

Protocolo de atención nutricional aplicado al ámbito domiciliario

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 que garantiza una atención integral y efectiva (1).

Una vez establecido un diagnóstico de malnutrición, es necesario iniciar un plan de tratamiento completo 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 a 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 ello poder determinar un diagnóstico nutricional y un plan terapéutico individualizado (2).

El presente protocolo aplica para el ámbito de cuidados domiciliarios, los cuales son definidos como “la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales, en el hogar, con el fin de promo-

ver, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte. Los servicios domiciliarios pueden ser clasificados por categorías en promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos” (3).

El protocolo de atención nutricional es sugerido para aplicación en el ámbito domiciliario 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 prevalencia de riesgo de desnutrición de acuerdo con cifras reportadas en el NutritionDay en Colombia, nueve países latinoamericanos y de salas de hospitalización de todo el mundo corresponden al 38%, 41% y 32%, respectivamente (4). Muchos de estos pacientes pudieron haber ingresado al ámbito domiciliario.

La atención domiciliaria a pacientes con diversas patologías presenta retos específicos y requiere de intervenciones adaptadas a cada caso para garantizar la eficacia

del tratamiento fuera del entorno hospitalario. Entre las patologías que se manejan con frecuencia en este ámbito se encuentra el cáncer, donde la nutrición juega un papel crucial. La nutrición es considerada un aspecto importante de la atención integral del paciente con cáncer. Sin embargo, estudios recientes en hospitales europeos evidenciaron que el 52% de los pacientes con cáncer tenían desnutrición y encontraron que entre el 30% y 60% de estos pacientes recibieron como parte del apoyo nutricional suplementos orales, nutrición parenteral y nutrición enteral en el hogar como parte de un programa de hospitalización en casa (4).

OBJETIVO GENERAL

Establecer un marco estructurado para la atención nutricional en el ámbito domiciliario, que busca garantizar la provisión de cuidados nutricionales efectivos y seguros, adaptados a las condiciones específicas y necesidades de cada paciente; así como fomentar la autonomía de este y la participación activa de su familia en el proceso de cuidado con el fin de optimizar los resultados de salud y la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1

Brindar atención nutricional adecuada y oportuna, por medio de un equipo interdisciplinario, que prevenga la malnutrición y permita un buen manejo de pacientes con diferentes patologías prevalentes en el ámbito domiciliario.

2

Prevenir las complicaciones secundarias a fallas mecánicas, metabólicas o físicas que puedan presentarse en los pacientes sometidos a regímenes de soporte nutricional.

3

Procurar un aporte nutricional al paciente según sus requerimientos nutricionales individuales, ya sea por vía oral, enteral, parenteral o mixta.

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).

- **Administración de nutrientes.** Proceso de suministro de alimentos y suplementos nutricionales en diversas formas, incluyendo alimentación oral, enteral y parenteral.
- **Alimentación enteral.** Administración de nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal a través de un tubo, utilizado cuando el paciente no puede ingerir alimentos por vía oral, pero su tracto gastrointestinal es funcional.
- **Alimentación parenteral.** Suministro de nutrientes directamente en la circulación sanguínea, evitando el tracto gastrointestinal, utilizado en casos de disfunción grave del tracto digestivo.
- **Caquexia.** Síndrome complejo asociado con enfermedades subyacentes severas, caracterizado por pérdida de masa muscular y peso corporal.
- **Desnutrición.** Estado resultante de la falta de ingesta o absorción adecuada de nutrición, que conduce a una composición corporal alterada y disminución de la función física y mental.
- **Nutrición clínica.** Disciplina que maneja la prevención, diagnóstico y manejo de cambios nutricionales y metabólicos relacionados con enfermedades agudas y crónicas.
- **Nutrición enteral domiciliaria.** Método de suministro de nutrientes directamente al estómago o intestino delgado de un paciente a través de un tubo, diseñado para individuos que no pueden ingerir suficiente alimento por vía oral, pero cuyo tracto gastrointestinal es funcional. La nutrición enteral domiciliaria permite la administración de una dieta líquida completa en el hogar, que proporciona todos los nutrientes esenciales en cantidades adecuadas para mantener o mejorar el estado nutricional en un entorno domiciliario. Esta forma de nutrición es comúnmente utilizada en pacientes con trastornos neurológicos, problemas de deglución o cualquier condición que impida la alimentación normal y que requieran soporte nutricional a largo plazo fuera de un entorno hospitalario.
- **Nutrición parenteral domiciliaria.** Método de suministro de nutrientes directamente al torrente sanguíneo de un paciente a través de un catéter intravenoso, utilizado en casos donde el tracto gastrointestinal no puede o no debe ser usado para la digestión o absorción de nutrientes. Esta forma de nutrición es aplicada en el domicilio del paciente y está diseñada para aquellos que requieren soporte nutricional a largo plazo o permanente debido a condiciones médicas severas que impiden la alimentación oral o enteral. La nutrición parenteral domiciliaria incluye la administración de todos los nutrientes esenciales, como proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales, directamente al sistema circulatorio, lo que permite una nutrición completa y efectiva en un entorno no hospitalario.
- **Obesidad sarcopénica.** Condición caracterizada por la presencia de obesidad junto con sarcopenia, que indica la presencia simultánea de exceso de masa grasa y pérdida de masa muscular.
- **Sarcopenia.** Pérdida progresiva y generalizada de masa muscular esquelética y fuerza, asociada a riesgo de resultados adversos como la discapacidad física.
- **Tamización nutricional.** Proceso rápido realizado para identificar sujetos en riesgo nutricional. Debe realizarse utilizando una herramienta validada adecuada para todos los sujetos que entran en contacto con los servicios de atención médica. Dependiendo del entorno de atención, la tamización debe realizarse dentro de las primeras 24 a 48 horas después del primer contacto y, posteriormente, a intervalos regulares. Los sujetos identificados como en riesgo necesitan someterse a una evaluación nutricional completa.
- **Malnutrition Screening Tool (MST).** Herramienta de tamización nutricional diseñada para identificar rápidamente adultos que están en riesgo de malnutrición. La MST es simple y rápida de administrar; generalmente consiste en un breve cuestionario que evalúa la pérdida de peso reciente y los cambios en el apetito, lo que puede indicar un riesgo de malnutrición. Esta herramienta es ampliamente utilizada en hospitales y entornos de atención médica para facilitar la detección temprana y la intervención nutricional.
- **Minievaluación Nutricional (Mini Nutritional Assessment, MNA).** Herramienta de evaluación

nutricional diseñada específicamente para identificar a las personas mayores en riesgo de malnutrición o desnutridas. El MNA es un cuestionario validado que incluye preguntas relacionadas con la evaluación antropométrica, la ingesta dietética general, el estado de salud general y el estado psicosocial. Esta herramienta se recomienda especialmente para uso en poblaciones de adultos mayores tanto en entornos clínicos como comunitarios.

- **Vía de administración o acceso enteral.** Acceso por el cual se administra la fórmula enteral. Debe ser individualizada en cada paciente, en función del estado del tracto gastrointestinal, la duración del soporte nutricional, la necesidad o no de cirugía abdominal y las posibilidades técnicas de cada centro. Se pueden diferenciar según el paciente necesite acceso a corto o a largo plazo y, a su vez, si el paciente requerirá que se administre la nutrición enteral (NE) intragástrica o intestinal. Cuando es por un período corto se sugiere sonda nasogástrica o nasoyeyunal; y por períodos largos, se sugiere gastrostomía o yeyunostomía.

ALCANCE

Todos los pacientes ingresados a las instituciones de salud domiciliaria que por su condición de salud requieran terapia médica nutricional o pacientes que se encuentren en su domicilio con prescripción de terapia médica nutricional.

TALENTO HUMANO

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

MARCO NORMATIVO EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

- Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
- Ley 1733 de 2014. Por medio de la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo inte-

Tabla 1. Talento humano

Profesional / Responsabilidad	
Nutricionista 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.
Enfermero(a)	Supervisa la administración de la nutrición enteral y parenteral, monitoriza la respuesta del paciente al tratamiento nutricional y maneja complicaciones como infecciones del sitio de inserción o problemas de tolerancia. También proporciona educación y apoyo continuo a los pacientes y sus cuidadores sobre cómo manejar la nutrición en el domicilio.
Médico	Supervisa el plan general de atención médica del paciente, incluida la prescripción de nutrición enteral o parenteral. Este profesional también maneja condiciones médicas subyacentes que podrían afectar el estado nutricional del paciente.
Farmacéutico	Proporciona indicaciones sobre la mezcla y administración de la nutrición parenteral, asegura la compatibilidad y estabilidad de los nutrientes y maneja las interacciones medicamentosas.
Coordinador de atención domiciliaria	Gestiona la logística del cuidado en el domicilio, incluyendo la programación de visitas, la coordinación entre los miembros del equipo de atención y el aseguramiento de que se cumplan todos los aspectos del plan de atención nutricional.

gral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.

- 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.
 - Paquetes instruccionales de las buenas prácticas para la seguridad del paciente, incluye: paquete instruccional- prevención de la malnutrición o desnutrición.
- Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de

la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

- Resolución 5171 de 2017. Por la cual se establece la Clasificación única de procedimientos en Salud.
- Resolución 839 de 2017. Organización y conservación de las historias clínicas.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

A continuación, en la **Tabla 2** se enuncian las actividades que se ejecutan para la gestión de la atención nutricional en cuidado domiciliario, 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 el cuidado domiciliario

¿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. Ejemplos (5-8): <ul style="list-style-type: none"> • 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: porcentaje de pacientes ingresados 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 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 2. 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 II 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: porcentaje de pacientes evaluados por Nutrición que han sido derivados a través de una solicitud médica para valoración
Seguimiento nutricional	Nutricionista/ Dietista	Según terapia médica nutricional indicada y convenio con Asegurador determine la periodicidad del seguimiento y metas de la misma para definir tiempo total para suministrar de la terapia.	Mensual o trimestral	En el domicilio del paciente y luego 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 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. DONDE: 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 ingresados 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 ingresados que han sido tamizados/número total de pacientes ingresados en el mismo período x 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 el domicilio 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 el domicilio/número total de pacientes identificados con riesgo nutricional en el mismo período x 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 x 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 x 100.
Valor de referencia	100%

ALGORITMO

Continuación, en la **Figura 1** se presenta el algoritmo de atención nutricional en el ámbito domiciliario.

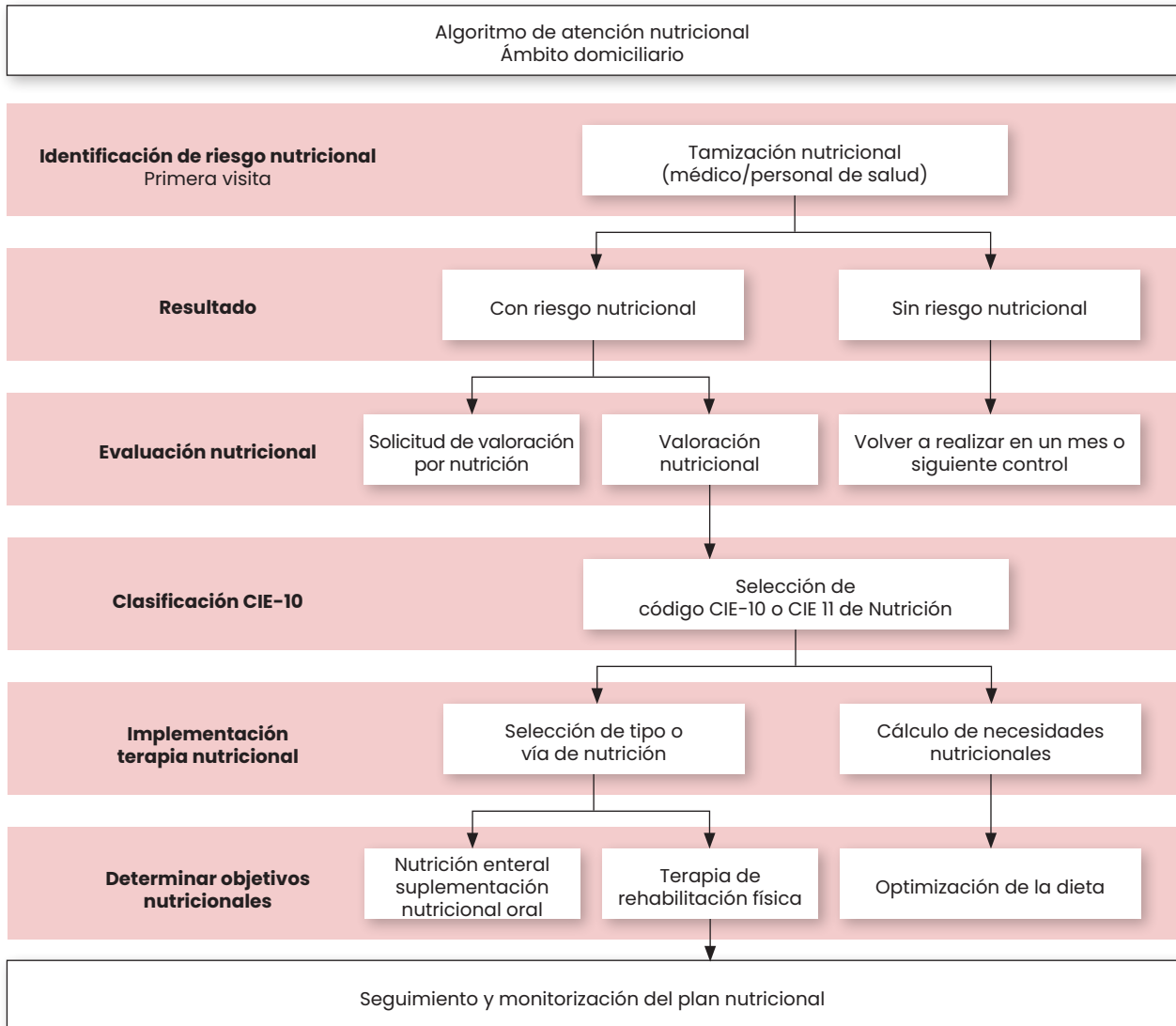


Figura 1. Algoritmo de atención nutricional en el ámbito domiciliario. Elaboración de las autoras.

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. Sánchez Cárdenas MA, Fuentes Bermúdez GP. Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. *Rev CES Salud Pública.* 2016;7(2).
4. Cárdenas D. Participación colombiana y latinoamericana en el nutritionDay: un ejemplo para el mundo. *RNCM.* 2022;5(2):3-4.
5. Isenring EA, Bauer JD, Banks M, et al. The Malnutrition Screening Tool is a useful tool for identifying malnutrition risk in residential aged care. *J Hum Nutr Diet.* 2009;22(6):545-50.
6. Becker L, Volkert D, Christian Sieber C, et al. Predictability of a modified Mini- Nutritional- Assessment version on six-month and one-year mortality in hospitalized geriatric patients: a comparative analysis. *Sci Rep.* 2019;9(1):9064.
7. Christner S, Ritt M, Volkert D, et al. Evaluation of the nutritional status of older hospitalised geriatric patients: a comparative analysis of a Mini Nutritional Assessment (MNA) version and the Nutritional Risk Screening (NRS 2002). *J Hum Nutr Diet.* 2016;29(6):704-713.
8. Arvanitakis M, Coppens P, Doughan L, et al. Nutrition in care homes and home care: recommendations - a summary based on the report approved by the Council of Europe. *Clin Nutr.* 2009;28(5):492-6.