1. Fase de inicio.

* Modelado del negocio.

Se consulta y detalla la estructura y manera de operar de las clínicas de alimentación.

En este punto se recaba información acerca de cómo está organizada la información, cómo es generada y cómo se accede a ella. También se realiza una descripción de los procesos y actividades realizadas en cada módulo, por doctores, enfermeras, entre otros.

El conocimiento de la manera de operar de la clínica se realiza mediante la observación de las actividades, entrevistas con el personal que labora directamente en la institución y genera datos a tratar, estos son: médicos de diferentes áreas y/o especialidades, administradores, enfermeras/os, recepcionistas, entre otros.

* Requisitos.

Con ayuda de los clientes y usuarios, se establecen los requisitos que el software debe cumplir y los lineamientos que se deben seguir, tanto para el que desarrollará el software como para el usuario final, en este caso la clínica.

* + Ámbito del sistema: el software a construir tiene como objetivo principal, apoyar a la gestión de una clínica de nutrición. Se desea agilizar el proceso de captura de datos, su almacenamiento y consulta; también se desea agilizar cálculos realizados por médicos, administrar la clínica, esto es, en términos de sus áreas o especialidades, consultorios, entre otras cosas.

El software a desarrollar debe ser fácil de utilizar por personas sin conocimientos técnicos e intuitivos; debe contener solo las herramientas necesarias, no más, no menos. Dicho software debe estar diseñado para su uso en múltiples dispositivos.

1. Fase de elaboración.

* Análisis y diseño.

El software a desarrollar es un sistema de información administrativa (SIA), con una arquitectura cliente servidor.

Las características de este sistema deben ser:

* + 1. Comprensible: debe ser elaborado con los términos adecuados para que el usuario lo interprete adecuadamente. También debe ser fácil de utilizar e intuitivo.
    2. Confiable: el sistema debe ser confiable en cuanto a la manipulación de datos, la privacidad es un aspecto muy importante.
    3. Integridad: se debe garantizar la calidad de los datos, coherencia y calidad.
    4. Conciso: el sistema debe contener únicamente material acerca de la resolución de la problemática.
    5. Disponibilidad: los datos deben estar disponibles para quienes lo requieran y en el momento que se requieran; el sistema debe ser en tiempo real.
* **Módulo de diagnóstico y seguimiento alimentario.**

En los pacientes nuevos se un primer diagnóstico que incluye: historia alimentaria, recordatorio de 24 horas, recordatorio de fin de semana, antecedentes heredo-familiares, encuesta de hábitos alimenticios y se realiza orientación alimentaria con el plato del buen comer.

En pacientes que no son nuevos se realiza un seguimiento alimentario a través de un historial médico de sus consultas; durante cada consulta se hacen revaloraciones, esto incluye un recordatorio de 24 horas, toma de medidas antropométricas y se asigna un plan de alimentación de acuerda a la necesidad o padecimiento.

El seguimiento alimentario incluye:

* + Estudio de historia alimentaria.
  + Estudio de un diagnóstico clínico para detectar enfermedades con relación a la alimentación.
  + Asignación de un plan alimenticio.
  + Revaloración (proceso cíclico).

Las herramientas utilizadas incluyen:

* + Esquema del plato del buen comer.
  + Esquema de la jarra del bien beber.
  + Herramienta para cálculos dietéticos.
  + Tabla de equivalencia de alimentos del Sistema de equivalentes mexicanos.

1. Fase de construcción.

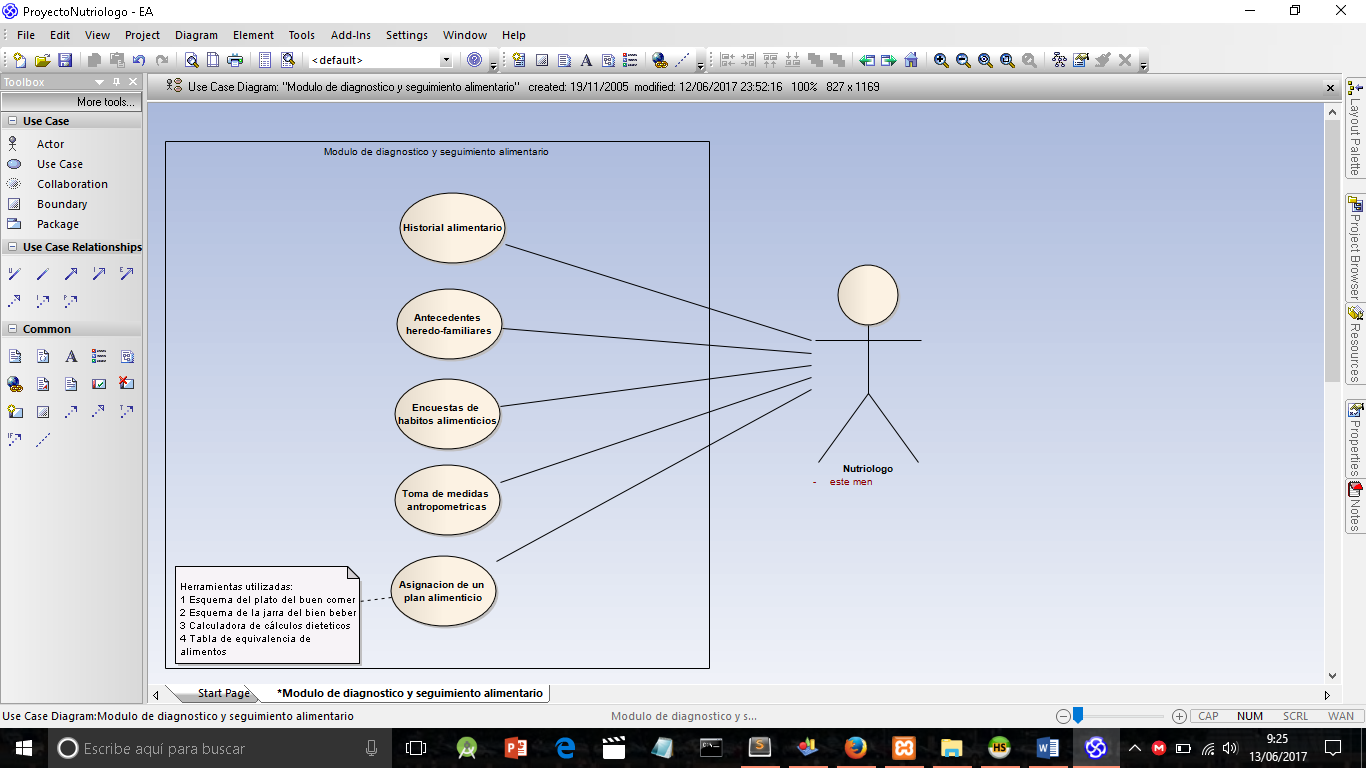
* Implementación.
  + Iteración 1: Módulo de diagnóstico y seguimiento alimentario.

Se desarrollarán las iteraciones en base al siguiente modelo de caso de uso, en donde interactúan cinco componentes:

1. Historial alimentario.
2. Antecedentes heredo-familiares.
3. Encuesta sobre hábitos alimenticios.
4. Toma de medidas antropométricas
5. Asignación de un plan alimenticio.

En la asignación del plan alimenticio utilizan cuatro herramientas:

1. Esquema del plato del buen comer.
2. Esquema de la jarra del bien beber.
3. Calculadora de cálculos dietéticos.
4. Tabla de equivalencia de alimentos.



* + - Requisitos

En lo que corresponde a la captura de datos del paciente (componentes del 1 al 4) y el uso de esquemas (herramientas 1 y 2 del componente número 5) se requieren interfaces de usuario fáciles de utilizar, intuitivas, atractivas y un diseño responsivo para que la aplicación se adapte a múltiples dispositivos.

El componente para asignación de plan alimenticio requiere una herramienta para cálculos dietéticos, esta debe ser confiable en cuanto a las fórmulas de sus cálculos. También se requiere una tabla de equivalencia de alimentos; dicha tabla debe basarse en el Sistema de Equivalentes Mexicanos.

* + - Análisis

Aquí análisis

* + - Diseño

Aquí diseño

* + - Implementación

Aquí implementación

* + - Prueba e integración

Aquí prueba e integración

* Pruebas.

1. Fase de transición.

* Despliegue.