



SUB AREA DE REGULACIÓN Y EVALUACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

1. IDENTIFICACION

Unidad Ejecutora	Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. Unidad Ejecutora N° 2202
Nombre de la Pasantía	Nutrición Geriátrica
Coordinador del programa	MSc. Ana Molina Madrigal
Tiempo de duración de la actividad	117 horas efectivas
Horario	Lunes a jueves 7:00 a 4:00 pm. Viernes 7:00 a 3:00 pm.
Perfil laboral que debe tener el solicitante	Laborar para la C.C.S.S en el segundo o tercer nivel de atención. Por la naturaleza de sus funciones, debe tener contacto directo con pacientes geriátricos.
Requisitos académicos que debe cumplir el solicitante.	Licenciatura en nutrición, debidamente inscritos en el colegio respectivo.
Número de pasantes por pasantía	Un pasante
Meses en que se ofrece la pasantía	Junio y noviembre
Tipo de certificado	Aprovechamiento
Asesora educativa	Licda. Sianny Badilla Romero
Informante o especialista en contenido	Dra. Kattia Rojas Chaves. Servicio Nutrición HNGGDRBC. 2522-7994 ó 8367-0157
Observaciones:	Recursos necesarios: Aula y Equipo audiovisual La Nota mínima de aprobación es de 80%.
Fecha de revisión del diseño curricular	Mayo del 2012

2. JUSTIFICACIÓN:

El perfil demográfico de nuestro país ha cambiado de forma significativa, según información del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a principios del año 2000, la fecundidad era de 2,39 hijos e hijas por mujer, diez años después, esta cifra disminuyó a 1,82. Lo anterior implica que, nuestro país presenta una tasa de fecundidad menor a la necesaria para el reemplazo, que sería de 2,1 hijos e hijas por mujer. De forma retrospectiva, a mediados del siglo pasado, Costa Rica presentaba una pirámide poblacional con una base ancha, que se explicaba por la tasa global de fecundidad de 7,3 hijos por mujer. Lo anterior, enmarcado en el conocido "Baby boom", ocurrido en 1950 y que fue un importante fenómeno demográfico que finalizó pasado el año 1965, como consecuencia de las campañas de planificación familiar.

Aunque la fecundidad disminuyó y descendió la mortalidad infantil, en los años 70 la población aún era muy joven, más del 40% de población tenía menos de 15 años y menos de 5% era mayor de los 65.

En 1984, se registra otro incremento significativo en la población, que se extiende hasta 1990, nuevamente la mortalidad infantil desciende significativamente y aumenta la esperanza de vida.

Al analizar la mortalidad general, se observa que se ha mantenido estable durante el período 2000 al 2010, con una tendencia lenta a aumentar, lo que se explica por el envejecimiento de la población. Esta tendencia es probable que se mantenga en el tiempo, debido a una mejora en la esperanza de vida, de 65,7 años en 1970 a 78,7 en el 2004.

Para el año 2000, el perfil demográfico indicaba que nuestro país se encontraba en una transición, pues los menores de 15 años representaban más del 30%, en contraste, predominaba el grupo intermedio entre 15 y 65 años, que se constituía más del 60% y las personas adultas mayores eran menos del 6%.

Por otro lado, el efecto de las migraciones ha provocado un aumento en el grupo etario de 15 a 50 años y tendrá un efecto muy significativo sobre la estructura poblacional al mediano y largo plazo.

Se proyecta que en 30 años la pirámide presentará una forma rectangular, con tendencias a estar invertida, es decir, predominarán los grupos etarios mayores de 15 años.

Los efectos de los aumentos de la natalidad en diferentes momentos del siglo pasado, el aumento de la esperanza de vida (una de las más altas de América Latina), la migración y la disminución en la tasa de natalidad y mortalidad infantil, determinan un importante y rápido envejecimiento de la población.

En países desarrollados, este proceso de envejecimiento ha tardado unos 200 años, mientras que en latinoamérica tardó 50 años, lo que no permitió detectar la problemática con suficiente prontitud, para planificar y modificar las políticas públicas y adaptarse a las cambiantes necesidades.

En vista de lo anterior, dos de los grandes retos para nuestro sistema de seguridad social, es garantizar la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, en primera instancia y ofrecer una cobertura adecuada de los servicios de salud, orientados a los grupos etarios más numerosos y sobre todo a la persona adulta mayor.

La seguridad social implica aplicar estrategias de promoción, prevención y atención de los problemas de salud, cada uno tiene un abordaje diferente, para lo cual se debe capacitar al personal de los diferentes niveles de atención y dotarles de los recursos necesarios.

En este sentido, el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, está especializado en esta temática y desea ejercer un mayor liderazgo con respecto al abordaje del adulto mayor. La capacitación se constituye en uno de los principales ejes de acción, pues permite una mayor cobertura y se convierte en un factor multiplicador.

Como parte de estos esfuerzos, el servicio de nutrición, considera que una de sus prioridades es transmitir no sólo el conocimiento y experiencia adquiridos, sino establecer los lineamientos básicos para la valoración y tratamiento dietoterapéutico a nivel geriátrico.

Al respecto, se han detectado importantes deficiencias en cuanto a los conocimientos sobre geriatría, a nivel de los profesionales en nutrición que laboran para la institución, debido principalmente, a que durante su preparación académica, no se abordó esta temática de una forma más profunda y especializada.

Por lo anterior, ofrecer una pasantía en atención geriátrica, le permitiría al servicio de nutrición, divulgar los protocolos de evaluación y atención nutricional, que se han diseñado en el Hospital y subsanar de alguna forma estos vacíos académicos. Este sería un primer paso, para mejorar el desempeño de los profesionales en nutrición, trabajar de forma coordinada y normatizar los procedimientos.

La pasantía pretende ofrecer en tres semanas, un conocimiento general sobre el abordaje nutricional del paciente geriátrico y aplicarlo a nivel de los diferentes servicios que ofrece el Hospital, a saber la hospitalización propiamente, atención comunitaria, consulta externa y soporte nutricional. De esta forma, el pasante podrá trasladar sus experiencias, a su lugar de trabajo y aplicarlo de acuerdo a sus necesidades.

3. EVALUACIÓN:

La asistencia mínima para la aprobación del curso es de 85%, lo que equivale a 86.7 horas de de la pasantía.

Examen final:	50%
2 Revisiones bibliográficas (15% c/u):	30%
Caso clínico (1):	20%

* La nota mínima de aprobación es 80%

Examen final

Se realizará el último día de la pasantía y tiene el propósito de evaluar el nivel de aplicación de los conocimientos adquiridos. Los resultados serán comunicados una semana después de aplicada la prueba.

Revisiones bibliográficas

Al estudiante se le asignarán dos revisiones bibliográficas, sobre temas relacionados con la pasantía. Los temas serán comunicados de forma oportuna al estudiante, así como los criterios de evaluación.

Caso clínico

Se asignará un caso clínico, en el cual deberá realizar una intervención supervisada del paciente, su evolución clínica y la estrategia nutricional que recomendaría. Todo lo anterior, debidamente justificado. El formato y criterio, para la presentación del caso clínico se comunicará de forma oportuna. Los criterios de calificación y el instrumento para tales efectos, se comunicarán oportunamente al pasante.

Bibliografía de apoyo

Al pasante se le ofrecerá bibliografía de apoyo, con el propósito de reforzar las diferentes actividades que se desarrollarán durante la pasantía.

4. DESCRIPCIÓN CURRICULAR

OBJETIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	INSTRUCTOR (A)
SEMANA 1 DIA 1				
<p>1. Conocer las diferentes modalidades de intervención nutricional de la persona adulta mayor, que asiste el tercer nivel de atención.</p> <p>1.1 Reconocer el papel del nutricionista en un equipo multidisciplinario a nivel hospitalario.</p> <p>1.2 Definir las modalidades de atención que ofrece el hospital a pacientes <u>no</u> hospitalizados.(ACG,consulta externa, telemedicina., Hospital de Día).</p> <p>1.3 Identificar las modalidades de atención en el paciente hospitalizado.(Soporte</p>	<p>1. Modalidades de intervención nutricional de la personal adulta mayor, que asiste al tercer nivel de atención.</p> <p>1.1.1 Información general sobre el Hospital, su misión, visión</p> <p>1.1.2 Descripción de los diferentes grupos interdisciplinarios de trabajo, en que interviene el nutricionista.</p> <p>1.2.1 Descripción de cada una de las modalidades.</p> <p>1.2.2 Funciones y nivel de intervención del nutricionista en cada modalidad.</p> <p>1.2.3 Perfil del paciente no hospitalizado.</p> <p>1.2. Generalidades sobre la atención en el Hospital de Día..</p> <p>1.3.1 Descripción de cada uno de los servicios a nivel de</p>	<p>Charla expositiva.</p> <p>Charla dialogada</p> <p>Charla dialogada</p>	<p>1 hora</p> <p>2 horas</p> <p>2 horas</p>	<p>Dra. Rocío Quesada.</p> <p>Dr. Miguel Obando</p> <p>Dra. Mariana Brenes</p>

nutricional, UGRF y UVAGE)	hospitalización. 1.3.2 Perfil clínico-nutricional del paciente que ingresa al hospital. 1.3.3 Protocolo de atención a pacientes.			
2. Conocer los principales cambios fisiológicos, sicosociales de la persona adulta mayor.	2. Cambios fisiológicos, sico-sociales de la persona adulta mayor.			
2.1 Identificar los cambios físicos que ocurren durante el envejecimiento.	2.1.1 Atrofia muscular. 2.1.2 Disminución en contenido hídrico. 2.1.3 Reducción de la vascularización capilar. 2.1.4 Disminución eficacia funcional. 2.1.5 Cambios a nivel sistema esquelético y vascular.	Charla expositiva	1.5 horas	Dr. Geriatra
2.2 Reconocer los cambios sico-sociales de la persona adulta mayor.	2.2.1 Teorías sociales envejecimiento. 2.2.2 Valor social de la persona. 2.2.3 Cambios cognitivos durante la etapa de envejecimiento. 2.2.4 Agresión hacia la persona adulta mayor.	Charla expositiva	1.5 horas	Trabajadora social
SEMANA 1 DÍA 2				
2.3 Señalar los principales aspectos relacionados con la hidratación del adulto mayor.	2.3.1 Requerimientos hídricos del adulto mayor. 2.3.2 Características y consecuencias	Charla expositiva	1 horas	Dra. Larissa Muñoz

<p>2.4 Definir las principales causas de la pérdida de peso y la desnutrición en el adulto mayor.</p>	<p>de la deshidratación. 2.3.3 Rehidratación.</p> <p>2.4.1 Causas de la desnutrición en la persona adulta mayor. 2.4.2 Consecuencias de la desnutrición. 2.4.3 Perfil del paciente que ingresa con algún grado de desnutrición.</p>	<p>Charla dialogada</p>	<p>1 horas</p>	<p>Dra Rocio Quesada</p>
<p>3. Comprender los principales lineamientos de la intervención nutricional de la persona adulta en el “Área de Recuperación Funcional Geriátrica”.</p> <p>3.1 Determinar los principales aspectos de la participación del profesional de nutrición, en un grupo interdisciplinario.</p> <p>3.2 Aplicar los principales indicadores para la valoración nutricional del paciente geriátrico.</p>	<p>3. Intervención nutricional de la persona adulta mayor, con potencial de recuperación.</p> <p>3.1.1 Participación en la sesión médica del “Área de Recuperación Funcional Geriátrica”.</p> <p>3.1.2 Principales patologías asociadas a este tipo de pacientes. 3.2.2 Aportes multidisciplinarios en el abordaje del paciente.</p> <p>3.2.1 Parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos. 3.2.2 Estimación de peso y talla en pacientes inmovilizados. 3.2.3 Clasificación del estado nutricional de la persona adulta mayor.</p>	<p>Discusión</p> <p>-Visita pacientes hospitalizados -Valoración antropométrica a cada paciente.</p>	<p>2 horas</p> <p>4horas (Dos a tres salones promedio 12 pacientes)</p>	<p>Dra. Mariana Brenes</p> <p>Dra. Mariana Brenes.</p>
<p>SEMANA 1 DÍA 3</p>				
<p>3.3 Valorar de forma integral del</p>	<p>3.3 Estado nutricional de la persona</p>	<p>Clase práctica: interpretación</p>	<p>2 horas</p>	<p>Dra. Mariana Brenes</p>

estado nutricional de la persona adulta mayor con potencial de recuperación.	adulta mayor con potencial de recuperación. 3.3.1 Datos clínicos y antropométricos. 3.3.2 Instrumentos de tamizaje para la evaluación nutricional de la persona adulta mayor.	de datos clínicos y antropométricos Revisión del expediente		
3.4 Reconocer la evolución de la persona adulta mayor con potencial de recuperación.	3.4.1 Evolución de la persona adulta mayor con potencial de recuperación.	Asignación de caso clínico Revisión del expediente Revisión de los protocolos de atención.	1 hora 1 hora	
3.5 Determinar la intervención nutricional directa al paciente adulto mayor hospitalizado con potencial de recuperación.	3.5.1 Intervención nutricional directa al paciente adulto mayor hospitalizado con potencial de recuperación.	Estudio de caso (25% calificación)	4 horas	
SEMANA 1 DIA 4				
3.6 Diseñar el plan de alimentación para el paciente con potencial de recuperación seleccionado como caso clínico.	3.6.1 Plan de alimentación para el paciente con potencial de recuperación	Estudio de caso: -Antecedentes bibliográficos sobre patologías. -Propuesta del plan de alimentación. -Recomendaciones para los cuidadores sobre la alimentación.	8 horas	Dra. Mariana Brenes
SEMANA 1 DIA 5				
3.7 Determinar el plan de alimentación propuesto para el paciente del caso clínico.	3.7.1 Plan de alimentación propuesto para el paciente del caso clínico.	-Presentación del caso clínico -- -Discusión y evaluación -Conclusiones sobre la	1 hora	Dra. Mariana Brenes Dr. Miguel Obando Dra. Rocío Quesada

3.8 Identificar las principales características del paciente de diagnóstico.	3.8.1 Principales características del paciente de diagnóstico.	propuesta realizada. Clase práctica: - Valoración nutricional del paciente de diagnóstico. -- Revisión de expedientes clínicos.	3 horas	Dra. Mariana Brenes
3.9 Describir el plan de alimentación del paciente de diagnóstico.	3.9.1 Plan de alimentación del paciente de diagnóstico.	Revisión del protocolo de abordaje a pacientes de diagnóstico	3 horas	

SEMANA 2 DIA 1

4. Comprender la intervención nutricional en los pacientes con úlceras por presión Grado III y IV.	4. Intervención nutricional del paciente con úlceras por presión, grado III y IV.			
4.1 Definir las características del paciente ulcerado.	4.1.1 Perfil clínico del paciente ulcerado. 4.1.2 Estado nutricional del paciente que presenta este tipo de úlceras.	Clase expositiva	1 hora	Dr. Miguel Obando
4.2 Reconocer las generalidades y etiología de las úlceras por presión.	4.2.1 Definición de las úlceras por presión. 4.2.2 Clasificación de las úlceras por presión. 4.2.3 Tratamiento de las úlceras por presión.	Clase expositiva	2 horas	Dermatólogo
4.3. Reconocer los datos de la evaluación antropométrica y análisis clínicos en pacientes ulcerados.	4.3.1 Protocolos de atención de pacientes con úlceras por presión. 4.3.2 Evaluación nutricional de los pacientes ulcerados.	Clase expositiva	1 hora	Dr. Miguel Obando

4.4 Describir el plan de alimentación para pacientes ulcerado.	4.4.1. Tratamiento nutricional de pacientes ulcerados. 4.4.2 Protocolos de atención nutricional de pacientes ulcerados.	- Revisión bibliográfica sobre el tratamiento nutricional de pacientes ulcerados. 15% -Revisión de expediente clínico -Revisión de Protocolos de atención nutricional de pacientes ulcerados	2 horas	Dr. Miguel Obando
4.5 Elaborar propuesta de tratamiento nutricional del paciente ulcerado	4.5.1 Propuesta del plan de alimentación, por parte del Comité de Soporte Nutricional.	-Elaboración del tratamiento nutricional del paciente ulcerado.	2 horas	
SEMANA 2 DIA 2				
5. Conocer el abordaje de atención al paciente atendido por el Comité de Soporte Nutricional en el área de hospitalización.	5. Abordaje del paciente atendido por el Comité de Soporte Nutricional.			
5.1 Reconocer el papel que desempeña Comité de Soporte Nutricional, en el área de hospitalización.	5.1.1 Funciones del Comité de Soporte Nutricional. 5.1.2 Disciplinas que participan en el Comité de Soporte Nutricional. 5.1.3 Metodología de trabajo del comité. 5.1.4 Fórmulas utilizadas por el Comité para el tratamiento del paciente hospitalizado.	Clase expositiva	1 hora	Dr. Miguel Obando
5.2 Reconocer la atención al	5.2. Protocolos de atención al	-Revisión de los protocolos de	1 horas	Dr. Miguel Obando

paciente referido al Comité de Soporte Nutricional en el área de hospitalización.	paciente referido al Comité de Soporte Nutricional.	atención al paciente referido al Comité de Soporte Nutricional.		
5.3 Reconocer los parámetros para la evaluación nutricional de los pacientes referidos a soporte nutricional.	5.3 Parámetros para la evaluación nutricional de los pacientes referidos a soporte nutricional.	Charla expositiva	1 hora	
5.4 Describir la atención del paciente en las interconsultas de soporte nutricional mediante la revisión del expediente clínico.	5.4. 3 Interconsultas de soporte nutricional. 5.4.2 Revisión del expediente clínico	- Revisión de expedientes de pacientes atendidos por el Comité de Soporte Nutricional.	1 hora	
5.5 Discutir la atención del paciente hospitalizado y referido al equipo del Comité de Soporte Nutricional.	5.5.1 Atención del paciente hospitalizado y referido al equipo del Comité de Soporte Nutricional	- Visita con el Comité de Soporte Nutricional. - Discusión casos clínicos	3 horas (Dos a tres salones promedio 6 pacientes)	
5.6 Identificar las principales características del plan de alimentación para un paciente referido al Comité de Soporte Nutricional.	5.6.1 Características del plan de alimentación del paciente referido al Comité de Soporte nutricional.	-Revisión del plan de alimentación propuesto por el Comité.	1 hora	

SEMANA 2 DIA 3

5.7 Indagar las características y cuidados de la alimentación mediante sonda nasogástrica.	5.7.1 Perfil del paciente que requiere alimentación por sonda nasogástrica. 5.7.2 Complicaciones de la alimentación por sonda nasogástrica en adulto mayor. 5.7.3 Licuados artesanales a nivel del hogar, contraindicaciones y cuidados.	- Realizar una revisión bibliográfica. 15% - Resumir la información obtenida, en un documento escrito. - Elaborar presentación de la revisión bibliográfica y	8 horas	Dr. Miguel Obando
--	--	--	---------	-------------------

	5.7.4 Complicaciones del uso de licuados artesanales a nivel hospitalario. 5.7.5 Vías de administración de la alimentación enteral y complicaciones.	documento respectivo.		
SEMANA 2 DIA 4				
5.8 Explicar las principales características de la consulta externa de Soporte Nutricional.	5.8.1 Características de los pacientes que son atendidos en la consulta externa de soporte nutricional.	Charla dialogada	1 hora	Dr. Miguel Obando
5.9 Determinar atención del paciente en la consulta externa de soporte nutricional mediante la revisión del expediente clínico.	5.9 Protocolos de atención en soporte nutricional.	Revisión de expediente clínico. Revisión de los protocolos de consulta externa para pacientes de soporte nutricional.	2 horas	
5.10 Reconocer la atención al paciente referido al Comité de Soporte Nutricional en consulta externa.	5.10 Atención al paciente referido al Comité de Soporte Nutricional en consulta externa.	Participación en la consulta externa de soporte nutricional. -Discusión de casos clínicos	1 hora	Dr. Miguel Obando
5.11 Exponer los resultados de la revisión bibliográfica realizada sobre la alimentación por sonda nasogástrica.	5.11 Alimentación por sonda nasogástrica.	Presentación de la revisión bibliográfica. -Discusión	2 horas	Dra. Rocio Quesada
5.12 Reconocer las fórmulas enterales utilizadas en la alimentación de las personas adultas mayores.	5.12.1 Clasificación de las fórmulas enterales. 5.12.2 Fórmulas enterales específicas según patología. 5.12.3 Beneficios y	Charla expositiva	2 horas	

	contraindicaciones de las fórmulas enterales para personas adultas mayores.			
SEMANA 2 DIA 5				
<p>6. Entender la modalidad de Tele consulta que se ofrece en el Hospital Nal. de Geriatria.</p> <p>6.1 Identificar las principales características de la modalidad de Teleconsulta.</p> <p>6.2 Relacionar las principales complicaciones o problemas que se presentan los pacientes con el cumplimiento del plan de alimentación.</p>	<p>6. Modalidad de Tele consulta que se ofrece en el Hospital Nal. de Geriatria.</p> <p>6.1.1 Modalidad de Teleconsulta. 6.1.2 Características del servicio de Teleconsulta que puede incluir paciente de zonas alejadas, indígenas, etc 6.1.3 Perfil del paciente que se atiende por esta modalidad.</p> <p>6.2.1 Principales complicaciones o problemas que se presentan con el cumplimiento del plan de alimentación. 6.2.2 Coordinación con el médico tratante, antes, durante y después de atender al paciente. 6.2.3 Tipo recomendaciones que se ofrecen en este nivel de atención.</p>	<p>Charla inducción sobre la Teleconsulta.</p> <p>*Estudio de caso clínico mediante la Teleconsulta del nutricionista encargado. *Observación en la atención mediante la Teleconsulta.</p>	<p>1 hora</p> <p>2 horas</p>	<p>Dr. Miguel Obando</p> <p>Dr. Miguel Obando</p>
<p>7. Comprender las características primordiales para encausar el envejecimiento exitoso.</p> <p>7.1 Reconocer las teorías sobre el envejecimiento.</p>	<p>7. El envejecimiento exitoso y sus características.</p> <p>7.1.1 Definiciones sobre el envejecimiento según diferentes</p>	<p>Charla expositiva</p>	<p>1 hora</p>	<p>Dra. Rocio Quesada</p>

<p>7.2 Reconocer las principales recomendaciones para a una mejor calidad de vida, durante el envejecimiento.</p>	<p>enfoques. 7.1.2 Cambios en la pirámide poblacional.</p> <p>7.2.1 Promoción de estilos de vida saludable. 7.2.3 Fotoquímicos y el envejecimiento. 7.2.3 Acciones que puede desarrollar el profesional de nutrición a nivel hospitalario.</p>	<p>Charla dialogada</p>	<p>1 hora</p>	<p>Dra. Rocio Quesada</p>
<p>8. Comprender los principales problemas de demencia y depresión en el adulto mayor. 8.1 Señalar las características y manifestaciones de la demencia en el adulto mayor.</p>	<p>8. Principales problemas de demencia y depresión en el adulto mayor. 8.1.1 Edad de inicio de la demencia. 8.1.2 Síntomas de la demencia. 8.1.3 Demencia tipo Alzheimer y otros tipos de demencia. 8.1.4 Tratamiento de la demencia. 8.1.5 Impacto de la demencia a nivel de su alimentación.</p>	<p>Charla expositiva</p>	<p>1 hora</p>	<p>Dra. Larissa Muñoz</p>
<p>8.2 Explicar las principales características y manifestaciones de la depresión en el adulto mayor.</p>	<p>8.2.1 Definición de la depresión y sus manifestaciones en el adulto mayor. 8.2.2 Etiología de los problemas de depresión. 8.2.3 Tratamiento de la depresión. 8.2.4 Efectos de la depresión sobre la alimentación.</p>	<p>Charla expositiva</p>	<p>1 hora</p>	<p>Dra. Larissa Muñoz</p>
<p>SEMANA 3 DIA 1</p>				
<p>9. Conocer las principales</p>	<p>9. Modalidad de Atención</p>			

<p>características de la modalidad de Atención Comunitaria Geriátrica.</p> <p>9.1 Reconocer las generalidades de la atención comunitaria geriátrica que ofrece el Hospital.</p> <p>9.2 Describir la valoración nutricional que se realiza en la visita domiciliar.</p> <p>9.3 Determinar el estado nutricional del paciente mediante la Atención Comunitaria Geriátrica.</p>	<p>geriátrica.</p> <p>9.1.1 Perfil del paciente atendido mediante esta modalidad.</p> <p>9.1.2 Principales patologías que se atienden.</p> <p>9.1.3 Funciones que desempeñan los otros miembros del equipo.</p> <p>9.2.1 Valoración nutricional que se realiza en la visita domiciliar.</p> <p>9.3.1 la intervención nutricional que realiza el profesional de nutrición, en la Atención Comunitaria Geriátrica</p> <p>9.3.2. Tipo de recomendaciones nutricionales al paciente y cuidadores.</p>	<p>Charla inducción sobre la modalidad de Atención Comunitaria Geriátrica.</p> <p>-Participación en la visita domiciliar junto con el grupo de Atención Comunitaria Geriátrica</p> <p>- Revisión del expediente clínico.</p> <p>- Toma de medidas antropométricas a nivel domiciliar.</p> <p>-Determinación del estado nutricional del paciente.</p> <p>- recomendaciones nutricionales al paciente y cuidadores.</p>	<p>1 hora</p> <p>3 horas(Visita de 8 pacientes por día)</p> <p>4 horas(Visita de 8 pacientes por día)</p>	<p>Dr. Miguel Obando</p>
<p>SEMANA 3 DIA 2</p>				
<p>10. Conocer las principales características de la consulta externa que se ofrece a pacientes geriátricos.</p>	<p>10. Características de la consulta externa que se ofrece a pacientes que asisten por primera vez.</p>			

10.1 Identificar el tipo de valoración nutricional que se realiza al paciente que asiste a consulta por primera vez.	10.1.1 Parámetros para la valoración nutricional del paciente por primera vez.	Charla inducción	0.5 horas	Dra. Rocio Esquivel
10.2 Describir los protocolos de atención según patología en la consulta externa.	10.2.1 protocolos de atención según patología en la consulta externa.	-Revisión de los protocolos de atención según patología en la consulta externa.	0.5 horas	
10.3 Detallar las características del plan de alimentación	10.3.1 Recomendaciones nutricionales que se ofrecen. 10.3.2 Interacción con el cuidador.	Participación de la consulta externa, para pacientes de primera vez	4 horas	
11. Comprender el manejo nutricional integral del paciente adulto mayor con trastornos de deglución.	11. Manejo nutricional integral del paciente adulto mayor con trastornos de deglución			
11.1 Reconocer la fisiopatología de los trastornos de deglución.	11.1.1 Fisiopatología de los trastornos de la deglución. 11.1.2 Métodos de evaluación de los trastornos de la deglución: disfagia.	Charla expositiva	1 hora	Dra. Mariana Brenes
11.2 Determinar las principales modificaciones en el plan de alimentación para de la deglución	11.2.1 Modificación de texturas en pacientes con trastornos de deglución. 11.2.2 Reconocimiento de las texturas. 11.2.3 Utilización del espesante para lograr la textura deseada.	- Demostración de preparación alimentos diferentes texturas. - Práctica con preparación alimentos diferentes texturas	2 horas	Dra. Larissa Muñoz
SEMANA 3 DIA 3				
11.3 Describir el abordaje de los trastornos deglutorios (disfagia), en otros países. Realizar una	11.3.1 Trastornos deglutorios o disfagias. 11.3.2 Clasificación de estos	Revisión bibliográfica (15%) - Realizar una revisión bibliográfica. 15%	4 horas	Dra. Larissa Muñoz

revisión bibliográfica sobre el	trastornos en otros países. 11.3.3 Productos espesantes utilizados para trastornos deglutorios. 11.3.4 Protocolos de atención de trastornos deglutorios en otros países.	- Resumir la información obtenida, en un documento escrito. - Revisión bibliográfica y documento respectivo.		
11.4 Describir el abordaje nutricional del paciente geriátrico en la consulta externa, con trastornos deglutorios.	11.4.1 Abordaje nutricional del paciente geriátrico en la consulta externa, con trastornos deglutorios.	-Charla expositiva	0.5 hora	Dra. Larissa Muñoz
11.5 Determinar el abordaje nutricional del paciente geriátrico en la consulta externa, con trastornos deglutorios	11.5 .1Plan de alimentación que se sugiere a pacientes con trastornos deglutorios no hospitalizados. 11.5.2 Consejos que se ofrecen a los cuidadores de pacientes con trastornos deglutorios.	-Medición antropométrica -Revisión expediente clínico. - Observación en la consulta externa.	0.5 hora 1 hora 2 horas	
SEMANA 3 DIA 4				
12. Conocer las principales características de los menús que se ofrecen a la persona adulta mayor.	12. Características de los menús que se ofrecen a la persona adulta.			
12.1 Enumerar las principales modificaciones de los menús para persona adulta mayor.	12.1.1 Modificaciones en el aporte energético. 12.1.2 Modificaciones en textura. 12.1.3 Modificación en el patrón de menú. 12.1.4 Modificación de recetas	Charla expositiva	2 horas	Dra. Bárbara Sagastume Guzmán.
12.2 Identificar las	12.2.1 Dietas líquidas, blandas, y	Charla expositiva	2 horas	

características de las dietas terapéuticas.	papillas. 12.2.2 Alimentos funcionales para persona adulta mayor.			
12.3 Describir los elementos en el diseño de los menús.	12.3.1. Elementos en el diseño de los menús. 12.3.2 Formato de los menús.	Charla dialogada	1 hora	Dra. Bárbara Sagastume
12.4 Diseñar menús para personas adultas mayores.	12.4.1Diseño de los menús	Práctica de elaboración de un ciclo menú para una semana.	1 hora	
12.5 Aplicar la derivación de menús por tipo de dieta por semana	12.5.1 Medicaciones de los menús de acuerdo al tipo de dieta por semana.	-Práctica de derivación de menús para una semana. -Revisión del ciclo elaborado.	1 hora 1 hora	
SEMANA 3 DIA 5				
13. Comprender las pautas para el control de sanitario de la alimentación.	13. Pautas para el control sanitario de la alimentación.			
13.1 Identificar las especificaciones técnicas y sanitarias, en la adquisición de los alimentos.	13.1.1 Importancia de las especificaciones técnicas sanitarias, en la adquisición de alimentos perecederos y no perecederos. 13.1.2 Controles durante el recibo, almacenamiento, preparación y servida de los alimentos.	Charla expositiva	2 horas	Dra. Katia Rojas Chaves.
13.2 Reconocer la importancia de los manuales de control sanitario, para normalizar los procedimientos de trabajo.	13.2.1 Formato para elaboración de los manuales de control sanitario y mantenimiento y limpieza de equipo y planta física.. 13.2.2 Contenidos de un manual de	Charla dialogada	2 horas	Dra. Katia Rojas Chaves

	control sanitario.			
13.3 Determinar el tipo de abordaje nutricional que requiere el paciente geriátrico, de acuerdo con la patología presentada.	<p>13.3.1 Calculo del requerimiento energético para persona adulta mayor, de acuerdo a la patología.</p> <p>13.3.2 Evaluación del estado nutricional del paciente referido al servicio de nutrición</p> <p>13.3.3 Elaboración de un menú para paciente adulto mayor, de acuerdo a su patología.</p> <p>13.3.4 Controles en la preparación y distribución de la alimentación a pacientes geriátricos.</p>	Examen final (50%)	3 horas	<p>Dr. Miguel Obando</p> <p>Dra. Mariana Brenes</p> <p>Dra. Rocio Quesada</p>