RESOLUCIÓN No. 501-SPS/2021

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD: En la ciudad de Guatemala, el diecisiete de marzo de dos mil veintiuno.

CONSIDERANDO:

Que la Gerencia del Instituto por medio del Acuerdo número 05/2021, emitido el 09 marzo de 2021, derogó el Acuerdo del Gerente 8/2007, de fecha 7 de marzo de 2007, y delegó en el Subgerente de Prestaciones en Salud la facultad de aprobar mediante resolución el nuevo "Manual del Normas del Complemento y Suplemento Nutricional", con el propósito de brindar una herramienta para la atención adecuada del problema nutricional de la población afiliada y derechohabiente del Instituto.

CONSIDERANDO:

Que en el Acuerdo del Gerente 1/2014 emitido el 27 de enero de 2014, se delegó en cada uno de los Subgerentes del Instituto, la facultad de aprobar por resolución los Manuales de Normas y Procedimientos de las dependencias que se encuentren bajo la línea jerárquica de autoridad y ámbito de competencia.

POR TANTO:

El Subgerente de Prestaciones en Salud, con base en lo considerado y en lo establecido en los Acuerdos números 1/2014 del veintisiete de enero de dos mil catorce, Acuerdo 21/2017 de fecha 18 de julio de 2017 y el Acuerdo 05/2021 de fecha 09 de marzo de 2021, los tres Acuerdos de Gerencia.

RESUELVE:

PRIMERO. Aprobar el "Manual de Normas del Complemento y Suplemento Nutricional", el cual consta de treinta (30) hojas, impresas únicamente en su lado anverso, numeradas, rubricadas y selladas por el suscrito en su calidad de Subgerente de Prestaciones en Salud y que forman parte de esta resolución.

SEGUNDO. El manual que se aprueba mediante la presente resolución, cuenta con el contenido siguiente: objetivos del manual, campo de aplicación y las normas que servirán de herramienta y guía para regular el otorgamiento de complementos y suplementos nutricionales a la población afiliada, beneficiaria, pensionada y jubilada que asiste a las Unidades Médicas.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

LAURA ORELLANA ASISTENTE ADMINISTRATIVO A I.G.S.S. - S.P.S.

7ª. Avenida 22-72, zona 1, Centro Cívico Guatemala, C. A. PBX: 2412-1224

www.igssgt.org

TERCERO. La aplicación del presente manual, así como la responsabilidad de su funcionamiento corresponde a los Médicos Nutriólogos, Médicos de Clínica de Nutrición, Licenciados en Nutrición y Directores Médicos de unidades hospitalarias y de consulta externa de todas las Unidades Médicas del Instituto.

CUARTO. La distribución, implementación y cumplimiento del contenido del manual que se aprueba con la presente resolución, es responsabilidad del Jefe de la Sección de Nutrición, Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos y Subgerente de Prestaciones en Salud, quienes según su competencia, lo deberán hacer del conocimiento del personal que integra las unidades médicas y hospitalarias del Instituto.

QUINTO. Las modificaciones y actualizaciones que se necesite realizar al presente manual, se realizarán por medio de un nuevo manual aprobado mediante resolución y que deje sin efecto la presente, a solicitud y propuesta del Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos, con el visto bueno del Subgerente de Prestaciones en Salud.

SEXTO. Cualquier situación no prevista expresamente o problema de interpretación que se presente en la aplicación del manual, será resuelto en su orden, por la Jefatura de la Sección de Nutrición, Jefatura del Departamento Médico de Servicios Técnicos y en última instancia por el Subgerente de Prestaciones en Salud.

SÉPTIMO. Para lograr el cumplimiento de lo regulado en el presente manual, la Subgerencia de Prestaciones en Salud, debe divulgar su contenido y enviar copia certificada a: Gerencia, Departamento de Organización y Métodos, Departamento de Relaciones Públicas y Comunicación Social, para su difusión en el Portal Electrónico del Instituto y a la Sección de Recopilación de Leyes del Departamento Legal para su compilación.

OCTAVO. La presente resolución entra en vigencia al día siguiente de la fecha de su emisión y complementa las disposiciones institucionales.

DR. ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO
SUBGERENTE
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
SUBGERENTE

ISAURA ORELLANA
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
I.G.S.S. - S.P.S.

7ª. Avenida 22-72, zona 1, Centro Cívico Guatemala, C. A. PBX: 2412-1224
www.igssgt.org

Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social

MANUAL DE NORMAS DE COMPLEMENTO Y SUMPLEMENTO NUTRICIONAL

ORGANIZACIÓN Y METODOS

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2020

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD

LAURA ORELLANA
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
I.G.S.S. - S.P.S.

ÍNDICE

		Hoja No.
I.	INTRODUCCIÓN	03
II.	OBJETIVOS.....	04
III.	CAMPO DE APLICACIÓN.....	04
IV.	NORMAS	05
A.	PRODUCTOS NUTRICIONALES.....	05
	A.1 Definiciones.....	05
	A.2 Productos Pediátricos.....	05
	A.3 Productos para Adultos.....	06
B.	CÓMO SUMINISTRAR EL COMPLEMENTO O SUPLEMENTO NUTRICIONAL.....	07
	B.1 Mujeres embarazadas.....	07
	B.2 Pediatría.....	07
	B.3 Adultos.....	14
C.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	20
V.	ANEXOS.....	22
	Bibliografía	
	Anexo 1 Tabla de Índice de Masa Corporal en Mujeres Embarazadas	
	Anexo 2 Carné CLAP Ganancia de Peso	
	Anexo 3 Carné CLAP Curva Altera Uterina	
	Anexo 4 Peso para la Longitud Niñas y Niños 0 a 2 años	
	Anexo 5 Peso para la Longitud Niñas y Niños 2 a 5 años	
	Anexo 6 Afecciones Maternas que Contraindican la Lactancia Materna	
	Anexo 6a Madres para quien la lactancia materna NO está contraindicada, aunque presenten condiciones médicas preocupantes.	
	Anexo 7 Tratamiento con fármacos que contraindican la lactancia materna	

I. INTRODUCCIÓN

La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el mismo momento de la concepción. En todas las etapas del ciclo de vida se puede observar déficits o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del individuo, provocando consecuencias indeseables en su salud y, por ende, en la nutrición a corto o largo plazo de la población de niños menores de siete años y mujeres durante el período gestacional y adultos en condiciones vulnerables, en los que se hace necesario dar una terapia nutricional pensada en ayudar a atenuar la respuesta metabólica al estrés, prevenir la lesión celular oxidativa y favorablemente modular la respuesta inmune e impactar en la recuperación de los pacientes.

Conscientes de los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres; pero a la vez tomando en cuenta el número de madres y niños en condiciones especiales por las cuales se recomienda no amamantar de manera temporal o permanente y considerando utilizar sucedáneos de la lactancia materna, es imperativa la revisión y actualización del Manual de Normas del Complemento Nutricional del Instituto y siendo que la lactancia materna es reconocida por la ONU como un derecho humano que debe ser protegido, por lo que es importante difundir al personal de salud la lactancia materna como prioridad y que el uso de complementos y suplementos nutricionales pediátricos se utilizará solo en casos especiales, los cuales se detallan en este Manual.

Al igual que los niños y madres, la población adulta puede presentar alteraciones nutricionales tanto en déficit como en exceso, y no solo de macronutrientes sino de micronutrientes, pues es bien conocido que estos juegan un papel importante en la recuperación del enfermo y que su deficiencia empobrece el pronóstico de recuperación de la salud. En las últimas cuatro décadas la evidencia establece una relación entre la desnutrición y los desenlaces de la enfermedad. Es así como los pacientes presentan mayor tasa de infección, tiempo de cicatrización, uso de ventilación mecánica, estancia hospitalaria y mortalidad durante y posterior a la hospitalización. De esta forma, se incrementan los costos directos de la atención en salud, sin mencionar la calidad de vida que claramente sufre un deterioro importante.

Como parte de las acciones institucionales para contribuir a dichas condiciones, la Sección de Nutrición del Departamento de Servicios Técnicos de la Subgerencia de Prestaciones en Salud considera necesario actualizar el Manual de Norma del Complemento Nutricional orientado a regular y controlar el otorgamiento del complemento nutricional, a mujeres embarazadas, o en período de lactancia y a los niños hasta los siete años en condiciones especiales, cubiertos por el Programa sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad

del Régimen de seguridad Social e incorporar lo relativo al suplemento nutricional a pacientes adultos que por su condición de salud es necesario, por lo que su denominación cambió a "Manual de Normas de Complemento y Suplemento Nutricional", por contemplar en el mismo a toda la población con derecho a las prestaciones médicas del Instituto.

II. OBJETIVOS

1. Regular el otorgamiento de complementos y suplementos nutricionales a la población afiliada, beneficiaria, pensionada y jubilada que asiste a las Unidades Médicas, según criterio médico especializado los requieran. Valorando previamente el estado nutricional, la ingesta total alcanzada con la dieta natural, el grado de funcionalidad gastrointestinal y la presencia de enfermedades de base.

2. El presente manual está dirigido a los profesionales de la salud responsables del suministro del complemento y suplemento nutricional a niños menores de siete años, pacientes congénitos, pensionados y beneficiarios del programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, hijos de personal, madres en período prenatal, jubilados y adultos vulnerables o en riesgo.

III. CAMPO DE APLICACIÓN

Este Manual fue diseñado para aplicarse tanto en área hospitalaria como en el área de consulta externa de todas las Unidades Médicas del Instituto, específicamente para el personal calificado como: Médico Nutriólogo, Médico de Clínica de Nutrición, Médico Tratante designado por la Dirección de la Unidad Médica y Licenciado en Nutrición.

IV. NORMAS

A. PRODUCTOS NUTRICIONALES:

A.1 Definiciones

Complemento Nutricional: Compuestos que ayudan a regular niveles de deficiencia de nutrientes, cuando su aporte es insuficiente a través de la dieta normal.

Suplemento Nutricional: Es un preparado nutricional completo o no en cuanto a su composición que complementa una ingesta oral insuficiente.

Para cumplir con el Manual de Complemento y Suplemento Nutricional que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social desarrolla, se utilizarán los productos siguientes:

A. 2 Productos Pediátricos

Código	Producto
176	Fórmula para prematuros o de bajo peso al nacer
403	Leche a base de soya sin lactosa
404	Fórmula para lactante con lactosa, Fórmula sucedánea de la leche materna
411	Compuesto proteínico de origen vegetal con vitaminas y minerales
455	Fórmula con hierro con proteína extensamente hidrolizada, para lactantes de 0 - 12 meses
10374	Alimento a base de proteínas de soya, vitaminas y minerales para paciente pediátrico
1970	Fórmula a base de aminoácidos libres con MCT
1971	Fórmula de seguimiento (6 -12 meses de edad)
1972	Fórmula infantil antirreflujo de 0 a 1 año de edad
1980	Fórmula parcialmente hidrolizada, hipoalergénica, reducida a menos del 50% de lactosa
1981	Fórmula polimérica sin lactosa para niños mayores de 1 año
1982	Fórmula sin lactosa (0 - 12) meses

A.3 Productos para Adultos

Código	Producto
178	Fórmula modular de proteína a base de caseinato de calcio. Bajo contenido de sodio
179	Fórmula modular de proteína a base de L-Glutamina sin probióticos
190	Fórmula especializada para pacientes diabéticos adultos
256	Fórmula polimérica sin lactosa con o sin sabor para adultos

401	Fórmula elemental o monomérica con glutamina y arginina para pacientes adultos con función gastrointestinal alterada
411	Compuesto proteínico de origen vegetal con vitaminas y minerales
459	Fórmula monomérica con nutrientes inmunomoduladores (aminoácidos de cadena ramificada, arginina y glutamina) para pacientes adultos con estrés metabólico
10345	Alimento a base de proteína de soya, vitaminas y minerales para pacientes diabéticos
1977	Fórmula modular de L-Glutamina con probióticos
1978	Fórmula para paciente hepático
1979	Fórmula para paciente renal en tratamiento sustitutivo, diálisis y hemodiálisis

B. CÓMO SUMINISTRAR EL COMPLEMENTO O SUPLEMENTO NUTRICIONAL

B.1 Mujeres Embarazadas

Compuesto proteínico de origen vegetal

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
I	411	Compuesto proteínico de origen vegetal con vitaminas y minerales	Polvo, bolsa 1 lb, sin azúcar agregado	Oral o Enteral	10 máximo

Mujer embarazada afiliada o beneficiaria, a quien durante su control prenatal se le detecte cualquiera de las siguientes condiciones de riesgo de tener niños de bajo peso al nacer.

No.	Condición	Tiempo
1.	A quien durante su primer control prenatal se le detecte, peso materno pre gravídico por debajo de los límites mínimos aceptables para los intervalos de Índice de Masa Corporal -IMC-. (Ver ANEXO 1).	Desde la detección hasta alcanzar la ganancia de peso recomendado en embarazadas según IMC pre gravídico.
2.	A quien durante su control prenatal presente incremento de peso materno para la edad gestacional menor al percentil vigesimoquinto en la	Desde la detección hasta alcanzar el peso esperado para la edad gestacional.

	curva de ganancia de peso del carné perinatal. (Ver ANEXO 2).	
3.	A quien durante su control prenatal presente el valor de altura uterina para la edad gestacional por debajo del décimo percentil de la curva del carné perinatal. (Ver ANEXO 3).	Desde la detección hasta alcanzar el peso esperado para la altura uterina.
4.	Madre en período de lactancia materna exclusiva, con lactante menor de 6 meses con peso/longitud menor de dos desviaciones estándar según curvas de la OMS. (Ver ANEXOS 4).	Al completar seis meses de vida el lactante y alcanzar IMC -2 desviaciones estándar.

B.2 Pediatría

Fórmulas para prematuros o de bajo peso al nacer

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	176	Fórmula para prematuros o de bajo peso al nacer	Lata de 370 g – 460 g	Oral o Enteral	5 máximo

No.	Condición	Tiempo
1.	• Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación. • Niños con peso al nacer <1,500 gramos. No está indicado en prematuro que al nacer tenga peso mayor a 2,500 gramos.	Hasta alcanzar los 2,500 gramos y/o hasta una edad post concepcional de 40 semanas.

- Tercer Consenso Clínico SIBEN: Nutrición del Recién Nacido Enfermo. Marta Rodrigo, Md, Sergio G. Golombek, MD, MPH., Chile, SEPTIEMBRE 2009.
- Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, Organización Mundial de la Salud. Unicef. 2009

Leche a base de Soya sin Lactosa

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	403	Leche a base de soya sin lactosa	Polvo. Bote de 400 g - 460 g	Oral o Enteral	5 máximo

No.	Condición	Tiempo
1.	Niños mayores de seis meses de edad con alergia a la proteína de la leche de vaca, documentada por clínica y estudios de gabinete, sin intolerancia cruzada a la soya, indicada por la especialidad de Gastroenterología o Clínica de Nutrición.	Hasta que se controle el cuadro clínico de alergia a las proteínas de la leche de vaca (evaluado a través de clínica y estudios de gabinete) y que no superen los 12 meses de edad.

2.	Paciente con diagnóstico de Galactosemia.	Desde el momento de realizar el diagnóstico hasta los 12 meses de edad. Posteriormente se puede continuar con código 10374.

- Fórmulas infantiles especiales. Anales Españoles de Pediatría. G. Tamayo López, A. Sáenz de Urturi. M.R. Hernández Sáenz, MD. García Novo, España 1997, pp. 455-465.
- Alergia a proteínas de la leche de vaca. Sección de alergia e inmunología hospital universitario; Sant Joan del Deu Barcelona. Asociación Española de Pediatría. 2013.
- Fiocchi, A. Jan Brozek, et. Al. Pautas de la Organización Mundial sobre Alergia "Organización Mundial sobre Alergia" para el "Diagnóstico y Fundamento de la Acción Contra la Alergia a la Leche de Vaca". 2010, Italia. Pediatr Allergy Immunol 2010: (21) (suppl.21) 1-125.

Compuesto proteínico de origen vegetal

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
I	411	Compuesto proteínico de origen vegetal con vitaminas y minerales	Polvo, bolsa 1 lb, sin azúcar agregada	Oral o Enteral	10 máximo

Niños mayores de 1 año con alguna de las siguientes condiciones:

No.	Condición	Tiempo
1.	Niños beneficiarios de un año hasta antes de los siete años con desnutrición proteico calórica aguda, moderada o severa, conforme a su relación de Peso/Longitud, Peso/Talla o IMC OMS. (Ver ANEXOS 4 y 5).	Al alcanzar valores de puntaje Z OMS de peso/longitud, peso/talla o IMC mayor a - 2 desviaciones estándar y se mantenga por un período de dos meses, con velocidad de crecimiento adecuado según su gráfica.
2.	Niños mayores de siete años con IMC - 2 desviaciones estándar que se atienden en el Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, e hijos de trabajadores del Instituto con derecho, casos congénitos. (Ver ANEXO 4 y 5).	Al alcanzar IMC mayor de - 2 desviaciones estándar y se mantenga por un período de dos meses, con velocidad de crecimiento adecuado según su gráfica.

- Bressani, R. Moises Béhar. Et Al. Mezclas de proteínas vegetales para la alimentación de niños lactantes y pre-escolares. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá INCAP.
- Habicht R, Martorell R, Rivera J. Bases científicas de Incaparina: Estudio Longitudinal de Oriente INCAP 1969-1977. 1995.

Sucedáneos de la leche materna: fórmulas de inicio y de continuación

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	404	Fórmula para lactantes con lactosa, Formula sucedánea de la leche materna	Polvo. Envase 400 g-460 g	Oral o Enteral	05 máximo

II	1971	Fórmula de seguimiento (6-12 meses de edad)	Lata de 360 g- 460 g	Oral o Enteral	05 máximo

Únicamente para niños de 0 meses a 1 año en los casos y causas siguientes:

No.	Condición	Tiempo
1.	Muerte materna.	Hasta el año de vida.
2.	[1]Hijos de Madres afectadas por patologías que interfieran en la salud del niño. (Ver ANEXO 6, 6a).	Hasta resolver la condición materna, y que no tenga más de 12 meses de edad.
3.	[1]Hijos de Madres quienes la lactancia materna está contraindicada por recibir tratamiento con fármacos cuya composición constituya riesgo para el lactante. (Ver ANEXO 7).	Hasta resolver la condición materna, y que no tenga más de 12 meses de edad.

- Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, Organización Mundial de la Salud, UNICEF. 2009.

[1] Presentar constancia del Departamento de Trabajo Social del Instituto o certificado del médico tratante.

Casos Especiales

No.	Condición	Tiempo
1.	En caso de parto múltiple (gemelos o más, se dará a partir del segundo niño).	• Se dará hasta los 6 meses de edad. • En caso de que tenga más de 6 meses y algún grado de desnutrición, se dará hasta alcanzar valores de puntaje z de peso/talla mayor a - 2 desviaciones estándar con velocidad de crecimiento adecuado según su gráfica, y hasta los 12 meses de edad. • La indicación queda a criterio médico, de acuerdo con la evolución clínica.
2.	Todos los pacientes con anomalías congénitas (cardiopatías congénitas, tubulopatías, anomalías orofaríngeas, parálisis cerebral infantil, neumopatías crónicas, síndromes congénitos etc.) que afecten velocidad de crecimiento documentado por algún tipo de parámetro antropométrico.	• La indicación queda a criterio médico, de acuerdo con la evolución clínica. • Hasta alcanzar sus parámetros de nutrición adecuados para edad y peso. Y que no tenga más de 12 meses de edad.

FORMULAS ESPECIALES
Fórmulas especializadas para niños

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	1981	Formula polimérica sin lactosa para niños mayores de 1 año	Lata de 360 g – 460 g	Oral o Enteral	05 máximo

No.	Condición	Tiempo
1.	Pacientes mayores de 12 meses con: • Desnutrición aguda con puntaje Z P/T menor de -2 desviaciones estándar. • Enfermedades que produzcan alto gasto de energía. • Todo paciente con anomalías congénitas (cardiopatías congénitas, tubulopatías, anomalías orofaríngeas, parálisis cerebral infantil y otras anomalías neurológicas, neumopatías crónicas, síndromes congénitos etc., que afecten velocidad de crecimiento, documentado por algún tipo de parámetro antropométrico).	Al alcanzar valores de puntaje z de peso/ Longitud o talla mayor a - 2 desviaciones estándar y se mantenga por un período de dos meses, con velocidad de crecimiento adecuado según su gráfica. La indicación queda a criterio médico, de acuerdo con la evolución clínica.

- Pedrón-Ginera, C. José Manuel Moreno-Villaresb, et al. Fórmulas de nutrición enteral en pediatría. Sección de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. España. An Pediatr Contin 2011; 9(4):209-23.

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
I	10374	Alimento a base de proteínas de soya, vitaminas y minerales para paciente pediátrico	Polvo, lata 400 g	Oral o Enteral	05 máximo

No.	Condición	Tiempo
1.	Niños mayores de 12 meses de edad con alergia a las proteínas de la leche de vaca, que aún no la hayan resuelto, documentada por clínica y estudios de gabinete.	• Hasta que se controle el cuadro clínico de alergia a las proteínas de la leche de vaca (evaluado a través de clínica y estudios de gabinete), y que no superen los 24 meses de edad.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
SUBGERENTE

12

		• La indicación queda a criterio médico, de acuerdo a su evolución.
2.	Niños mayores de 12 meses de edad con diagnóstico de Galactosemia.	• Desde los 12 meses de edad hasta los 2 años de edad. Posterior a esta edad, siendo la galactosemia un problema congénito, será evaluada por médico especialista (Gastroenterólogo Pediatra), según las necesidades que en su momento se presenten.

- Fórmulas infantiles especiales. Anales Españoles de Pediatría. G. Tamayo López, A. Sáenz de Urturi, M.R. Hernández Sáenz, MD. García Novo, España 1997, pp. 455-465

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	1972	Fórmula infantil antirreflujo de 0 a 1 año de edad	Lata de 360 g- 460 g	Oral o Enteral	05 máximo

No.	Condición	Tiempo
1.	Para niños con diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico, (diagnóstico realizado a través de clínica y estudios de gabinete).	• La indicación queda a criterio médico, de acuerdo con la evolución clínica y no mayor de 12 meses de edad.

- Balda, Soler. Protocolos de Digestivo, indicaciones y prescripción de fórmulas especiales, BOL PEDIATR 2006; 46: 200-205. Pediatras del Área de Zamora. BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ASTURIAS, CANTABRIA, CASTILLA Y LEÓN.
- Velasco, Carlos Alberto. Reflujo gastroesofágico, regurgitación y enfermedad por reflujo gastroesofágico. Universidad del Valle. Departamento de Pediatría. Hospital Cali, Colombia. Módulo 2 enero de 2002.
- Fórmulas infantiles especiales. Anales Españoles de Pediatría. G. Tamayo López, A. Sáenz de Urturi, M.R. Hernández Sáenz, MD. García Novo, España 1997, pp. 455-465.

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	1980	Fórmula parcialmente hidrolizada hipoalergénica reducida a menos del 50% de lactosa	Lata de 360 – 460 g	Oral o Enteral	05 máximo

No.	Condición	Tiempo
1.	Para niños con antecedentes familiares de alto riesgo atópico.	• Según criterio médico y no mayor de 12 meses de edad.

- Fórmulas infantiles especiales. Anales Españoles de Pediatría. G. Tamayo López, A. Sáenz de Urturi, M.R. Hernández Sáenz, MD. García Novo, España 1997, pp. 455-465.

13

- Yvan Vandeplas M.D., PhD. Amir Hamzah AbduLatiff M.M.E.D. David Fleischer M.D., Parttially Hidrolyzed formula in non-exclusively breastfed infant: a systemic review and expert consensus. Nutrition volume 57, January 2019 página 268-274.

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	455	Fórmula con hierro con proteína extensamente hidrolizada, para lactante de 0 - 12 meses	Lata de 360 g - 460 g	Oral o Enteral	05 máximo

No.	Condición	Tiempo
1.	Para niños con diagnóstico de alergia a la proteína de la leche de vaca (diagnóstico realizado a través de clínica y estudios de gabinete), y otras condiciones especiales como: • Alteraciones graves de la absorción intestinal (síndrome de intestino corto, diarrea grave del lactante). • Síndromes de malabsorción de grasas (insuficiencia pancreática, linfangiectasia intestinal, colestásis crónica).	• Hasta que se controle el cuadro clínico de alergia a las proteínas de la leche de vaca o la patología intestinal por la que se indicó (evaluado a través de clínica y estudios de gabinete), y que no superen los 24 meses de edad. • La indicación queda a criterio médico, de acuerdo con la evolución clínica.

- Fórmulas infantiles especiales. Anales Españoles de Pediatría. G. Tamayo López, A. Sáenz de Urturi. M.R. Hernández Sáenz, MD. García Novo, España 1997, pp. 455-465.
- Alergia a proteínas de la leche de vaca. Sección de alergia e inmunología hospital universitario; Sant Joan del Deu Barcelona. Asociación Española de Pediatría. 2013.
- Fiocchi, A. Jan Brozek, et. Al. Pautas de la Organización Mundial sobre Alergia "Organización Mundial sobre Alergia" para el "Diagnóstico y Fundamento de la Acción Contra la Alergia a la Leche de Vaca". 2010, Italia. Pediatr Allergy Immunol 2010: (21) (supple. 21) 1-125.

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	1970	Fórmula a base de aminoácidos libres con MCT	Lata de 360 g - 460 g	Oral o Enteral	05 máximo

No.	Condición	Tiempo
1.	• Para niños con diagnóstico de alergia a la proteína de la leche de vaca, que no responden a las fórmulas extensamente hidrolizada. • De forma transitoria como paso de nutrición parenteral a enteral en cuadros de alteración intestinal grave. • Otras condiciones en los que haya fracasado la fórmula semielemental:	• Hasta que se controle el cuadro clínico de alergia a las proteínas de la leche de vaca o afectación intestinal (evaluado a través de clínica y estudios de gabinete), y que no superen los 24 meses de edad. • La indicación queda a criterio médico, de acuerdo con la evolución clínica.

	▪ Alteraciones graves de la absorción intestinal (síndrome de intestino corto, diarrea grave del lactante). ▪ Síndromes de malabsorción de grasas (insuficiencia pancreática, linfangiectasia intestinal, colestásis crónica) ▪ Enteritis postradiación.	

- Fórmulas infantiles especiales. Anales Españoles de Pediatría. G. Tamayo López, A. Sáenz de Urturi. M.R. Hernández Sáenz, MD. García Novo, España 1997, pp. 455-465.
- Instituto Mexicano de Seguridad Social, IMSS, GUÌA DE REFERENCIA RÁPIDA. Manejo de la alergia de la proteína de leche de vaca. Guía práctica clínica GPC. IMSS-502-11.
- Torno, R. Javier Carnicer. Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP, Alergia e intolerancia a la proteína de la leche de vaca. Hospital Quirón. Barcelona. Hospital San Joan Deu Barcelona.

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	1982	Fórmula sin lactosa (0-12) meses	Lata de 360 g - 460 g	Oral o Enteral	05 máximo

No.	Condición	Tiempo
1.	Indicada para niños con diagnóstico de intolerancia a lactosa (diagnóstico realizado a través de clínica y estudios de gabinete).	• Hasta evolucionar satisfactoriamente, y que no supere los 12 meses de edad. • La indicación queda a criterio médico, de acuerdo con la evolución clínica.

- Fórmulas infantiles especiales. Anales Españoles de Pediatría. G. Tamayo López, A. Sáenz de Urturi. M.R. Hernández Sáenz, MD. García Novo, España 1997, pp. 455-465.
- Heyman Melvin, Lactose Intolerance in Infants, Children and Adolescents. PEDIATRICS Volumen 118, Number 3, September 2006.
- Balda, Soler. Protocolos de Digestivo, indicaciones y prescripción de fórmulas especiales, BOL PEDIATR 2006; 46: 200-205. Pediatras de Área de Zamora. BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ASTURIAS, CANTABRIA, CASTILLA Y LEÓN.

B.3 Adultos

Consejos y pauta de administración, cuando se administran vía oral:

- Pauta de administración: unidades/24 horas.
- Debe tomar los suplementos muy despacio, entre 30 y 60 minutos, a no ser que se le indique otra pauta.
- No es aconsejable, salvo indicación en contra, tomar los suplementos con pajilla.
- Es recomendable tomarlos en pequeños sorbos para evitar una excesiva sensación de plenitud.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

ISAURA ORELLANA ASISTENTE ADMINISTRATIVO I.G.S.S. - S.P.S.

15

- Los suplementos no deben sustituir a las comidas sino complementarlas. Por este motivo, puede tomarlos a media mañana, a media tarde o después de la cena, dependiendo de su horario habitual de comidas.
- Deben conservarse en un lugar fresco y seco.
- Una vez abierto el envase puede estar a temperatura ambiente 6 horas y refrigerado hasta 24 horas.

Fórmulas Poliméricas

En estas fórmulas la proteína representa el 18-30% del valor energético. La fuente de proteína puede provenir de caseinato de sodio, caseinato de calcio y magnesio, lacto albúmina y proteína de soya. La fuente de carbohidratos proviene de polímeros de glucosa, dextrinomaltosa y almidón de maíz, y representa el 40-50%. La fuente de grasa proviene del animal, aceite de canola, maíz, semilla de soya (LCT y MCT) y representa el 7-35%. Su principal característica es su buena palatabilidad.

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
III	256	Fórmula polimérica sin lactosa con o sin sabor para adultos	Polvo bote 400 g - 1000 g	Oral o Enteral	Según criterio médico

No.	Condición	Tiempo
1.	Pacientes con incapacidad de ingesta suficiente o que no logre cubrir los requerimientos nutricionales específicos o requerimientos dietéticos con la dieta habitual. Aseguran los aportes adecuados de nutrientes proteico-energéticos. Se requiere que los pacientes tengan el intestino delgado con una capacidad motora, digestiva y absortiva funcional.	Hasta evolucionar satisfactoriamente físicamente y según datos bioquímicos nutricionales, según criterio médico.

Fórmulas monoméricas

En estas fórmulas la proteína representa el 11-25% del valor energético. La fuente de proteína es hidrolizada y puede provenir de caseína, soya o lactoalbúmina (péptidos o aminoácidos). Las fuentes de carbohidratos son: hidrolizados de almidón, fructosa, sacarosa (oligosacáridos y disacáridos), y representan el 50-75%. La fuente de grasa proviene del aceite de girasol, canola, oliva, coco, maíz, semilla de soya (LCT y MCT), y representa el 7-35%.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

LAURA ORELLANA ASISTENTE ADMINISTRATIVO

16

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
III	401	Fórmula elemental o monomérica con glutamina y arginina para pacientes adultos con función gastrointestinal alterada	Sobre con polvo 70 g - 130 g	Oral o Enteral	Según criterio médico

No.	Condición	Tiempo
1.	Estas fórmulas están indicadas en todos aquellos casos en que la capacidad anatómica y/o funcional del intestino delgado se encuentre severamente disminuida o se requiera reposo del mismo. Pacientes metabólicamente estresados, con función gastrointestinal deteriorada, síndrome de intestino corto, enteritis rádica, mucositis, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, pacientes críticos, politraumatizados, quemados, pre y post cirugía gastrointestinal, VIH/SIDA, pancreatitis.	Hasta evolucionar satisfactoria y físicamente o establece una dieta completa, según criterio médico.

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
III	459	Fórmula monomérica con nutrientes inmunomoduladores (aminoácidos de cadena ramificada, arginina y glutamina) para pacientes adultos con estrés metabólico	Polvo sobre 120 g - 140 g	Oral o Enteral	Según criterio médico

No.	Condición	Tiempo
1.	Pacientes metabólicamente estresados, inmunocomprometidos, oncológicos, con cirugía mayor de tracto gastrointestinal, pacientes con alto riesgo de infección, pacientes sépticos, pacientes hipercatabólicos con o sin ventilación mecánica, politraumatizados, quemados, VIH/SIDA, pacientes críticos.	La indicación queda a criterio médico, de acuerdo con la evolución clínica.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

ISAURA ORELLANA ASISTENTE ADMINISTRATIVO I.G.S.S. - S.P.S.

17

Módulos Nutricionales

Módulo de proteína diseñado para pacientes con un aumento en el requerimiento proteico.

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	178	Fórmula modular de proteína a base de caseinato de calcio. Bajo contenido de sodio	Lata de 100 g - 400 g	Oral o Enteral	Según criterio médico

No.	Condición	Tiempo
1.	Pacientes con requerimientos aumentados de proteína, como por ejemplo: cáncer, quemaduras, politraumatizados, y desnutrición calórico-proteica, paciente crítico.	Hasta evolucionar satisfactoriamente físicamente y según datos bioquímicos nutricionales, de acuerdo a criterio médico.

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
III	179	Fórmula modular de proteína a base de L-Glutamina sin probióticos	Sobre de 10 g - 20 g	Oral o Enteral	Según criterio médico

No.	Condición	Tiempo
1.	Pacientes con catabolismo, estrés oxidativo y metabólico. Condiciones en las que las necesidades sobrepasan su tasa de síntesis y utilización. Para soporte gastrointestinal, pacientes oncológicos, VIH/SIDA, quemaduras, sepsis, heridas crónicas, pancreatitis, pacientes politraumatizados, cirugía mayor.	Según patología de base y la indicación queda a criterio médico, de acuerdo con la evolución clínica.

Suplemento de glutamina para uso oral o enteral. Cada sobre aporta 10g de L-Glutamina y maltoextrinas. Contiene Lactobacillus Reuteri, el cual posee un poderoso doble efecto antimicrobiano. Módulo heterofermentativo, ya que produce ácido láctico y acético ejerciendo influencia sobre el pH intestinal e inhibiendo el crecimiento de microorganismos patógenos sin alterar la flora intestinal saprófica. Es termoestable y sobrevive al medio de la bilis.

18

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
III	1977	Fórmula modular de L- Glutamina con probióticos	Sobre de 10 g - 20 g	Oral o Enteral	Según criterio médico

No.	Condición	Tiempo
1.	Pacientes con catabolismo, estrés oxidativo y metabólico. Condiciones en las que las necesidades sobrepasan su tasa de síntesis y utilización. Soporte gastrointestinal en diarreas crónicas, gastritis por medicamentos, síndrome de intesto corto, traslape de nutrición parenteral a enteral, pacientes oncológicos, VIH/SIDA, quemaduras, sepsis, heridas crónicas, pacientes politraumatizados, enfermedad inflamatoria intestinal, pancreatitis.	Según patología de base. La indicación queda a criterio médico, de acuerdo con la evolución clínica.

Fórmulas Especializadas

Fórmula líquida completa y balanceada, endulzada con sucralosa, diseñada con una mezcla de carbohidratos de lenta digestión. Contiene ácidos grasos omega 3 y 6. Libre de lactosa y gluten. Estas fórmulas son poliméricas, es decir, necesitan de tracto digestivo funcional para su absorción. Entre estas formulaciones se encuentran como se detalla a continuación fórmulas para pacientes con intolerancia a la lactosa.

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
III	190	Fórmula especializada para pacientes diabéticos adultos	Líquido. Lata 230 ml - 250 ml	Oral o Enteral	Según criterio médico

No.	Condición	Tiempo
1.	Pacientes con diagnóstico de diabéticos, con desnutrición o con riesgo de desnutrición por baja ingesta o demandas aumentadas. Pacientes con hiperglucemia secundaria a respuesta metabólica al estrés, en pacientes críticamente enfermos.	Hasta alcanzar los objetivos trazados al inicio de la terapia nutricional, según criterio médico.

19

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	10345	Alimento a base de proteína de soya, vitaminas y minerales para pacientes diabéticos	Polvo. Lata 400 g	Oral o enteral	05 máximo

No.	Condición	Tiempo
1.	Pacientes con diagnóstico de diabéticos, con desnutrición o con riesgo de desnutrición por baja ingesta o demandas aumentadas. Pacientes con hiperglucemia secundaria a respuesta metabólica al estrés, en pacientes críticamente enfermos. Con alergias o intolerancias a la proteína de leche.	Hasta alcanzar los objetivos trazados al inicio de la terapia nutricional, según criterio médico.

Fórmula para pacientes con problemas hepáticos, especialmente con insuficiencia hepática crónica y encefalopatía. Contiene altos niveles de aminoácidos de cadena ramificada y bajos niveles de aminoácidos aromáticos. El 100% de las proteínas son en forma de aminoácidos libres. No contiene fenilalanina y contiene ácidos grasos MCT y LCT. Endulzado con sucralosa.

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	1978	Fórmula para paciente hepático	Sobre de 100 g - 150 g	Oral o Enteral	Según criterio médico

No.	Condición	Tiempo
1.	Desnutrición en pacientes con hepatopatías, encefalopatía amoniacal, que requieren aminoácidos de cadena ramificada.	Hasta su evolución satisfactoria, de acuerdo al progreso diario del paciente durante paso de visita, según criterio médico.

Fórmula nutricional diseñada para pacientes con enfermedad renal y en tratamiento de terapia de sustitución renal, hemodiálisis o diálisis peritoneal. Contiene un buen aporte de proteínas de alto valor biológico, calóricamente densa. No contiene lactosa ni gluten.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENCIA

ISAURA ORELLANA ASISTENTE ADMINISTRATIVO A I.G.S.S.

20

Nivel	Código	Nombre Genérico	Forma concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho
II	1979	Fórmula para paciente renal en tratamiento sustitutivo, diálisis y hemodiálisis	Lata de 230ml - 250 ml	Oral o Enteral	Según criterio médico

No.	Condición	Tiempo
1.	Pacientes con síndrome de desgaste (pérdida de peso inicial e hipoalbuminemia), que se encuentran en diálisis peritoneal o hemodiálisis	Hasta evolucionar satisfactoriamente, de acuerdo a evolución diaria del paciente durante paso de visita, según criterio médico.

C. CONSIDERACIONES GENERALES

a) Solamente los médicos de las Clínicas de Riesgo Nutricional y Nutrición o el autorizado por el Director de la Unidad Médica, puede emitir recetas por cualquier tipo de complemento nutricional.

b) En los casos descritos en el numeral 2, Cómo Suministrar el Complemento Nutricional del presente manual, será el Médico Tratante quien emitirá las recetas.

c) Cuando el Médico Tratante considere que el paciente adulto, la mujer embarazada y el niño clasifican entre los parámetros de riesgo definidos en el presente manual, los referirá a la Clínica de Nutrición correspondiente para su evaluación, sino se cuenta con dicha clínica, será el médico autorizado por el Director de la Unidad Médica, quien hará la evaluación y la subsiguiente prescripción.

d) El Médico de la Clínica de Nutrición, el Gastroenterólogo o el Médico Tratante autorizado por el Director de la Unidad Médica, al prescribir complemento o suplemento nutricional sustentará técnicamente su indicación en el expediente clínico, anotando claramente la causa y el tipo de complemento a utilizar, la cantidad y tiempo conforme lo especificado en este Manual de Normas.

e) La prescripción se hará exclusivamente con base a recetas por la cantidad y tiempo especificado en el Manual.

f) El Director de la Unidad Médica deberá informar al Jefe o Encargado de la Farmacia los datos personales de los médicos a quienes se autorice para la

prescripción de complemento nutricional y será el responsable de supervisar su debido uso.

g) El Médico Tratante deberá velar porque el paciente adulto, la mujer embarazada o la madre en período de lactancia y niños con problemas de nutrición, previo a recibir el complemento respectivo, asistan a las pláticas de orientación nutricional que es obligatorio desarrollar en las Unidades Médicas de la Institución.

h) En el caso de los pacientes adultos que no logran cubrir sus necesidades nutricionales con la dieta convencional a pesar de las recomendaciones específicas, se les dará suplemento nutricional por un tiempo establecido según la enfermedad de base, evolución y respuesta al tratamiento con objetivos definidos y descritos en la hoja de evolución, para que el paciente tenga un adecuado apego a las recomendaciones, o sea, no es por tiempo indefinido.

i) Cuando el paciente adulto, la mujer embarazada, la madre lactante o el niño que estén recibiendo complemento o suplemento nutricional no progresen adecuadamente y se tenga duda de la utilización del mismo, el médico tratante deberá solicitar a Trabajo Social de la Unidad Médica correspondiente, que realice una investigación para constatar su uso y aprovechamiento, de lo cual deberá informar por escrito al Médico Tratante.

j) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social está facultado para suspender el complemento o suplemento nutricional, aunque todavía se tenga derecho a dicha prestación, cuando la investigación realizada por Trabajo Social de la Unidad Médica establezca fehacientemente que se está haciendo mal uso del referido complemento o suplemento.

V. ANEXOS

Bibliografía

Anexo 1	Tabla de Índice de Masa Corporal en Mujeres Embarazadas
Anexo 2	Carné CLAP Ganancia de Peso
Anexo 3	Carné CLAP Curva Altera Uterina
Anexo 4	Peso para la Longitud Niñas y Niños 0 a 2 años
Anexo 5	Peso para la Longitud Niñas y Niños 2 a 5 años
Anexo 6	Afecciones Maternas que Contraindican la Lactancia Materna
Anexo 6a	Madres para quien la lactancia materna NO está contraindicada, aunque presenten condiciones médicas preocupantes
Anexo 7	Tratamiento con fármacos que contraindican la lactancia materna

BIBLIOGRAFÍA

Pediatría

1) Alergia a proteínas de la leche de vaca. Sección de alergia e inmunología hospital universitario; Sant Joan del Deu Barcelona. Asociación Española de Pediatría. 2013.
2) Balda, Soler. Protocolos de digestivo, indicaciones y prescripción de fórmulas especiales, BOL PEDIATR 2006; 46: 200-205. Pediatras de Área de Zamora. BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ASTURIAS, CANTABRIA, CASTILLA Y LEÓN.
3) Bressani, R. Moises Béhar. Et al. Mezclas de proteínas vegetales para la alimentación de niños lactantes y pre-escolares. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá INCAP.
4) Fiocchi, A. Jan Brozek, et. Al. Pautas de la Organización Mundial sobre Alergia "Organización Mundial sobre Alergia" para el "Diagnostico y Fundamento de la Acción Contra la Alergia a la Leche de Vaca". 2010, Italia. Pediatr Allergy Immunol 2010: (21) (suppl. 21) 1-125.
5) Fórmulas infantiles especiales. Anales Españoles de Pediatría. G.Tamayo López, A. Sáenz de Urturi, M.R. Hernández Sáenz, MD. García Novo, España 1997, pp. 455-465.
6) Habicht R, Martorell R, Rivera J. Bases científicas de Incaparina: Estudio Longitudinal de Oriente INCAP 1969-1977. 1995.
7) Heyman, Melvin, Lactose Intolerance in Infants, Children, and Adolescents. PEDIATRICS Volume 118, Number 3, September 2006.
8) Instituto Mexicano de Seguro Social, IMSS. GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA. Manejo de la alergia de la proteína de la leche de vaca, Guía de práctica clínica GPC. IMSS-502-11.
9) Pedrón-Ginera, C. José Manuel Moreno-Villaresb, et al. Fórmulas de nutrición enteral en pediatría. Sección de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. España. An Pediatr Contin. 2011;9(4):209-23.
10) Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, Organización Mundial de la Salud. Unicef. 2009.
11) Tercer Consenso Clínico SIBEN: Nutrición del Recién Nacido Enfermo. Marta Rodrigo, Md, Sergio G. Golombek, MD, MPH., Chile, SEPTIEMBRE 2009.
12) Torno, R. Javier Carnicer, Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP, Alergia e intolerancia a la proteína de la leche de vaca. Hospital Quirón. Barcelona. Hospital San Joan de Deu. Barcelona.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

ISAURA ORELLANA ASISTENTE ADMINISTRATIVO 1 I.G.S.S.

24

13) Velasco, Carlos Alberto. Reflujo gastroesofágico, regurgitación y enfermedad por reflujo gastroesofágico. Universidad del Valle. Departamento de Pediatría. Hospital Cali, Colombia. Módulo 2 enero de 2002.

14) Yvan Vandeplas M.D., PhD. Amir Hamzah AbduLatiffM.M.E.D.David FleischerM.D., Parttially Hidrolyzed formula in non-exclusively breastfed infant: a systemic review and expert consensus. Nutrition volumen 57, January 2019 pagina 268-274.

Adultos

1) C. Gómez Candela, A. Sastre Gallego, P. Soria Valle, Alimentación básica adaptada y suplementos dietéticos, capitulo X, soporte nutricional en el paciente oncológico. Pg.133-146, Manual de Nutrición Clínica, Hospital Universitario La Paz. 2019, Madrid España.

2) Hasse JM, DiCecco SR. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Enteral Nutrition in Chronic Liver Disease: Translating Evidence into Practice. Nutr Clin Pract. 2015 Aug; 30(4):474-87.

3) Lochs H, Dejong C, Hammarqvist F et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Gastroenterology. Clin Nutr. 2006 Apr; 25(2):260-74.

4) M.a. Valero Zanuy y M. León Sanz, Empleo de suplementos nutricionales orales basado en la evidencia, Unidad de Nutrición Clínica. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Endocrinol Nutr 2005; 52(Supl 2):34-40.

5) Suplementos nutricionales orales. Consejos y pautas de administración. Octubre 2014, Hospital General Gregorio Marañón, Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Madrid España.

6) www.nutricionclinicaenmedicina.com, Vol. XI - Número 3 – 2017, pp. 171-186, ©Nutrición Clínica en Medicina 2017.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

ISAURA ORELLANA ASISTENTE ADMINISTRATIVO I.G.S.S.

25

ANEXO 1

TABLA DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN MUJERES EMBARAZADAS

IMC previo o al inicio del embarazo		Ganancia de peso recomendado en Embarazadas
Clasificación	**IMC (Kg/m^2)**	**Durante todo el embarazo (Libras)**
Bajo peso	< 18.5	28 a 40
Normal	18.6 a 24.9	25 a 35
Sobrepeso	25.0 a 29.9	15 a 25
Obesidad	≥ 30.0	11 a 20

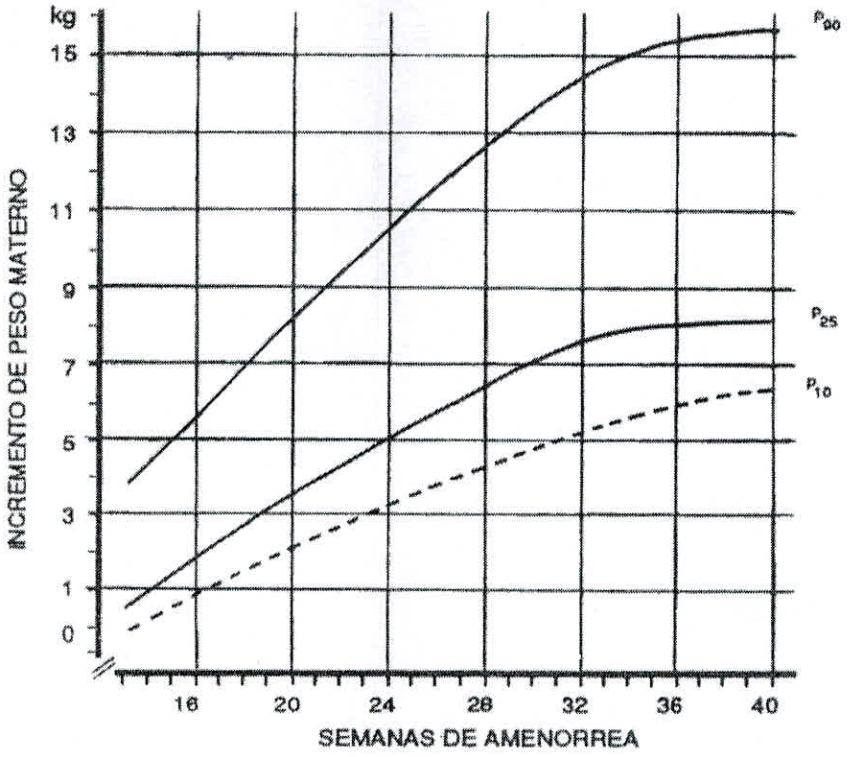
Fuente: Siega Riz, et al; Abrams, 1995; Carmichel, et al; 1997.
(Modificado IGSS 2014)

GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
GERENTE
ISAURA ORELLANA
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
I.G.S.S.

26

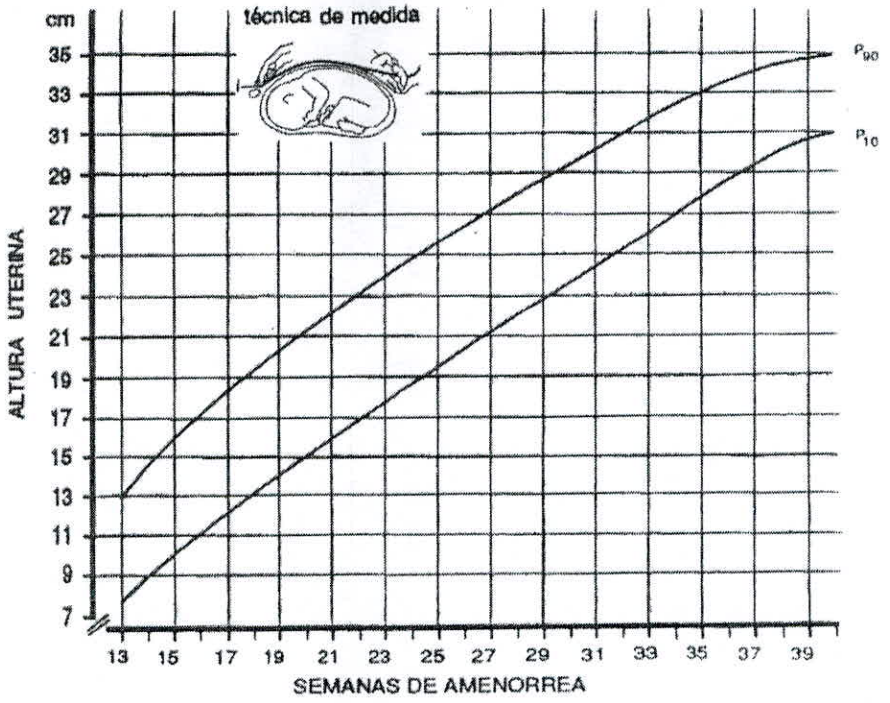
ANEXO 2

CARNÉ CLAP GANANCIA DE PESO



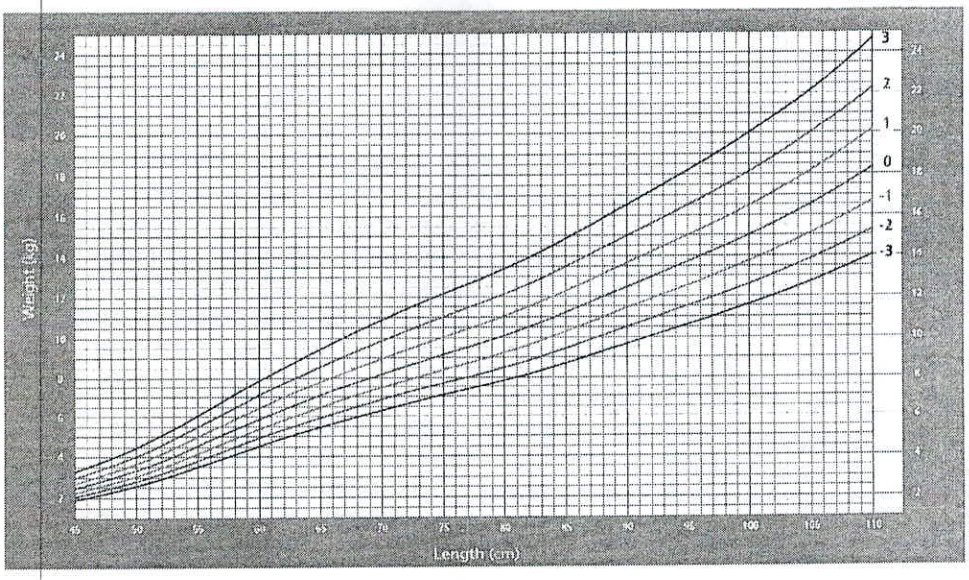
ANEXO 3

Carné CLAP Curva Altera Uterina

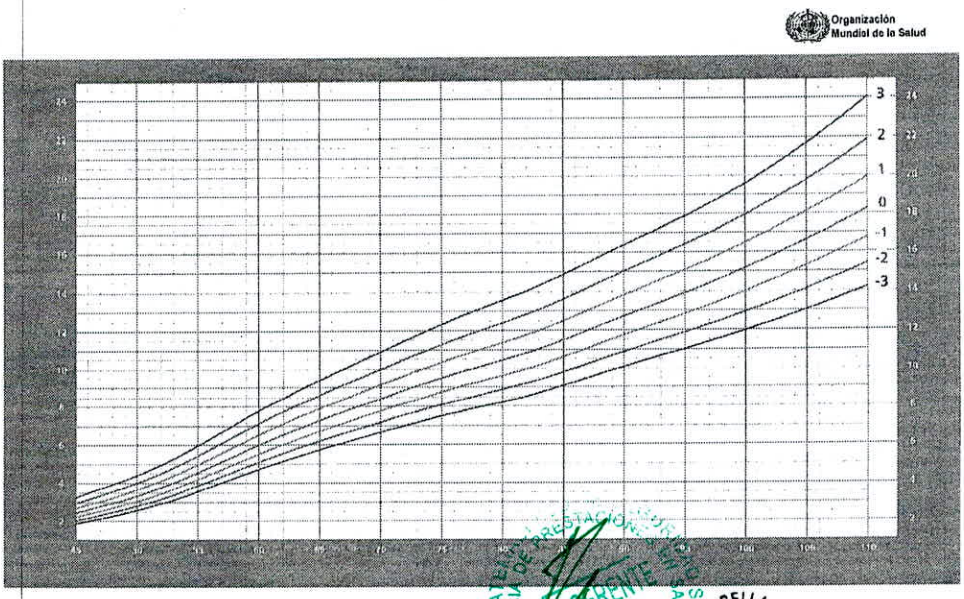


ANEXO 4

PESO PARA LA LONGITUD NIÑAS 0 A 2 AÑOS



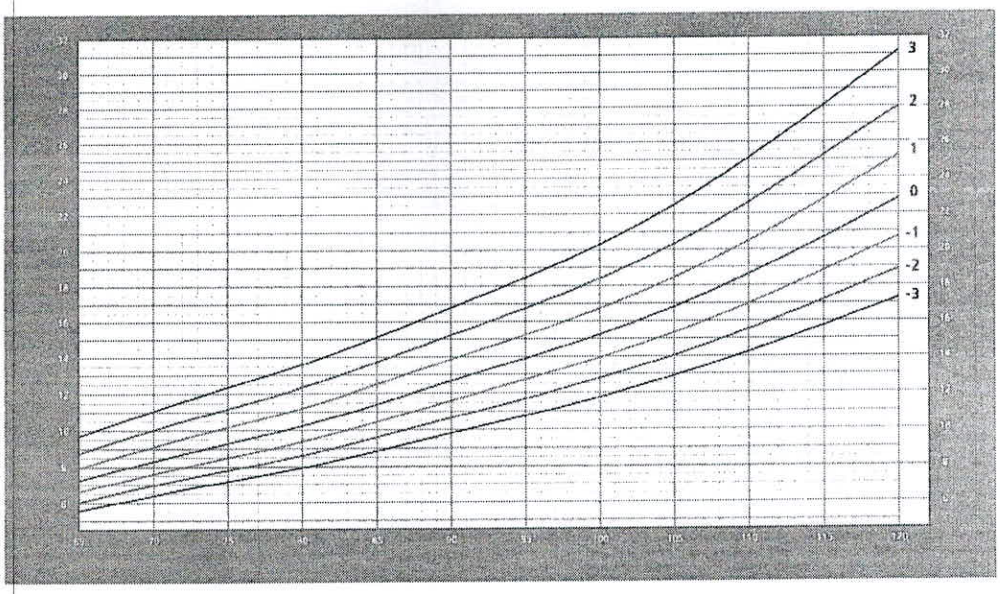
PESO PARA LA LONGITUD NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS



ANEXO 5

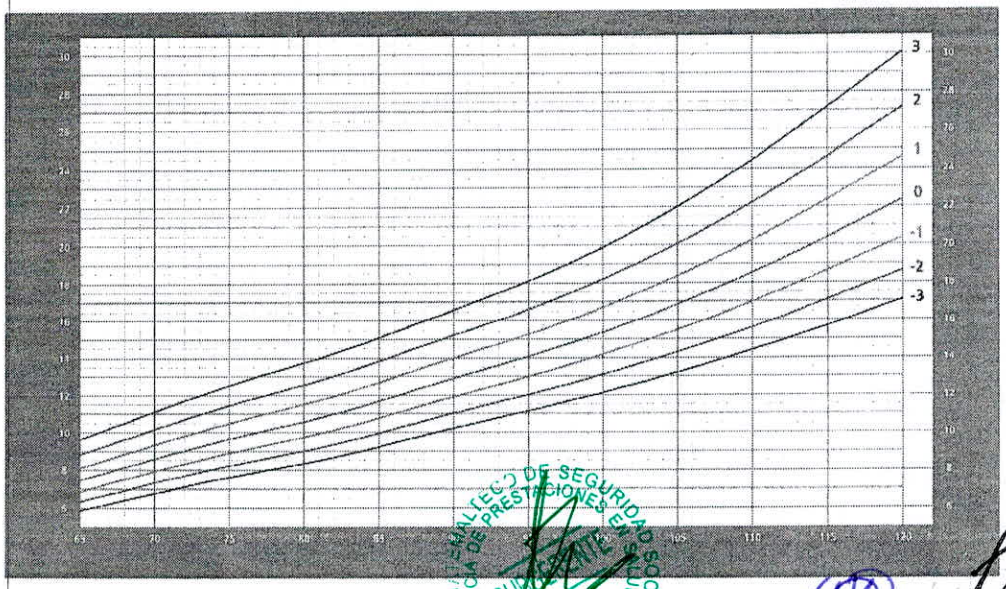
PESO PARA LA TALLA NIÑAS 2 A 5 AÑOS

Organización Mundial de la Salud



PESO PARA LA TALLA NIÑOS 2 A 5 AÑOS

Organización Mundial de la Salud



ANEXO 6

AFECCIONES MATERNAS QUE CONTRAINDICAN LA LACTANCIA MATERNA

Afecciones maternas <u>que podrían</u> justificar que se evite la lactancia <u>permanentemente</u>	• Infección por VIH, si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS).
Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia <u>temporalmente</u>	• Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo: septicemia. • Herpes simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.

- Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, Organización Mundial de la Salud. Unicef. 2009.

ANEXO 6a

MADRES PARA QUIEN LA LACTANCIA MATERNA NO ESTÁ CONTRAINDICADA, AUNQUE PRESENTEN CONDICIONES MÉDICAS PREOCUPANTES

- ✓ Absceso mamario
- ✓ Hepatitis B
- ✓ Hepatitis C
- ✓ Mastitis
- ✓ Tuberculosis
- ✓ Uso de sustancias tóxicas adictivas

- Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, Organización Mundial de la Salud. Unicef. 2009.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

ISAURA ORELLANA ASISTENTE ADMINISTRATIVO I.G.S.S.

31

ANEXO 7

TRATAMIENTO CON FÁRMACOS QUE CONTRAINDICAN LA LACTANCIA MATERNA

Medicamento	Observaciones
• Psicoterapéuticos sedativos, • Antiepilépticos, • Opioides y sus combinaciones	Pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión, respiratoria por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles.
• Iodo radioactivo-131	- Puede evitarse el uso de este fármaco y utilizar opciones disponibles más seguras. - La madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia.
• Uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone) en heridas abiertas o membranas mucosas	Puede resultar en supresión tiroidea o anormalidades electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados.
• Quimioterapia citotóxica •	La madre debe suspender el amamantamiento durante la terapia.

• Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, Organización Mundial de la salud. Unicef. 2009.

La Infrascrita Asistente Administrativo "A" de la Subgerencia de Prestaciones en Salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

CERTIFICA:

La autenticidad de las fotocopias que anteceden, mismas que reproducen copia fiel de la **Resolución número quinientos uno guión SPS diagonal dos mil veintiuno (501-SPS/2021) de fecha diecisiete de marzo de dos mil veintiuno,** la cual consta de dos hojas y del **"MANUAL DE NORMAS DE COMPLEMENTO Y SUPLEMENTO NUTRICIONAL"** contenido en treinta hojas, ambos documentos impresos únicamente en su lado anverso. En tal virtud, extiendo, numero, sello y firmo la presente certificación para remitir al **Departamento Médico de Servicios Técnicos**, para su distribución y aplicación, con base en el Artículo diez (10) del Acuerdo dieciocho diagonal dos mil siete (18/2007) del Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. La presente certificación está exenta del pago de timbres fiscales de conformidad con lo preceptuado en el Artículos cien (100) de la Constitución Política de la República de Guatemala y del Artículo diez (10), numeral uno (1) del Decreto treinta y siete guión noventa y dos (37-92) del Congreso de la República de Guatemala. En la ciudad de Guatemala, el día veintitrés de marzo de dos mil veintiuno.

ISAURA ORELLANA ASISTENTE ADMINISTRATIVO A I.G.S.S. - S.P.S.

Isaura Beatríz Orellana Rivera
Asistente Administrativo "A"
Subgerencia de Prestaciones en Salud

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

Vo.Bo.
DR. ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO
Subgerente
Subgerencia de Prestaciones en Salud

7ª. Avenida 22-72, zona 1, Centro Cívico Guatemala, C. A.PBX: 2412-1224