

<https://doi.org/10.35454/acnc.protocolos.012024>

Protocolo de atención nutricional aplicado al ámbito ambulatorio

Consulta externa por nutrición y dietética

Diana Trejos-Gallego, ND, PhD¹; Olga Lucía Pinzón-Espitia, ND, PhD².

¹Universidad Católica de Manizales, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Nutrición y Dietética.

²Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Nutrición Humana.

INTRODUCCIÓN

El protocolo de atención nutricional hace referencia a una secuencia sistemática de actividades interrelacionadas, las cuales comienzan con la identificación de pacientes en riesgo nutricional, seguida de una evaluación nutricional exhaustiva que permite establecer un diagnóstico nutricional que conduce a la planificación e implementación de un plan de tratamiento nutricional personalizado. Lo anterior garantiza una atención integral y efectiva (1).

Una vez establecido un diagnóstico de malnutrición, es necesario iniciar un plan de tratamiento nutricional con un seguimiento continuo y una reevaluación de dicho plan, para ajustar las intervenciones según sea necesario. La recuperación nutricional hace referencia a un complejo proceso cuyo significado biológico está intrínsecamente ligado con los requerimientos nutricionales necesarios para tratar la desnutrición durante el ciclo de atención, el cual incluye una valoración funcional y de la composición corporal para establecer el estado nutricional del paciente; y con esto poder determinar un diagnóstico nutricional y un plan terapéutico individualizado (2).

El presente protocolo se aplica al ámbito ambulatorio de consulta externa, el cual comprende la provisión de servicios de salud en instalaciones clínicas diseñadas para ofrecer atención médica y nutricional sin requerir interna-

ción. Este ámbito permite realizar evaluaciones, tratamientos y seguimientos en citas programadas, con el objetivo de promover la salud, prevenir enfermedades, y gestionar condiciones nutricionales crónicas y agudas de manera eficiente.

El protocolo de atención nutricional es sugerido para aplicación en el ámbito ambulatorio, con el fin de ofrecer un cuidado personalizado y efectivo en la comodidad del hogar del paciente, al comprender las necesidades específicas, las condiciones de salud y los hábitos alimenticios del paciente; así como las consideraciones de las necesidades médicas y nutricionales, las preferencias personales y la accesibilidad a alimentos específicos en el entorno.

La información proporcionada en este documento tiene fines informativos únicamente y no pretende ser un consejo o recomendación profesional. Aunque se ha hecho un esfuerzo para garantizar la exactitud y completitud de la información contenida aquí, no garantizamos su precisión ni su aplicabilidad a su situación particular. Se recomienda que consulte con un profesional calificado antes de tomar decisiones basadas en el contenido de este documento o servicio.



EPIDEMIOLOGÍA

La atención nutricional en el ámbito ambulatorio es crucial para abordar los desafíos de la malnutrición en diversas poblaciones, incluyendo pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer. Las estadísticas revelan altas tasas de desnutrición en pacientes en los diferentes ámbitos de atención y aquellos en atención domiciliaria, por lo que se evidencia la importancia de integrar estrategias nutricionales efectivas que también se puedan identificar o continuar el seguimiento en consulta externa (3).

El riesgo de desnutrición en pacientes ambulatorios ha sido menos estudiado en comparación con los entornos hospitalarios, a pesar de las políticas de salud que fomentan el seguimiento en consulta externa. Estudios indican que una proporción significativa de pacientes ambulatorios

puede estar malnutrida (17% al 52,6%), con tasas que varían dependiendo de la población y la región; condición que no solo afecta la calidad de vida de los pacientes, sino que también aumenta la morbilidad, la mortalidad y la duración de las hospitalizaciones cuando son necesarias (3).

En este entorno, los nutricionistas pueden realizar evaluaciones detalladas y personalizadas, y diseñar planes de tratamiento nutricional que los pacientes puedan seguir de manera ambulatoria. Esto incluye la administración de suplementos nutricionales, la adaptación de dietas para manejar condiciones específicas y el seguimiento continuo para ajustar los planes según la evolución del paciente. El enfoque en consulta externa permite una intervención temprana, lo que es esencial para prevenir la progresión de la desnutrición y mejorar los resultados generales del tratamiento.

OBJETIVO GENERAL

Establecer un marco estructurado para la atención nutricional en el ámbito ambulatorio, enfocado en asegurar la provisión de cuidados nutricionales efectivos y seguros que se adapten a las condiciones específicas y necesidades individuales de cada paciente. Este enfoque busca promover la autonomía del paciente, fomentar su participación activa y la de su familia en el proceso de cuidado, con el objetivo final de optimizar los resultados de salud y mejorar la calidad de vida. La atención en consultas externas permite intervenciones personalizadas y continuas, crucial para el manejo efectivo de la nutrición en un entorno clínico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1

Identificar y diagnosticar de manera precisa el estado nutricional de los pacientes, incluyendo la detección de cualquier desnutrición o malnutrición a través de evaluaciones nutricionales detalladas que permitan determinar las necesidades específicas de cada paciente.

2

Prescribir un plan de tratamiento nutricional que se ajuste a las necesidades individuales del paciente, que incluya prescripción de dietas especiales, suplementos nutricionales y educación alimentaria y nutricional.

3

Realizar seguimientos regulares para evaluar la efectividad del plan nutricional y hacer ajustes según sea necesario.

GLOSARIO

El presente protocolo adopta y adapta los términos clave y definiciones relacionadas con la nutrición clínica basados en las directrices y terminología de ESPEN (1).

- **Desnutrición/malnutrición.** Estado resultante de una nutrición insuficiente que lleva a una composición corporal alterada, disminución de la masa celular corporal, funcionalidad reducida y resultados clínicos deteriorados de enfermedades.
- **Evaluación nutricional.** Proceso detallado que incluye medidas de composición corporal, análisis bioquímicos y evaluación dietética para definir el estado nutricional y guiar las intervenciones.
- **Fragilidad.** Estado de vulnerabilidad que reduce la capacidad de resistir factores estresantes externos y es frecuentemente asociada con la desnutrición y sarcopenia.
- **Intervención nutricional.** Implementación de planes de tratamiento nutricional personalizados que pueden incluir dietas especiales, suplementos y educación nutricional.
- **Nutrición clínica.** Disciplina que trata la prevención, diagnóstico y manejo de cambios nutricionales y metabólicos relacionados con enfermedades agudas y crónicas.
- **Riesgo nutricional.** Evaluación para identificar a los pacientes que pueden tener un riesgo elevado de desnutrición y que pueden beneficiarse de una intervención nutricional temprana.
- **Sarcopenia.** Síndrome caracterizado por la pérdida progresiva y generalizada de la masa muscular esquelética y la fuerza, lo que aumenta el riesgo de resultados adversos como la discapacidad.
- **Suplementación nutricional oral.** Uso de productos formulados para aportar nutrición adicional como parte de un plan de tratamiento para abordar o prevenir la malnutrición. En Colombia, son denominados alimentos con propósito médico especial (APME).

ALCANCE

Todos los pacientes que asisten a consulta externa, que por su condición de salud requieran terapia médica nutricional, o pacientes que se encuentren en tratamiento de su patología de base incluyendo prescripción de terapia médica nutricional.

TALENTO HUMANO

Equipos multidisciplinarios que operan en la modalidad extramural (**Tabla 1**).

Tabla 1. Talento humano

Profesional/responsabilidad	
Nutricionista dietista/ dietista	Evalúa el estado nutricional de los pacientes, desarrolla e implementa planes de alimentación personalizados y monitoriza la eficacia del plan nutricional. Además, realiza educación alimentaria y nutricional.
Médico	El médico de consulta externa juega un papel crucial en el tratamiento nutricional de los pacientes, desempeña varias funciones esenciales que aseguran una atención integral y coordinada: Realiza la evaluación inicial detallada del estado de salud del paciente, incluyendo su historial médico, síntomas actuales y evaluaciones físicas; para identificar cualquier condición que pueda influir en su estado nutricional. Hace un diagnóstico nutricional basado en la evaluación inicial y posibles pruebas adicionales (como análisis de sangre o estudios de composición corporal). Diagnostica problemas nutricionales específicos, como desnutrición, deficiencias de micronutrientes, sobrepeso, obesidad o problemas relacionados con la absorción de nutrientes. Desarrollo de un plan de tratamiento nutricional, colabora con los nutricionistas/dietistas para establecer un plan de tratamiento nutricional personalizado que pueda incluir recomendaciones dietéticas específicas o suplementación nutricional oral.
Farmacéutico o gestión farmacéutica	Proporciona indicaciones y supervisa la entrega oportuna de los APME cuando son requeridos.

Elaboración propia de las autoras.

MARCO NORMATIVO EN ATENCIÓN AMBULATORIA

- Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
- Resolución 276 de 2019. Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
- Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

- Consulta externa general, atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

A continuación, en la **Tabla 2** se enuncian las actividades que se ejecutan para la gestión de la atención nutricional en consulta externa, de acuerdo con el ciclo de atención respectivo.

INDICADORES DE CALIDAD

Estos se muestran en la **Tabla 3**.

Tabla 2. Actividades para la gestión de la atención nutricional en consulta externa

¿QUÉ?	¿QUIÉN?	¿CÓMO?	¿CUÁNDO?	¿DÓNDE?	PUNTO DE CONTROL/INDICADOR
Tamización nutricional	Médico/personal de salud designado (auxiliar de enfermería o profesional en enfermería)	Realice la aplicación de la herramienta de tamización establecida en la institución. Adulto: Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), se recomienda incluir la herramienta de SARC-F (4, 5).	Primera consulta	Consulta externa General	Indicador de tamización nutricional: porcentaje de pacientes en consulta externa que han sido tamizados.
Solicitud de valoración por nutrición	Médico	En el marco del plan de manejo, si el resultado del tamizaje nutricional es positivo, o si el paciente presenta condiciones como cáncer, heridas artificiales, úlceras por presión o diabetes, se debe realizar una evaluación nutricional específica.	En la primera consulta médica, posterior a la identificación del riesgo.	Consulta externa. Luego, registre en la historia clínica y genere la orden correspondiente.	Indicador de cobertura de valoración en pacientes con riesgo nutricional.
Atención nutricional en consulta externa	Nutricionista/dietista	Realice una evaluación nutricional completa, incluya el análisis de la ingesta dietética, los hábitos alimentarios, el estilo de vida, y la historia médica del paciente para identificar problemas nutricionales y de salud.	En la primera consulta por nutrición y dietética.	Consulta externa	Indicador de evaluaciones nutricionales efectivas: porcentaje de pacientes evaluados por Nutrición que han sido derivados a través de una solicitud médica para valoración.

Tabla 2. Actividades para la gestión de la atención nutricional en consulta externa (continuación)

¿QUÉ?	¿QUIÉN?	¿CÓMO?	¿CUÁNDO?	¿DÓNDE?	PUNTO DE CONTROL/INDICADOR
		<p>Revise historia clínica, datos antropométricos: registre peso actual y ajustado en kilogramos, talla en metros, índice de masa corporal, y ajuste la evaluación antropométrica a la condición clínica del paciente siempre que sea posible. Ingrese datos de ingesta o anamnesis, datos de laboratorio, requerimiento calórico, vía de nutrición, indique tipo de nutrición, vía, acceso y fórmula a suministrar con su aporte calórico y gramos de proteína, si se requiere, y conducta para llegar a meta calórica, o plan de alimentación según se requiera.</p> <p>Clasifique nutricionalmente al paciente según criterios GLIM si se requiere de acuerdo con concepto clínico.</p> <p>Indique en la historia los códigos CIE-10 o CIE 11 de nutrición</p> <p>Desarrolle planes de cuidado nutricional basados en las necesidades específicas y condiciones médicas del paciente, teniendo en cuenta sus preferencias y capacidades.</p> <p>Realice educación alimentaria nutricional sobre cómo las elecciones en la alimentación y los cambios en el estilo de vida pueden afectar su salud general, gestionar enfermedades crónicas y mejorar su bienestar.</p> <p>Documente la atención, registre adecuadamente todos los aspectos del cuidado nutricional del paciente en la historia clínica para asegurar la continuidad de la atención.</p>			
Consulta de control nutricional	Nutricionista dietista	<p>Realice seguimientos regulares para evaluar el progreso del paciente, hacer ajustes en el plan nutricional y reforzar las estrategias de cambio de comportamiento.</p> <p>Evalúe continuidad de terapia médica nutricional con APME.</p>	Mensual o trimestral	Consulta externa. Registre en la historia clínica el seguimiento, objetivos y metas.	El nutricionista/dietista debe llevar a cabo un seguimiento nutricional de los pacientes que están recibiendo terapia médica nutricional. Incluye mantener un registro detallado de cada sesión de control.

¿QUÉ?: corresponde a la actividad a realizar; ¿QUIÉN?: responsable de ejecutar la actividad; ¿CÓMO?: describe las acciones que se deben ejecutar para dar cumplimiento a la actividad; ¿CUÁNDO?: indica el momento en que se debe ejecutar la actividad o la periodicidad; ¿DÓNDE?: corresponde al sitio en el que se llevará a cabo la actividad; PUNTO DE CONTROL: se refiere al mecanismo que evidencia la ejecución de la actividad, puede ser un formato, la historia clínica, una fórmula médica, entre otros. Elaboración propia de las autoras.

Tabla 3. Indicadores de calidad

Nombre del indicador	Indicador de tamización nutricional: porcentaje de pacientes en consulta externa que han sido tamizados.
Descripción	Expresa la proporción de pacientes a los que se les realizó la aplicación de una herramienta de tamización nutricional en un período determinado.
Forma de cálculo	Porcentaje de tamización nutricional = número de pacientes en consulta externa que han sido tamizados/número total de pacientes en consulta externa en el mismo período × 100.
Valor de referencia	> 95%
Nombre del indicador	Indicador de cobertura de valoración en pacientes con riesgo nutricional.
Descripción	Expresa la proporción de pacientes a los que se les identificó riesgo nutricional y requieren manejo nutricional especializado en consulta externa en un período determinado.
Forma de cálculo	Indicador de cobertura de valoración en pacientes con riesgo nutricional = número de pacientes a los que se les identificó riesgo nutricional y que recibieron evaluación nutricional especializado en consulta externa / número total de pacientes identificados con riesgo nutricional en el mismo período × 100.
Valor de referencia	100%
Nombre del indicador	Indicador de evaluaciones nutricionales efectivas: porcentaje de pacientes evaluados por nutrición que han sido derivados a través de una solicitud médica para valoración.
Descripción	Expresa la proporción de pacientes cuya evaluación nutricional fue iniciada a través de una solicitud formal por parte de un médico, reflejando la integración y la efectividad de los procesos de referencia dentro de los servicios de salud.
Forma de cálculo	Indicador de evaluaciones nutricionales efectivas = número de pacientes evaluados por Nutrición que fueron derivados mediante una solicitud médica para valoración/número total de pacientes evaluados por Nutrición en el mismo período × 100.
Valor de referencia	100%
Nombre del indicador	Indicador de seguimiento de pacientes con terapia médica nutricional.
Descripción	Expresa la cantidad de pacientes que están actualmente bajo monitorización y evaluación regular como parte de su plan de terapia médica nutricional.
Forma de cálculo	Indicador de seguimiento de pacientes con terapia médica nutricional = número de pacientes que están recibiendo seguimiento activo como parte de su terapia médica nutricional/número total de pacientes que están siendo tratados con terapia médica nutricional × 100.
Valor de referencia	100%

Elaboración propia de las autoras.

ALGORITMO

A continuación, en la **Figura 1** se presenta el algoritmo de atención nutricional en el ámbito ambulatorio.

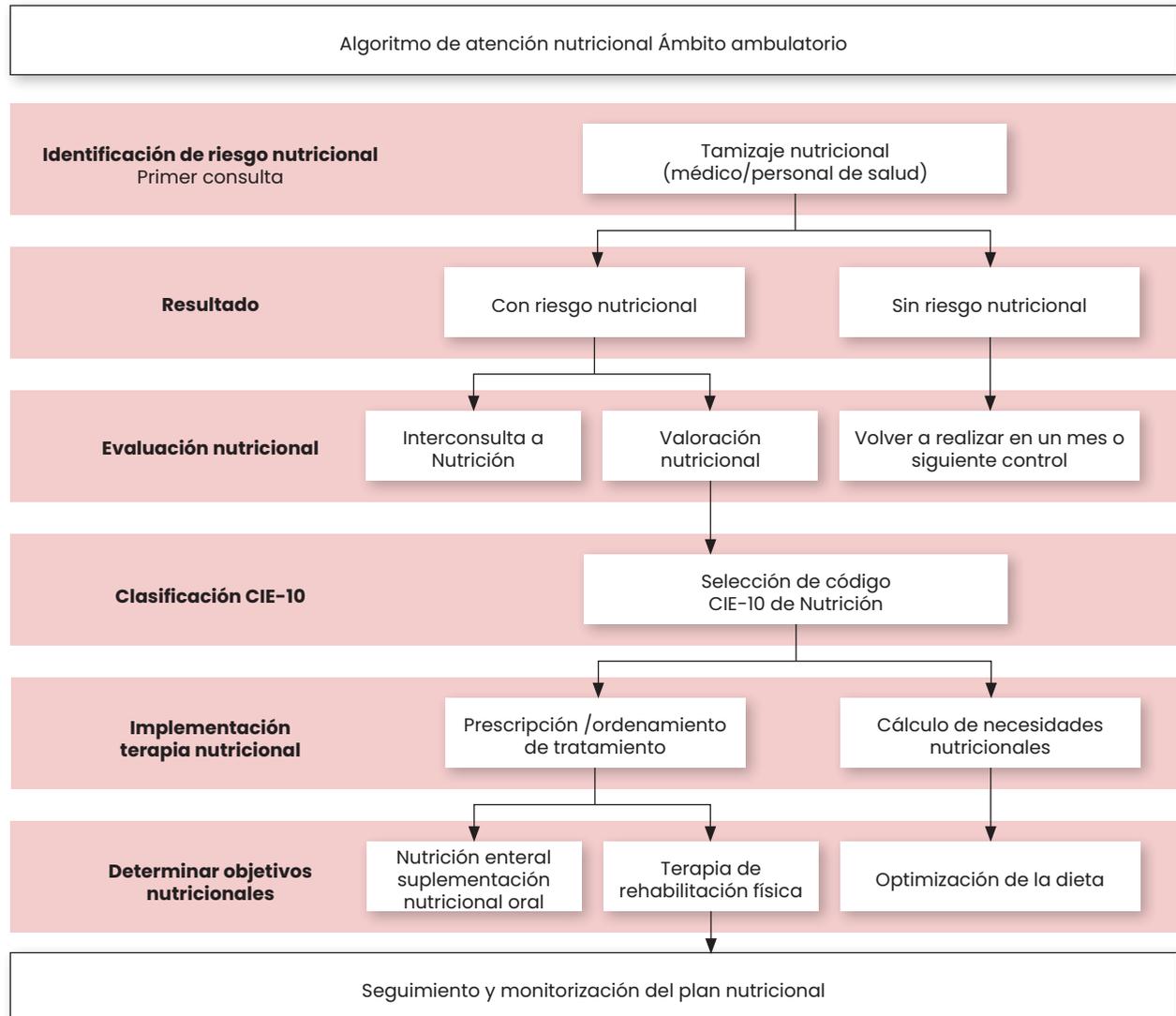


Figura 1. Algoritmo de atención nutricional en el ámbito ambulatorio. Elaboración propia de las autoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr.* 2017;36(1):49-64.
2. Serón-Arbeloa C, Labarta-Monzón L, Puzo-Foncillas J, et al. Malnutrition Screening and Assessment. *Nutrients.* 2022;14(12):2392.
3. Vaduva P, Esvan M, Thibault R. Characteristics and outcome of patients referred to a specialized outpatient clinic for the management of malnutrition: A retrospective audit. *Clin Nutr ESPEN.* 2024;61:266-73.
4. Sierra Setién I. Validación del cuestionario nutricional MUST en población anciana en la comunidad autónoma de Cantabria y su relación con la prevalencia de úlceras por presión [Internet] [Tesis]. Santander, España: Universidad de Cantabria; 2017.
5. Malmstrom TK, Morley JE. SARC-F: a simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia. *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(8):531-2.