutánea (PEG), yeyunostomía endoscópica percutánea (PEJ), gastrostomía y yeyunostomía quirúrgica y canalización de vías venosas centrales será necesaria la obtención del consentimiento informado correspondiente, para ello el paciente y cuidador recibirán información en lenguaje comprensible sobre la desnutrición, sus consecuencias y las distintas alternativas de tratamiento nutricional.

10.8. Se garantizará la disponibilidad de fórmulas de nutrición enteral y parenteral adecuadas a la edad y situación clínica del paciente.

| | |
|--|--|
| | <p>10.9. En todos los centros hospitalarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se garantizará que el tratamiento y seguimiento de la malnutrición diagnosticada sea realizado por médicos de la UNCYD. • Se administrará soporte nutricional artificial preoperatorio durante 7-14 días^{74,75} en todo paciente con malnutrición moderada o severa que va a ser sometido a cirugía mayor gastrointestinal siempre que la intervención pueda ser pospuesta de forma segura^{15,16}. <p>10.10. Se incluirá el diagnóstico y tratamiento nutricional codificados en todos los documentos de alta hospitalaria y en el CMBD (Anexo 11).</p> <p>10.11. Los médicos de la UNCYD participarán en las comisiones de nutrición, farmacia u hostelería, con capacidad decisoria respecto de los productos, fármacos y fungibles relacionados con la nutrición.</p> <p>10.12. Se solicitará la implicación de las comisiones hospitalarias de ética asistencial en el comienzo o final de la nutrición artificial para casos concretos.</p> |
| <p>11^o Derivación a otros especialistas y servicios clínicos</p> | <p>11.1. Se garantizará el cumplimiento de los circuitos de derivación establecidos.</p> <p>11.2. Implementación de mecanismos de coordinación y protocolos consensuados con los servicios de radiología para colocación de PRG, digestivo en caso de PEG, PEJ, cirugía para gastrostomía y yeyunostomía quirúrgica y servicios responsables de la canalización de vías centrales.</p> <p>11.3. Implementación de mecanismos de coordinación y protocolos consensuados con los servicios que participan en el tratamiento de patologías que requieren abordaje multidisciplinar.</p> <p>11.4. Se informará puntualmente al paciente y cuidador de todo lo relativo a la derivación.</p> <p>11.5. Todo paciente o cuidador que lo requiera será derivado para valoración de tratamiento psicológico.</p> |

Enfermera

| Actividades | Características de calidad |
|---|---|
| <p>12º Valoración y cuidados de enfermería</p> | <p>12.1. A todos los pacientes derivados a la UNCYD se les realizará, para garantizar la continuidad de los cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Una valoración integral según necesidades básicas de Virginia Henderson o patrones funcionales de salud de Marjory Gordon^{76,77,78,79} (Anexo 12).• Un plan de cuidados estandarizado que incluya (Anexo 12):<ul style="list-style-type: none">– Conocimientos sobre la enfermedad, sobre las características del tratamiento nutricional prescrito y el adiestramiento del paciente y cuidador en su manejo y prevención de complicaciones.– Educación nutricional con el objetivo de fomentar los autocuidados, la implicación en el tratamiento y la mayor autonomía posible del paciente.– Soporte emocional y apoyo psicológico si sus circunstancias lo requieren.– Necesidades del cuidador principal. <p>12.2. El plan de cuidados se incluirá en la historia clínica y registros al alta hospitalaria.</p> <p>12.3. En todo caso se garantizará que el paciente reciba un informe de continuidad de cuidados al alta de enfermería.</p> |

Técnico especialista en dietética y nutrición

| Actividades | Características de calidad |
|--|---|
| <p>13º Confección del tratamiento dietoterápico personalizado</p> | <p>Siguiendo la prescripción médica se procederá a:</p> <p>13.1. Realización de la historia dietética que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estimación de la ingesta habitual.• Existencia o no de desequilibrios cualitativos o cuantitativos en la dieta.• Aporte de líquidos.• Tamaño habitual de las porciones de alimento que consume.• Horario de la alimentación.• Entorno social en las comidas.• Alergias, intolerancia, agrado o desagrado de determinados alimentos o preparaciones culinarias. |

- Valor que el paciente concede a la alimentación en su vida.
- Grado de motivación y de conocimiento de las consecuencias de no realizar un tratamiento dietético adecuado para su situación.
- Quién realiza la compra, cocina y para cuántos se cocina.
- Se tendrán en cuenta otros aspectos como: horario de trabajo, ejercicio físico que realiza y nivel de estudios.

13.2. Confección de la dieta:

- Se tendrá en cuenta el aporte nutricional que suministran los suplementos nutricionales enterales y parenterales prescritos.
- Se definirán las características nutricionales de la dieta, determinando los aspectos cualitativos y cuantitativos.
- Se calculará el valor nutricional de la dieta confeccionada.
- Se establecerán las raciones y su reparto horario en el transcurso del día.
- Se elaborará en forma de documento para entregar al Servicio de alimentación en caso de paciente hospitalizado.
- Se explicará la dieta para conseguir la mejor adhesión a las pautas dietéticas y reforzar las estrategias de tratamiento.

13.3. Seguimiento y evaluación:

- Se llevará un registro alimentario.
- Se valorará la adhesión a la dieta.
- Control antropométrico.
- Se realizarán los cambios requeridos según prescripción médica.

13.3. Al alta hospitalaria y a aquellos pacientes ambulatorios se les entregará por escrito la dieta confeccionada que podrá incluir varios o todos de los siguientes apartados:

- Denominación de la dieta.
- Valor nutricional.
- Lista de alimentos de consumo libres.
- Lista de alimentos para consumir con moderación.
- Lista de alimentos desaconsejados.
- Recomendaciones sobre formas de cocción, bebidas y condimentos.

- Tablas de equivalencias.
- Menús orientativos.
- Fórmulas culinarias adaptadas al caso.
- Consejos generales de hábitos alimentarios saludables.

Médico de la UNCYD/Enfermera

| Actividades | Características de calidad |
|--|---|
| <p>14º Planificación de la nutrición artificial</p> | <p>14.1. El médico de la UNCYD diseñará la nutrición artificial teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las necesidades energético-proteicas y de micronutrientes^{80,47,48,49,50,51,54,55,56,57}. • La elección de las fórmulas más apropiadas a cada patología, siguiendo la mejor evidencia científica disponible ^{62,63,64,65,66,80,87}. <p>14.2. En caso de nutrición enteral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se determinará la forma de administración más adecuada en función de la vía de acceso, de la tolerancia digestiva, de la patología de base, de la disponibilidad de recursos y del confort del paciente. • En caso de NE por vía oral, se tendrán en cuenta los gustos y preferencias del paciente, se dispondrá de una amplia variedad de fórmulas con presentación, sabor y olor agradables^{87,88,89,90,91}. • En caso de NE por sonda se utilizará fórmulas químicamente definidas, en exclusiva y se evitará la utilización de triturados de alimentos naturales ^{72,87,88,89,90,91} (Anexo 13). • Solo se utilizarán fórmulas modulares cuando no se puedan cubrir los requerimientos del paciente con fórmulas completas. • En la preparación, transporte y administración de las fórmulas no listas para su uso (modulares/liofilizadas/suplementadas) se respetará las normas generales de higiene. • Se utilizarán sondas de silicona o poliuretano. • En caso de sonda nasogástrica la enfermera comprobará su colocación mediante radiología y cuando no sea posible por al menos dos técnicas de enfermería antes de iniciar la infusión de NE. |

- En caso de paciente hospitalizado el suministro de dietas enterales y suplementos se realizará mediante un sistema de unidosis⁸⁸.
- La preparación y organización de la distribución de la NE intrahospitalaria la realizarán los técnicos especialistas en dietética y nutrición siguiendo las indicaciones del médico y/o enfermera de la UNCYD.

14.3. En caso de nutrición parenteral:

- El médico de la UNCYD, en colaboración con el médico responsable del paciente, elegirá la vía de acceso en función de la situación clínica, patología de base, disponibilidad de recursos y confort del paciente.
- En caso de NP por vía central se canalizará por orden de preferencia: vena subclavia, vena yugular, drum con punta de catéter en tercio inferior de cava superior y por último vena femoral. Se podrá utilizar un acceso venoso periférico cuando se prevea una duración del soporte inferior a 7 días.

Farmacéutico

| Actividades | Características de calidad |
|--|---|
| <p>15º Elaboración y control de las unidades de nutrición parenteral (NP)</p> | <p>15.1. La preparación de las fórmulas se realizará en campana de flujo laminar para asegurar la máxima asepsia y la formulación corresponde al farmacéutico, en base a la prescripción médica, siguiendo los protocolos específicos de NP.</p> <p>15.2. Se realizarán controles^{85,86} para garantizar la seguridad de la preparación (Anexo 14):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Físicos: cambios de color, precipitación, partículas visibles, turbidez, rotura de la emulsión, pH y osmolaridad. • Bacteriológicos, sobre muestras tomadas aleatoriamente semanalmente y de la esterilidad de la cabina de flujo al menos mensualmente. • Químicos: estabilidad química de los componentes. |

Médico de la UNCYD/Enfermera/Técnico especialista en dietética y nutrición

| Actividades | Características de calidad |
|--|--|
| <p>16º Seguimiento intra-hospitalario</p> | <p>16.1. La UNCYD coordinará la atención nutricional de aquellos pacientes con patologías que cursan con malnutrición o riesgo de la misma mediante protocolos establecidos.</p> <p>16.2. La UNCYD realizará el seguimiento de todo paciente derivado desde otro servicio hospitalario, evaluará la eficacia nutricional de la prescripción y la aparición de posibles complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el seguimiento de pacientes con dieta oral personalizada o NE vía oral se realizará al menos 3 veces por semana: <ul style="list-style-type: none"> – Valoración de la ingesta. – Tolerancia a la dieta. – Modificación de la pauta según resultados. • En el seguimiento de los pacientes con NE por sonda u ostomía se valorará (Anexo 15): <ul style="list-style-type: none"> – Diariamente: <ul style="list-style-type: none"> - Constantes vitales y balance hídrico. - Glucemia capilar en casos de personas con diabetes o hiperglucemia de estrés. - Aspirado de residuos gástricos y control del aporte real de nutrientes suministrado. - Factores que modifican las necesidades de agua y nutrientes como complicaciones cardiacas, insuficiencia renal, fiebre, infección, pérdidas digestivas, pérdidas extradigestivas. - Número de deposiciones y características de las mismas. - Estado de hidratación: edemas y signos de deshidratación. - Alteraciones de la función digestiva como dolor o distensión abdominal, meteorismo, ileo paralítico, gastroparesia, vómitos, regurgitaciones o diarrea. – Al inicio y semanalmente: <ul style="list-style-type: none"> - Controles analíticos: hemograma y bioquímica (glucosa, urea, creatinina, iones, pruebas de función hepática, triglicéridos, colesterol, albúmina, prealbúmina, calcio, fósforo y magnesio). - En pacientes con malnutrición severa se determinará cada 24-48 horas: glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, magnesio y fósforo. |

- En el seguimiento de los pacientes con NP se valorará diariamente (Anexo 16):
 - Constantes vitales y balance hídrico.
 - Glucemia capilar cada 8 horas el primer día hasta alcanzar requerimientos, posteriormente según la evolución clínica.
 - Control del aporte real de nutrientes suministrado.
 - Factores que modifican las necesidades de agua y nutrientes como complicaciones cardíacas, insuficiencia renal, fiebre, infección, pérdidas digestivas y extra-digestivas.
 - Estado de hidratación: edemas y signos de deshidratación.
 - Controles analíticos:
 - Al inicio cada 24-48 horas hasta estabilización clínica y posteriormente al menos una vez a la semana: determinación de glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, magnesio y fósforo.
 - Al inicio y semanalmente: hemograma y bioquímica general (pruebas de función hepática, colesterol, albúmina, prealbúmina) y estudio de coagulación.
 - Es indispensable una determinación de triglicéridos séricos previa a la infusión de NP, tras la 1ª dosis y después semanalmente.
 - En función de la situación clínica y patología de base se realizarán otras determinaciones analíticas específicas.
- Para controlar la eficacia del tratamiento nutricional, se valorará semanalmente:
 - Signos físicos de malnutrición energético-proteica.
 - Control de peso y medidas antropométricas dependiendo de la patología de base y situación clínica.
 - Adecuación de los aportes nutricionales reales a los requerimientos energéticos y proteicos establecidos.
 - Niveles séricos de prealbumina.
- Los controles diarios de enfermería en pacientes con NE por sonda u ostomía serán (Anexo 15):
 - Verificación de que la NE unidosis corresponde a la del paciente.
 - Posición de la sonda antes de cada toma.
 - Movilización y fijación de la sonda.

- Velocidad de la administración.
- Que la sonda se limpia con agua templada antes y después de cada toma, cada 6 horas en caso de administración continua y siempre tras la administración de medicación.
- Limpieza y prevención de lesiones de piel y mucosas.
- Prevención de broncoaspiración, mediante técnicas de posicionamiento y manejo del aspirado gástrico.
- Que en la administración de fármacos se siguen las indicaciones de las guías de interacción de fármacos/nutrientes/nutrición enteral.
- Cuidados específicos de la ostomía.
- Los controles diarios de enfermería en pacientes con NP serán (Anexo 16):
 - Punto de inserción del catéter, conexiones y cuidados de la vía con técnicas asépticas.
 - Verificación de que la etiqueta de la bolsa corresponde al paciente.
 - Administración de la nutrición a temperatura ambiente.
 - Ritmo constante de la infusión, generalmente durante las 24 horas del día, mediante bomba de infusión o de sistemas reguladores en su defecto.
 - Uso de una vía venosa exclusiva siempre que sea posible para infundir la NP.
 - Que en caso de interrupción brusca de la NP, se infunda glucosa al 10%, salvo contraindicación.
 - Que la bolsa se cambie diariamente a la misma hora, anotándose la cantidad que ha sido infundida.

| Actividades | Características de calidad |
|---|--|
| <p>17^a Programación de la nutrición artificial domiciliaria (NAD)</p> | <p>17.1. El paciente candidato a NAD deberá cumplir todos estos requisitos^{92,93,94}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de cubrir las necesidades nutricionales con alimentos de consumo ordinario. • Que mediante la nutrición artificial se pueda lograr una mejoría en su calidad de vida o la recuperación de un proceso que amenace su vida. • Que la indicación se base en criterios sanitarios y no sociales. • Que los beneficios superen los riesgos. • Que se realice una valoración periódica del tratamiento. • Estado clínico que permita su traslado al domicilio. • Patología de base estabilizada. • Aceptación del tratamiento por parte del paciente o persona responsable. • Entrenamiento previo del paciente y cuidador. • Condiciones del domicilio: almacenamiento del producto, condiciones higiénicas, etc. • Pruebas de tolerancia y pauta de administración previas al alta. <p>17.2. La programación de la nutrición artificial domiciliaria incluirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un programa riguroso de educación y entrenamiento dirigido al paciente y cuidador, del que quedará constancia en la historia clínica y que incluya los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> – Conocimiento del motivo de la indicación. – Cuidados de la vía de acceso. – Relación detallada de todo el material que va a necesitar con la explicación de su utilización. – Condiciones de conservación, almacenamiento y manipulación del material, detección de posibles alteraciones y circunstancias de recambio. – Mantenimiento del equipo de administración. – Normas de infusión individualizadas. – Autocontroles. – Reconocimiento y respuesta adecuada ante complicaciones. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Estructura sanitaria de apoyo. – Información sobre asociaciones de afectados. – Reevaluación y reentrenamiento periódicos • Entrega de instrucciones para el manejo de la NED 92,93,94 (Anexo 17). <p>17.3. Se emitirá un informe de continuidad de cuidados de enfermería, complementado con un apartado referente a nutrición por parte de la enfermera de la UNCYD.</p> <p>17.4. Se elaborará un plan de revisiones periódicas con monitorización seriada del estado nutricional y clínico mediante citas programadas en el Centro de Salud o UNCYD, visitas a domicilio, contactos telefónicos y por correspondencia.</p> <p>17.5. Se facilitarán medios de contacto directo del paciente y cuidador con el personal de la UNCYD para la resolución de dudas, problemas e inquietudes (teléfono, e-mail, fax).</p> <p>17.6. El paciente y cuidador recibirán documentación del SSPA sobre su patología, así como recomendaciones en los cuidados, que será complementaria a la actividad educativa, nunca sustitutiva.</p> <p>17.7. Se entregará material fungible e información acerca del procedimiento de suministro del mismo y su canalización mediante circuito establecido con AP que garantice que el paciente lo reciba lo más cerca posible a su domicilio.</p> |
|--|--|

| Médico de la UNCYD | |
|--|---|
| Actividades | Características de calidad |
| <p style="text-align: center;">18º</p> <p>Prescripción de la NAD y/o modificación de la prescripción previa</p> | <p>18.1. En caso de NE 94,95:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cumplimentará el informe justificativo de la prescripción (Anexo 18). • Se emitirán las primeras recetas, que cubran el tratamiento para la 1ª semana. <p>18.2. En caso de NP se seguirán los protocolos de cada UNCYD.</p> |

Personal de UAU de AP y H/Farmacéutico de Distrito Sanitario

| Actividades | Características de calidad |
|--|---|
| <p>19º Visado de recetas de productos dietoterápicos y de nutrición enteral</p> | <p>19.1. Debe realizarse a la presentación del informe justificativo (Anexo 18), que estará cumplimentado por el médico de la UNCYD.</p> <p>19.2. Se canalizará la gestión del visado para la obtención con el mínimo de trámites.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el centro hospitalario se realizará en el mismo día de la prescripción. • En AP se establecerá un sistema que garantice un plazo máximo de una semana. <p>19.3. Se mantendrá un sistema de información actualizada sobre los listados de productos de NE y dietoterápicos financiados por el SNS a los profesionales implicados.</p> |

Médico de la UNCYD/Médico de Familia/Enfermera de UNCYD/Enfermeras de enlace y de AP

| Actividades | Características de calidad |
|---|---|
| <p>20º Seguimiento coordinado UNCYD/AP</p> | <p>20.1. Se planificarán las revisiones periódicas a través de visitas programadas en la UNCYD y AP.</p> <p>20.2. En caso de dietoterapia específica y suplementación enteral, se priorizarán las consultas de alta resolución en la UNCYD. En ellas se emitirá un informe en papel o soporte informático que garantice la información necesaria para la continuidad de la asistencia en AP.</p> <p>20.3. En caso de NED y NPD la UNCYD planificará revisiones para evaluar el tratamiento (valoración del estado nutricional, aporte de nutrientes, valoración bioquímica y tolerancia al tratamiento) asegurando la cobertura de las necesidades nutricionales en caso de que estas cambien y resolverá los problemas que puedan aparecer. La frecuencia de estas revisiones será en principio cada 3 meses.</p> <p>20.4. Los centros de AP serán el primer nivel de atención para la resolución de los problemas que puedan surgir y el médico de familia podrá solicitar atención y consulta a la UNCYD en caso de pacientes cuya asistencia sea más compleja.</p> <p>20.5. El médico de familia dispondrá de tiempo suficiente para la atención tanto en consulta (10 minutos) como en domicilio (20 minutos).</p> |

- 20.6. Se facilitarán las interconsultas desde AP en caso de pacientes con dificultades para trasladarse a la UNCYPD, mediante P111 complementado con el informe para la valoración de la indicación de NED (Anexo 7) y valoración integral enfermera. A las citas acudirá el cuidador principal.
- 20.7. Se coordinarán la enfermera de la UNCYPD y enfermera de enlace o AP para garantizar la continuidad de cuidados.
- 20.8. El programa de seguimiento garantizará la comunicación con el paciente/cuidador e incluirá contactos telefónicos y visitas a domicilio, al Centro de Salud y a la UNCYPD.

Médico de Familia/Enfermeras de enlace y de AP

| Actividades | Características de calidad |
|--|---|
| <p>21º Seguimiento en AP tras alta de la UNCYPD</p> | <p>21.1. Todo paciente que reciba el alta de la UNCYPD y requiera seguimiento por AP recibirá un informe dirigido al médico de familia.</p> <p>21.2. El médico de familia realizará la valoración del estado nutricional para asegurar la cobertura de las necesidades nutricionales en caso de que estas cambien y resolverá los problemas que surjan, en caso contrario derivará a la UNCYPD.</p> <p>21.3. Se establecerán mecanismos de comunicación con enfermeras de enlace o de AP y médicos de familia para garantizar la continuidad de cuidados.</p> <p>21.4. Se establecerán sistemas de coordinación con el trabajador social para la prevención e intervención precoz ante los problemas sociales (soledad, dificultad económica...).</p> |



Recursos. Características generales. Requisitos

| RECURSOS | CARACTERÍSTICAS GENERALES | REQUISITOS |
|-----------------|---|--|
| Espacios | <p>Área de nutrición clínica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consulta externa• Sala de enfermería• Sala de educación nutricional• Despacho médico• Sala de reuniones• Almacén de productos dietoté-rápicos• Sala preparación de NE <p>Área de dietética:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sala de gestión informatizada de dietas• Despacho para los técnicos especialistas en dietética y nutrición <p>Área de bromatología:</p> <ul style="list-style-type: none">• Despacho para bromatólogo <ul style="list-style-type: none">• Área para inspección y análisis de alimentos y productos alimentarios• Aula para formación de personal manipulador de alimentos <p>Servicio de alimentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Despacho jefe de hostelería | <p>Dimensiones necesarias para cada actividad y fácilmente accesibles</p> <ul style="list-style-type: none">– Próxima a la cocina– Dotada con mobiliario de oficina adecuado y suficiente– Equipo informático (PC, software, programas informáticos etc.)– Teléfono, fax. <ul style="list-style-type: none">– Próxima a la cocina– Dotado con mobiliario de oficina adecuado y suficiente– Equipo informático (PC, software, programas informáticos etc.) Teléfono, fax <ul style="list-style-type: none">– Zona delimitada para control bromatológico (encimera, fregadero, frigorífico, balanza, etc.) <ul style="list-style-type: none">– Con capacidad para grupos de 15 manipuladores <ul style="list-style-type: none">– Mobiliario (sillas tipo aulario, medios audiovisuales, material de oficina...) <ul style="list-style-type: none">– Espacio suficiente para gestión y control |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| | <p>Personal de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermera de planta • Enfermera de la UNCYD • Enfermera de enlace • Enfermera de AP • Auxiliar de enfermería <p>Técnico especialista en dietética y nutrición</p> <p>Personal administrativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informáticos • Administrativos • Auxiliares administrativos <p>Jefe de hostelería</p> <p>Personal del Servicio de alimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jefe de cocina • Gobernantas • Pinches <p>Celadores</p> <p>Personal del Servicio de limpieza</p> <p>Personal del Servicio de mantenimiento</p> | <p>1/200 camas (mañana y tarde)</p> <p>1/200 camas (mañana, tarde y fines de semana)</p> <p>Uno en cada hospital</p> <p>Uno en cada UNCYD</p> |
| <p>Material de Papelería</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Documento de historia clínica • Documento de valoración nutricional inicial y seguimiento • Documento de cribado nutricional • Documento de historia dietética • Documentos de solicitud de analítica • Documentos de derivación • Cartera de servicios • Cuestionario para encuesta de satisfacción | <p>Todos los impresos deberán ser autorizados y normalizados por la Comisión de historias clínicas</p> |

| | | |
|---------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado • Folletos explicativos de recomendaciones nutricionales para las distintas dietas terapéuticas • Folletos explicativos con las normas y recomendaciones de los distintos tipos de nutrición tanto oral como artificial. • Documento de consejo dietético y estilo de vida. • Manual de recomendaciones dietético-terapéuticas para pacientes ambulatorios • Manual de dietas hospitalarias • Impresos para la prescripción de preparados dietoterápicos financiados por el SSPA • Manuales de procedimientos • Documento de plan de cuidados • Documentación administrativa • Documento de sistema de auto-control • Registros y documentos de control APPCC y PGH • Manual de buenas prácticas de higiene • Impresos de solicitud de petición de análisis de alimentos • Impresos de solicitud de controles microbiológicos | Según normativa vigente |
| Equipamiento | <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliario de consulta • Elementos auxiliares de exploración: <ul style="list-style-type: none"> – Camilla – Tallímetro y básculas para peso superiores a 150 kg – Lipocalibrador | Todo el instrumental deberá estar homologado |

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Cinta métrica – Fonendoscopio y tensiómetro de dos tamaños para obesos y normales – Impedanciómetro multifrecuencia – Negatoscopio – Martillo de reflejos – Monofilamento diapasón – Calorimetría indirecta – DEXA – Glucosensores y tiras reactivas <ul style="list-style-type: none"> • Teléfono con línea exterior • Mobiliario para sala de estar (paciente, familiar, personal) | |
| Recursos informáticos | <ul style="list-style-type: none"> • Ordenadores • Impresoras • Programas específicos | Suficientes para las necesidades asistenciales, administrativas y de gestión |
| Sistema de información | <ul style="list-style-type: none"> • Sistema informático para gestión de dietas hospitalarias y dietoterapia • Intranet/internet/correo electrónico • Historia de salud electrónica | |
| Material fungible | <ul style="list-style-type: none"> • Sondas nasointerales de 8,10,12 French, de poliuretano o silicona • Sondas de gastrostomía y yeyunostomía y PEG • Botones de gastrostomía • Sondas de sustitución de gastrostomías • Bolsas y líneas universales de gravedad y bomba de NE y NP • Jeringas de 20, 50 ml • Guantes • Contenedores | Según registro de material fungible homologado en el SAS |

Material de bromatología

- Frigorífico para mantenimiento de medios de cultivo y muestras de alimentos
- Balanza de precisión
- Material para recogida de muestras testigo y muestras para análisis
- Termómetros con sondas de penetración

- Kit de determinaciones rápidas:
 - de cloro libre
 - dureza de agua
 - de pH
 - de oxidación de aceites /medidor de compuestos polares
 - de control de limpieza y desinfección de superficies, útiles y equipos de cocina
 - de control microbiológico de superficies, útiles y equipos
 - de control microbiológico de alimentos y agua

Distintas sondas para alimentos sólidos, líquidos y productos congelados

Unidades de soporte

| UNIDADES DE SOPORTE | ENTRADAS |
|--|---|
| Servicio de farmacia | Campana de flujo laminar para preparación de NP |
| Bloque quirúrgico | – Pruebas complementarias |
| Servicio de endoscopia digestiva | – Implantación de sondas |
| Servicio de radiodiagnóstico | – Videofluoroscopia |
| Servicio de laboratorio clínico | |
| Servicio de informática | – Apoyo en software y hardware – Mantenimiento de la red |
| Unidades de compras, suministros y almacén | – Provisión de fungibles y papelería – Provisión de víveres y utillaje de cocina – Provisión de productos de NE, suplementos y alimentación básica adaptada – Almacenamiento que garantice: - El mantenimiento de stock - El control de caducidades - La rotación y condiciones específicas de almacenamiento |
| Servicio de documentación y archivo | Historias clínicas |
| Unidad de Atención al Usuario | – Gestión de citas e información – Visado de recetas |
| Unidad de electromedicina | – Asistencia técnica – Mantenimiento de bombas de NE y NP |
| Servicio de biblioteca | Formación continuada |
| Unidad de lavandería y lencería | Provisión de material |
| Servicio de personal | Contratación del personal |
| Servicio de mantenimiento | – Revisión y control de la infraestructura del Servicio de alimentación y su contenido: aparataje, mobiliario, instalaciones, etc. – Reparación de equipos – Colaboración en la implantación del PGH |

| | |
|---|--|
| Servicio de medicina preventiva/salud e higiene laboral | <ul style="list-style-type: none"> – Prevención, control y seguimiento de accidentes laborales – Controles de salud periódicos del personal – Sistema de control de riesgos laborales – Formación del manipulador de alimentos |
| Unidad de docencia e investigación | Plan de formación del personal y apoyo a proyectos de investigación |
| Unidad de calidad | Asesoramiento y apoyo para la implantación de un plan de calidad y su mejora continua |
| Servicio de limpieza | Provisión de servicios |