

Protocolo de atención nutricional aplicado al ámbito domiciliario (versión corta)

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.



El protocolo de atención nutricional incluye una secuencia de actividades secuenciales que permiten asegurar una atención integral y efectiva, las cuales se enuncian a continuación en la **tabla 1**.

Tabla 1. Actividades para la gestión de la atención nutricional en el cuidado domiciliario

¿QUÉ?	¿QUIÉN?	¿CÓMO?	¿CUÁNDO?	¿DÓNDE?	PUNTO DE CONTROL/INDICADOR
Tamización nutricional	Médico/personal de salud designado	Realice la aplicación de la herramienta de tamización establecida en la institución. Ejemplos*: • Malnutrition Screening Tool (MST), Mini Nutritional Assessment - Short Form (MNA-SF) y Malnutrition Universal Screening Tool (MUST). • En Geriatría: MNA o MNA-SF.	Primera visita de ingreso al Programa de Atención Médica Domiciliaria	En el domicilio del paciente. Luego, registre en la historia clínica el resultado e indique la necesidad de solicitar valoración por nutrición.	Indicador de tamización nutricional:
Solicitud de valoración por Nutrición	Médico	En el marco del plan de manejo, si el resultado de la tamización 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 visita de valoración médica, posterior a la identificación del riesgo.	En el domicilio del paciente. Luego, registre en la historia clínica y genere la orden correspondiente.	Indicador de cobertura de valoración en pacientes con riesgo nutricional.

Tabla 1. Actividades para la gestión de la atención nutricional en el cuidado domiciliario (continuación)

¿QUÉ?	¿QUIÉN?	¿CÓMO?	¿CUÁNDO?	¿DÓNDE?	PUNTO DE CONTROL/ INDICADOR
Evaluación nutricional	Nutricionista/ dietista	Realizar valoración nutricional a cada paciente que lo tenga indicado. 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 o trabaje con estimación de los mismos, ante la imposibilidad de evaluación objetiva. Datos de ingesta o anamnesis, datos de laboratorio, requerimiento calórico basal, vía de nutrición, indique tipo de nutrición, vía, acceso y fórmula a suministrar con su aporte calórico y gramos de proteína, velocidad de infusión al iniciar y conducta para llegar a meta calórica; o plan de alimentación según se requiera. Clasifique nutricionalmente al paciente según criterios GLIM si se requiere de acuerdo a concepto clínico. Indique en la historia los códigos CIE-10 o CIE 11 de nutrición Realice educación nutricional requerida para el paciente o cuidadores Indique el plan de seguimiento nutricional. Informe al médico a cargo y al jefe de enfermería.	En la primera evaluación por nutricionista/ dietista	Realice la evaluación en el domicilio del paciente y, posteriormente, registre los resultados de esta evaluación en la historia clínica.	Indicador de evaluaciones nutricionales efectivas:
Seguimiento nutricional	Nutricionista/ dietista	Según la terapia médica nutricional indicada y convenio con el asegurador, determine la periodicidad del seguimiento y metas de la misma para definir tiempo total para suministrar de la terapia.	Mensual o trimestral	Cambiar por : Registre en la historia clínica el seguimiento realizado, cumplimiento de 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 seguimiento.

¿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. *Isenring EA, et al. J Hum Nutr Diet. 2009;22(6):545-50; Becker L, et al. Sci Rep. 2019;9(1):9064; Christner S, et al. J Hum Nutr Diet. 2016;29(6):704-713; Arvanitakis M, et al. Clin Nutr. 2009;28(5):492-6.
Descargo de Responsabilidad: La información proporcionada en este protocolo es solo para fines educativos y no debe interpretarse como protocolo específico para implementación institucional. Se recomienda que los profesionales de la salud consulten directrices adicionales y consideren las circunstancias individuales de cada institución de salud y contexto de los pacientes antes de aplicar cualquier procedimiento descrito en este documento. No nos hacemos responsables por el uso indebido de esta información o por cualquier resultado adverso derivado de la aplicación de estos protocolos.