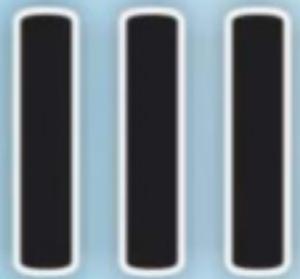
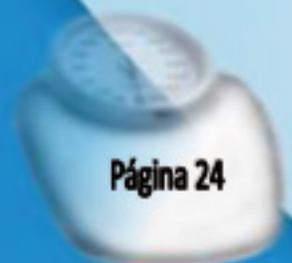


CAPITULO



PASO A PASO
DE LA PRÁCTICA CLÍNICA



Página 24

Ahora sí comenzamos a recorrer el camino. El momento en el cual se le asigna al estudiante el centro hospitalario en donde desarrollará la práctica de Nutrición Clínica es determinante.

En ese momento surgen muchos interrogantes, a los cuales intentaré dar respuesta en seguida.

Preguntas frecuentes

1. ¿Qué tendré que hacer?
2. ¿Cómo interrogo y examino al paciente con seguridad, sin agresividad y en el tiempo adecuado?
 - 2.1. ¿Para qué me sirve hacer un buen interrogatorio o anamnesis?
 - 2.2. ¿Cómo lo examino y para qué lo hago?
3. ¿Seré capaz de realizar un mapa mental que me permita llegar a formular hipótesis nutricionales adecuadas para proponer un buen tratamiento nutricional?
 - 3.1. Hipótesis
4. Integración de los cuatro elementos.
5. ¿Tendré credibilidad ante mi paciente y el equipo de salud?
6. ¿Mi objetivo principal en esta práctica es realizar gran cantidad de valoraciones nutricionales?

Intentaré responder a cada una de ellas desde la mirada clínica, epidemiológica e investigativa.

1. ¿Qué tendré que hacer?



Lo que haces en cualquier circunstancia de la vida en la cual no conoces el lugar, la persona o la comunidad a la cual te toca llegar y es precisamente:

Ubicar geográficamente el lugar y la Institución para planear el desplazamiento hasta el sitio y contabilizar el tiempo de llegada.

Una vez en la Institución asiste a la inducción, la cual te permitirá conocer el nivel de atención del Centro Hospitalario. Esto es importante porque de esta manera te ubicas en el nivel de complejidad y de una vez vas esquematizando cuál será tu práctica.

NIVEL	COMPLEJIDAD
Nivel 1	Atención Básica
Nivel 2	Hospitalización y Especialidades básicas
Nivel 3	Hospitalización y Especialidades de alta complejidad
Nivel 4	Hospitalización y alta tecnología

▲ TABLA 2. NIVELES DE COMPLEJIDAD DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN

Si estás en Bogotá sabrás cuántos y cuáles barrios conforman la localidad a la cual atiende el hospital, características socio-económicas de la comunidad, aspectos demográficos y el perfil epidemiológico. Esto te permite avanzar en el conocimiento con respecto al diagnóstico de salud de la población a la cual te vas a enfrentar y así vas delimitando el terreno de salud-enfermedad.

Una vez comiences la práctica en la Institución debes hacer tu presentación ante todo el equipo de salud que trabaja en el hospital, contándoles qué es lo que vas a realizar, haciéndoles conocer cuál va a ser tu aporte (no vas a ser un "estorbante"). Apropiándote de tu papel como estudiante-nutricionista dirigiéndose amablemente y con respeto a todas las personas; sin importar el rango o el papel que desempeñen, esa actitud te abrirá más puertas y te dará mayor acceso al conocimiento.

Conocer la papelería que se utiliza, el diligenciamiento de la Historia Clínica, el método para hacerlo, pues si es sistematizado tendrás que acceder a una clave y posiblemente solo un profesional podrá escribir allí. Es importante que conozcas el organigrama u orden jerárquico de la institución para saber a quién dirigirte en caso de cualquier situación o interrogante administrativo que se te presente. Conocer los protocolos de manejo de la Institución, te da la oportunidad de cometer menos errores y aportar más.

Si llegas directamente al paciente sin conocer el contexto en el cual vive y en el cual le suministran la atención médica caminarás por un terreno totalmente desconocido y te perderás, puesto que no podrás abordarlo con seguridad, con confianza, con amabilidad y esto hará que el paciente también se sienta inseguro al conversar contigo.

Si conoces el terreno que pisas allanarás el camino para continuar con el siguiente paso y responder el segundo interrogante.

2. ¿Cómo interrogo y examino al paciente con seguridad, sin agresividad y en el tiempo adecuado?

Los siguientes pasos te permitirán examinar al paciente con seguridad, sin agresividad y en el tiempo adecuado.

Lo primero que debes hacer es **OBSERVAR** a tu paciente, notarás si está consciente, para tomar la decisión de entablar o no conversación con él. De ello depende que inicies una valoración subjetiva o una valoración objetiva, pues si definitivamente no es posible hablar con él, entonces obtendrás su diagnóstico nutricional teniendo en cuenta:

- Valoración Global Subjetiva. (Anexo 2 y 3)
- Información del paciente de fuentes secundarias (Historia Clínica, equipo de salud, familia).

Si puedes comunicarte con él, entonces aplica el primer elemento de la semiología nutricional: **La Entrevista.**

- haz lo que haces cuando no conoces a una persona, **PRESENTATE**, di tu nombre, la carrera a la que perteneces, en qué universidad estudias, para que estés ahí, en qué lo vas ayudar y cómo lo vas a hacer.
- Dile que primero le va a hacer unas preguntas respecto a su alimentación, sus hábitos, sus gustos, sus disgustos, dónde come, con quien come, a qué horas come, dónde compra los alimentos, quién se los prepara; todo eso con el fin de planearle una alimentación acorde con su entorno, con su condición socioeconómica y con su enfermedad.

Es importante explicarlo muy bien para que el individuo no sienta ningún tipo de intromisión en su vida privada.

2.1. ¿Para qué me sirve hacer un buen interrogatorio o anamnesis?

El paso de realizar la Anamnesis es muy importante por cuanto te va a permitir conocer a tu paciente en su dimensión socio-económica, en el oficio que desempeña, en su entorno social, en su procedencia, por cuanto no come lo mismo una persona de la costa colombiana que una persona de la región

cundiboyacense, en sus dificultades para adquirir los alimentos, en sus hábitos, sus tiempos de comida, sus factores de riesgo alimentarios. (Anexo 1)

La anamnesis alimentaria es indagar al paciente acerca de los hábitos de comida en su casa, antes de enfermarse, la frecuencia de comida, los tiempos, los horarios.

¿Por qué es importante conocer todo esto?, porque al elaborar la Dieta y las recomendaciones puedes hacerlo de una forma individualizada enseñando a corregir falacias, y esto permitirá adherencia a los tratamientos propuestos.

Como lo plantean el doctor Sackett y el doctor Cediel, este es uno de los pasos claves para llegar a un buen diagnóstico y te va a servir en dos instancias:

En la Institución:

- Para que su estadía sea menos traumática.
- Para hacerle seguimiento a su ingesta y hacer los cambios que le permitan comer mejor y así cumplir con el objetivo de mantenerlo en un estado nutricional adecuado. Esto es importante porque al preguntar diariamente al paciente cómo se ha sentido con la comida, si le gusta, si siente que algún alimento le hizo daño, cómo está su hábito intestinal; él observa que estamos interesados en él como persona y que nuestro deseo es su pronta recuperación, además que podemos hacer los ajustes correspondientes en su alimentación.

En la casa:

- Para mantener un buen estado nutricional.
- Para contribuir en el control de su patología.
- Para que cambie hábitos alimentarios inadecuados.

2.2. ¿Cómo lo examino y para qué lo hago?

El cómo lo examino tiene dos partes:

2.2.1. El examen de la Valoración Global Subjetiva:

Debes seguir los pasos de los anexos 2 y 3, a la par que lo vayas examinando de la cabeza a los pies, puedes ir conversando acerca de su enfermedad, su alimentación, de cuánto hace que está enfermo, cómo se siente, cuáles síntomas tiene, todo esto no está en el formato pero es importante que lo converses para obtener información valiosa y para entrar en confianza, lo cual te permitirá continuar con todo el procedimiento de manera agradable.

2.2.2. El examen de la Valoración Objetiva o examen de la Composición Corporal, ya sea por antropometría o por cualquier otra técnica:

Es indispensable que cuentes con un equipo básico para medición de grasa corporal, reserva proteica y contenido de agua, así como la utilización de una balanza para medición del peso corporal y un tallímetro. (Anexos 4 y 5)

Con esos datos y la ayuda de algunas ecuaciones te apoyarás para tu diagnóstico nutricional objetivo. Las mediciones reflejan el estado nutricional. La grasa subcutánea medida en los pliegues del bíceps, tríceps, subescapular, suprailíaco principalmente, te dan idea de la cantidad de masa grasa corporal del individuo. En el adulto mayor se hace necesario utilizar la fórmula de Durnin y Wormsley que es la sumatoria de los cuatro pliegues enunciados que se comparan contra

una tabla para conocer si el contenido de grasa está en el rango normal o no. (Anexo 4)

Para conocer el estado de la masa magra o reserva proteica se mide la circunferencia de brazo y la circunferencia de pantorrilla. Las dos mediciones son útiles para evaluar desnutrición proteico-calórica, sobrepeso u obesidad.

Ten en cuenta que debes hacer este examen minuciosamente, pues como afirma el Doctor Sackett: "Este examen es mucho más poderoso que la evaluación de laboratorio para establecer diagnóstico, pronóstico y planes terapéuticos de la mayoría de los pacientes en casi todos los casos".

Comienza tomando las medidas antropométricas que consideres te van a llevar a una buena decisión dependiendo de la edad y la patología que presente tu paciente, sigue el anexo de Mediciones Antropométricas, pero ve contándole qué le vas a hacer y para qué sirve esa medición pues además de que lo educa, le disminuye la prevención que pueda tener hacia el examen que le estás practicando. Igualmente si tomas composición corporal por Bioimpedancia Tetrapolar de Multifrecuencia o utilices cualquier otra técnica siempre explícasela.

El examen te permitirá tener un elemento más para proponer unas buenas hipótesis respecto a la condición nutricional de tu paciente. Acuérdate, en la primera respuesta tuvimos un elemento importante que fue el interrogatorio acerca de su alimentación.

En los hospitales se presentan dificultades para la toma de las mediciones por la misma condición del paciente, entonces debes

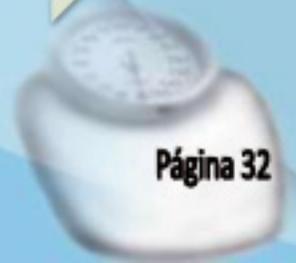
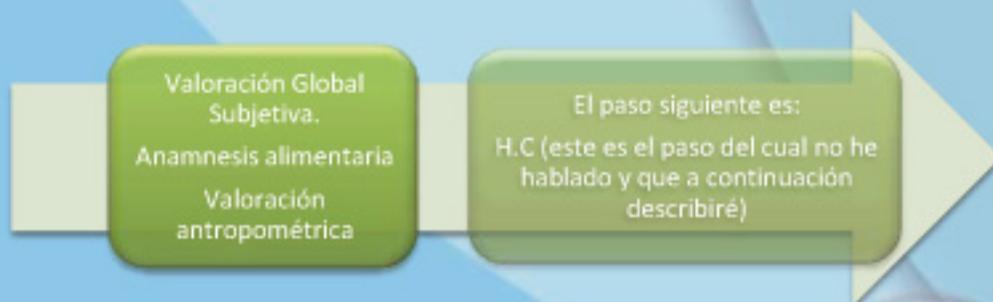
buscar alternativas que te permitan corregir la situación y sacar adelante alguna o algunas de las mediciones. Las técnicas tu ya las has visto en otras asignaturas por eso no se repiten en esta guía.

Si estás en una Unidad de Cuidado Intensivo, la mayoría de las veces podrás solamente realizar la VGS (Anexo 2 y 3), por eso debes entrenarte en esta técnica. En una Unidad Renal o cualquier otra Unidad especializada debes tener muy en cuenta la condición crítica del paciente y evaluar cual técnica utilizar para diagnosticar nutricionalmente a tus pacientes.

3. ¿Seré capaz de realizar un mapa mental que me permita llegar a formular hipótesis nutricionales adecuadas para proponer un buen tratamiento nutricional?



Si te has podido dar cuenta, hasta aquí llevas la mitad del mapa mental que te permitirá proponer una hipótesis de diagnóstico nutricional, pues ya realizaste varios de los pasos que te llevarán a la formulación de la hipótesis y a la propuesta del tratamiento nutricional.



3.1. Hipótesis

Leer la Historia Clínica antes del conversatorio o anamnesis y del examen físico, te lleva rápidamente y sin mucho esfuerzo mental hacia un diagnóstico nutricional; con esta opción no elaboras tus hipótesis integrando todos los elementos, porque el hecho de conocer previamente resultados bioquímicos y pruebas diagnósticas indirectamente, direcciona tu diagnóstico y hace que el mapa mental que realices para proponer un tratamiento nutricional se desdibuje en su totalidad al no contar con todos los elementos.

Este método te lleva directo de la causa al efecto sin analizar otros determinantes, en algunas oportunidades debes utilizarlo y al hacerlo debes proponer lo mas acertadamente posible una hipótesis.

La segunda opción que es leer la H.C. después del examen físico y el conversatorio es de pensamiento complejo o sea integradora no reduccionista pues vas organizando la red en la cual está inmerso el paciente con su condición social, física y clínica.

Esta opción a mi modo de ver es más interesante porque te permite valorar la persona en contexto y no aisladamente como un número de cama; vas elaborando tus propias hipótesis nutricionales hasta descubrir con la lectura de la historia que estabas acertada y que has logrado un verdadero diagnóstico contando con tus propias hipótesis. Por lo tanto no te estreses si no puedes leer la H.C. primero.

Volviendo a la pregunta, cuando Integras y analizas los cuatro elementos:

- Valoración Global Subjetiva,
- Anamnesis Alimentaria,
- Valoración Antropométrica,
- Análisis de la H.C.

Ya tienes armado tu mapa mental y puedes definir varias hipótesis de diagnóstico que serán discutidas con el docente y/o la nutricionista para llegar a un acuerdo final en el cual se determinará el diagnóstico nutricional que será descrito entre estas opciones: **Normalidad-Desnutrición-Sobrepeso-Obesidad.**



▲ GRÁFICO 1. MAPA MENTAL

4. Integración de los cuatro elementos (Mapa mental)

Para prescribir un adecuado plan nutricional, que es la segunda parte de la pregunta, debes integrar muy bien los elementos anteriores y decidir la cantidad de calorías, macro, micronutrientes y líquidos que vas a ordenar a tu paciente (Anexo 7) el detalle de cómo lo debes hacer está en el capítulo IV.

5. ¿Tendré credibilidad ante mi paciente y el equipo de salud?

Este paso es el siguiente que debes dar, por cuanto tendrás muchos interrogantes con respecto a la patología del paciente o al abordaje nutricional y tu deber es responderlos científicamente. Entonces deberás escribirlos y responderlos, haciendo una búsqueda diaria de estudios epidemiológicos, estudios de revisión, estudios clínicos controlados aleatorizados, metanálisis o revisiones sistemáticas enfocadas a profundizar en la patología de tu paciente como lo plantea el doctor Sackett, padre de la epidemiología clínica, quien propone para desarrollar una buena práctica clínica, los Ateneos, que son reuniones docente-estudiantes en las cuales se responden esos interrogantes, de tal manera que sumando todas las preguntas de 8 o 10 estudiantes, vamos a tener una buena actualización de las diferentes patologías analizadas en el día a día.

La búsqueda de artículos, además de proporcionarte seguridad en tus conocimientos al soportar tus decisiones en la evidencia científica te hará ganar la confianza tanto de tu paciente como del equipo con el cual trabajas. Esta es la única manera en la cual podrás sentirte completamente seguro de tu propuesta, de tus conocimientos, someterte a discusiones científicas en las revistas médicas, puedes seguir los pasos de la guía de Medicina Basada en la evidencia adaptada para nutrición. (Anexo 11)

El respeto por las creencias del paciente y por las opiniones del equipo son fundamentales a la hora de tomar decisiones respecto a la conducta a seguir. Recuerda que solo eres un facilitador, no pienses que porque estás convencido que comer frutas y verduras es sano, la persona de una vez va a cambiar sus hábitos y sus creencias.

Del compromiso con que asumas tu papel de nutricionista en formación, también dependerá la credibilidad, puesto que del cumplimiento de tus objetivos para

contigo mismo, para con el paciente y para con el equipo dependerá que te vean como una persona seria y confiable. Esto es fundamental.

6. ¿Mi objetivo principal en esta práctica es realizar gran cantidad de valoraciones nutricionales?

La cantidad per se no es buena porque no te permite elaborar el mapa mental que se explicó anteriormente, integrando todos los elementos y analizándolos para llevarte paso a paso a tomar decisiones con respecto a tu paciente. El nutricionista clínico no solo es "hacedor" de valoraciones, es parte importante de un equipo y como tal debe actuar siendo participe de todas las discusiones en torno al diagnóstico, y tratamiento del paciente.

La valoración nutricional completa es un método científico. El entrenamiento en esta práctica clínica debe permitirte realizarlas consiente y juiciosamente ya que como estudiante se te está permitido el ensayo-error acompañado de tu docente.



CAPITULO

IV

PASO A PASO
DE LA VALORACIÓN
NUTRICIONAL





1. ¿Qué es una Valoración Nutricional?

Es la investigación y análisis que se hace del estado nutricional del paciente estudiando los componentes clínicos, bioquímicos, dietéticos, sociales, antropométricos para llegar a un diagnóstico nutricional adecuado y prescribir:

- El plan de atención nutricional intrahospitalario.
- El plan nutricional para la casa con sus recomendaciones y educación alimentaria.
- El plan de los controles para hacer seguimiento al tratamiento y verificar el cumplimiento de ese plan.

Una valoración completa incluye los siguientes cuatro pasos:

Paso 1

- **Valoración Global Subjetiva.** En esta propones como diagnóstico: Bien Nutrido, Malnutrido o a riesgo de Malnutrición. (Anexos 2 y 3)

Paso 2

- **Anamnesis Alimentaria.** Tu diagnóstico será: un consumo normal, subadecuado o sobreadecuado en algunos o todos los macro o micronutrientes y determinarás los tiempos de comida y los factores de riesgo alimentario. (Anexo 1)

Paso 3

- **Valoración Antropométrica.** Los diagnósticos pueden ir desde: Desnutrición grado I hasta Obesidad, pasando por Normalidad. (Anexo 4 y 5)

Paso 4

- **Lectura de la Historia Clínica.** Te da elementos para conocer la condición clínica del paciente. Lee cómo ingreso el paciente, si por urgencias o por consulta externa. (Anexo 5)

Detente en el resumen de ingreso en donde te darás cuenta del nombre, la edad, el género, procedencia, motivo de consulta, fecha de ingreso, conducta a seguir en el momento, hipótesis médicas o posibles diagnósticos, orden de exámenes de laboratorio, de medicamentos.

Si ya tienes un diagnóstico confirmado, detente a mirar cómo ha evolucionado. Analiza los resultados de las pruebas bioquímicas y otras pruebas diagnósticas, lee las notas de enfermería. Piensa qué te hace falta para armar un diagnóstico nutricional acertado.

Después de seguir estos pasos, los analizas en conjunto y determinas el diagnóstico.

Diagnóstico Nutricional Es importante que expliques porque estás dando este diagnóstico. ¿Cómo lo haces? explicando cómo encontraste los compartimentos corporales y alguna que otra situación que amerite ser explicada, ya sea de la VGS, de la VGO, de la Antropometría o de la H.C.

2. Prescripción Cualitativa y Cuantitativa del Plan Nutricional

2.1. Plan Nutricional Cualitativo

En él indicas vía de administración de la alimentación, tipo de dieta y características especiales en cuanto a su consistencia, fraccionamiento o aumento de algún nutriente.

Ejemplo:

Tipo de dieta: Dieta blanda fraccionada, hiposódica con 2.500mg de Na (esto lo traduces a sal en las dietas hospitalarias) Cómo lo haces?, multiplicando los mg de Na por 2.54=mg de sal.

Los tipos de dietas hospitalarias más comunes son:

- Hipoproteica 0.8g/Kg-peso.
- Hiperproteica 1-2g/Kg-peso.

- Con aminoácidos de cadena ramificada.
- Hiposódica leve (3000mg) moderada(2000mg)severa(1000mg).
- Hipokalémica.
- Modificada en CHO.
- Modificada en grasas.
- Con restricción de líquidos.
- Con fibra soluble o astringente.
- Con fibra insoluble.
- Con restricción de líquidos.
- Fraccionada.
- En cuanto a consistencia.
- Líquida clara, líquida completa, blanda, normal.
- Con otras características: Nutriopénica, disminuida en ácido úrico.

También debes colocar el:

2.2. Plan Nutricional Cuantitativo

Es donde indicarás según tu plan propuesto la cantidad de calorías, macro y micronutrientes que prescribes.

Luego continúa con lo siguiente:



3. Secuencia lógica de la Prescripción Dietaria o Plan Nutricional

- 1) **Vía fisiológica** de administración de la alimentación que vas a utilizar para ofrecer al paciente la nutrición adecuada a su estado: Vía oral, enteral, alimentación parenteral.
 - 2) **Si es por vía oral**, escoge el tipo de dieta hospitalaria dentro de la gama que ofrece la entidad, que generalmente son las siguientes: Dieta Normal Hiposódica, Hipoproteica, hiperproteica, rica en fibra, y ten en cuenta la consistencia líquida o blanda.
 - 3) **Si es alimentación enteral**, debes conocer si se le administra por sonda naso gástrica, orogástrica, gastrostomía o yeyunostomía. Conocer los productos nutricionales con los que cuenta el hospital y decidir cuál de ellos se adapta mejor al paciente.
 - 4) **Si es alimentación parenteral**, debes hacer igualmente los cálculos de nutrientes y ajustarlo a los productos parenterales que existan en la Institución.
 - 5) **Realizar el cálculo de calorías**, macronutrientes (proteína, grasa, carbohidrato) micronutrientes (minerales) y líquidos. (Anexo 5)
- **CALORIAS:** Realizar el cálculo de calorías por Harris y Benedict, luego debes sacar calorías por Kilo de peso para comprobar que estás en el rango con el cual cumplo el objetivo nutricional con mi paciente, ya sea para aumentar, mantener o rebajar de peso y cantidad de líquidos. Una vez hecho esto, piensa en el diagnóstico médico y nutricional en la respuesta inflamatoria, en los exámenes bioquímicos, en la edad del paciente en los consensos al respecto del manejo de las diferentes patologías y haz la recomendación.
 - **PROTEINA:** en g/Kg-peso, saca el porcentaje de proteína del total de calorías, decide el porcentaje entre proteína animal y vegetal. Es importante que calcules la relación Calorías no proteica/Nitrógeno, para vigilar si está dentro del rango

de calorías adecuado para protección de la función proteica, dependiendo si el paciente está en estrés leve, moderado o severo.

RANGOS	ESTADO
80 - 100	Crítico o severo
100-130	Moderado
130-150	Leve
150	Normal

▲ TABLA 3. NIVEL DE ESTRÉS

- **GRASA:** No te pases del 30% del total de calorías, realiza la modificación correspondiente entre ácidos grasos saturados (7%), monoinsaturados (13%), polinsaturados (10%) y colesterol (hasta 200-300mg), calcula los gramos de cada uno de ellos para que luego los ajustes según las fuentes vegetales o animales.
- **CARBOHIDRATOS:** Con el resto de calorías calcula la cantidad de CHO preferiblemente complejos.
- **MICRONUTRIENTES:** Si tienes que recomendar algún electrolito, haz la recomendación ajustada a la necesidad del paciente de Sodio, Potasio, Fósforo, etc.
- **LÍQUIDOS:** Ten en cuenta la condición clínica y actúa en consecuencia, principalmente si vas a prescribir dieta para enfermo renal, acuérdate del agua metabólica o de oxidación de alimentos (aprox. 350cc) y el agua contenida en alimentos para hacer la prescripción (aprox. 800cc).

4. Ajuste de la dieta hospitalaria

Para ello debes conocer el análisis químico de las dietas de la entidad en la cual estás. Si vas a prescribir un soporte enteral o parenteral debes conocer los productos disponibles, cómo es el uso, cómo se preparan, cuánto valen, y demás recomendaciones al respecto del manejo de este tipo de productos. Si se necesita, pasa la prescripción dietaria con niveles de Na, Potasio, Cloro, Colesterol. (Anexos 8 y 9)

5) Plan de Alimentación para la casa

Siguiendo la metodología rápida que he elaborado después de años de hacer consulta externa en el HSJD y en la División de estudiantes de la U.N., en corto tiempo planearás y realizarás el plan nutricional para la casa con sus recomendaciones y la respectiva educación alimentaria. (Anexo 6 y 7)

De acuerdo a la recomendación de macro nutrientes que ya hiciste comienza a ajustar la dieta en el formato de la dieta rápida (Anexo 6) por intercambios y plásmalo en el formato que le vas a entregar al paciente, (Anexo 7) escribiendo claramente lo que debe comer en cada tiempo de comida con la hora correspondiente teniendo en cuenta la anamnesis alimentaria. Para realizar la dieta rápida debes conocer los intercambios de alimentos en gramos o si es el caso en cms³ (cc) y en cantidad de macro nutrientes, así:

Ejemplo:

1 intercambio de leche es = 1 vaso de leche de 240cc = 1 onza de queso = 1 vaso de yogurt. Este mismo intercambio contiene en proteína 8g, en grasa 8g y en CHO 11g. (Anexo 6)

Una vez aprendas muy bien estas cantidades, si cuentas con anamnesis alimentaria del paciente colocas las cantidades en intercambios en los cuadrillos correspondientes, sacas los totales de intercambios y comienzas a hacer los ajustes para el plan de alimentación que vas a prescribir. Verás que la adecuación te queda al 95% aproximadamente.

Luego en la hoja que dice plan de alimentación (Anexo 7) traduce lo planeado en el (Anexo 6) teniendo mucho cuidado de no alterar las cantidades al pasarlas a medida casera.

Escribe las recomendaciones que consideres debe tener en cuenta tu paciente, entrégale el plan de alimentación explicándoselo y realizando la educación alimentaria correspondiente.

Si puedes hacerle control cítalo en tiempo prudencial o como esté establecido en los protocolos, si lo puedes direccionar hacia un programa educativo donde le enseñen a conocer su enfermedad y a manejarla, hazlo, pues es imposible que en una consulta de 15 o 20 minutos el profesional de la salud aborde al paciente integralmente y le pueda explicar y atender todas sus inquietudes.

Elabora el formato que debes anexar en la H.C. (Anexo 8) previa revisión y firma del docente y de la nutricionista de la Institución y anéxalo a la H.C.

Mira los anexos que te servirán en la práctica, algunos han sido desarrollados a lo largo de los años de práctica y otros extractados de fuentes confiables pero adaptados a la necesidad de la clínica.