
	PROTOCOLO	COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL	VERSION: 01
		01/03/2022

MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL

MEDIPOHDS

SINCELEJO

	PROTOCOLO	COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL	VERSION: 01
		01/03/2022

1. OBJETIVO

Establecer el modelo de atención nutricional para todos los usuarios de IPS **MEDIPOHDS**, con el fin de abordar al paciente de manera oportuna, y disminuir los riesgos asociados a la malnutrición.

2. ALCANCE

El alcance de la valoración del riesgo inicia con la aplicación de la herramienta de tamización nutricional y termina con la intervención nutricional oportuna. El tamizaje debe estar incluido en la historia nutricional inicial y se establecerá una retamización según el riesgo detectado en todos pacientes de los diferentes servicios clínicos y unidades de apoyo en MEDIPOHS.

3. RESPONSABLE

- Nutricionista Dietista

3.1 MATERIALES Y EQUIPOS


- Herramienta de identificación de riesgo nutricional MUST (Ver anexo 1)
- Instructivo de herramienta de tamizaje nutricional MUST (Ver Anexo 2)
- Herramienta de identificación de riesgo nutricional STAMP (Ver anexo 3)
- Instructivo de herramienta de tamizaje nutricional STAMP (Ver Anexo 4)
- Software SIOS
- Base de datos seguimiento de tamizaje nutricional
- Balanza, metro, tallímetro.

4. DEFINICIONES

4.1.1 Desnutrición: puede definirse como "un estado resultante de la falta de la ingesta o la absorción de nutrientes que conducen a la alteración de la composición corporal (disminución de la masa libre de grasa) y la masa celular del cuerpo que conduce a la disminución función física y mental y el deterioro del resultado clínico de enfermedad". La desnutrición puede ser el resultado de la inanición, enfermedad o envejecimiento avanzado (por ejemplo, >80 años), solo o en combinación.

4.1.2 Nutrición: La organización mundial de la salud (OMS) define nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

4.1.3 Malnutrición: Es un estado nutricional caracterizado por una insuficiencia o un exceso (o un desequilibrio) de energía, proteínas y otros nutrientes que provoca efectos

	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

adversos perceptibles en los tejidos o en la forma y la función corporales (silueta, tamaño y composición corporales) y en los resultados clínicos. Aunque el término malnutrición puede referirse tanto a la sobrenutrición como a la desnutrición.

4.1.4 Tamizaje nutricional: Es un procedimiento de corta duración (idealmente no más de 5 minutos), sencillo y de fácil administración que se emplea para detectar, dentro de un grupo de individuos aparentemente sanos o enfermos, a aquellos que en función de su estado de nutrición poseen un mayor riesgo de enfermar o recuperarse con mayor dificultad de un proceso patológico. En este sentido, el tamizaje nutricional permite identificar a aquellas personas que requieren una evaluación nutricional especializada que permita alcanzar un diagnóstico nutricional que informe sobre la mejor manera de cuidar o tratar el estado nutricional del individuo.


4.1.5 Método de Cribado para la detección de Desnutrición (MUST) La sigla MUST proviene del inglés Malnutrition Universal Screening Tool, un método de cribado que fue desarrollado por la Asociación Británica de Nutrición Enteral y Parenteral (BAPEN). Es la herramienta de tamizaje recomendada por la Sociedad Europea de Nutrición Enteral y Parenteral (ESPEN). Se ha evaluado en unidades hospitalarias, centros ambulatorios, consultorios de medicina general, para identificar a los adultos con un peso insuficiente en riesgo de malnutrición, así como a los obesos.

4.1.6 Herramienta de screening para la evaluación de la malnutrición en pediatría (STAMP) La sigla STAMP proviene del inglés para Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics. Esta herramienta de tamizaje fue validada por el Real Colegio de Enfermería del Reino Unido y puede aplicarse a niños entre los 2 y 17 años.


5. DESARROLLO

El riesgo nutricional es considerado como la probabilidad de que los pacientes desarrollen un estado de desnutrición, por lo que es importante identificarlo de manera precoz, por medio de la aplicación de una herramienta de cribado nutricional que permita identificar las características que están asociadas con problemas alimentarios o nutricionales de la población general al ingresar a los diferentes programas de la IPS MEDIPOHDS, con el fin de identificar a los pacientes malnutridos o con riesgo de malnutrición (desnutrición), y de esta manera determinar un abordaje nutricional más detallado.

Se adoptan formatos de tamizaje nutricional para inclusión en el sistema de información.


	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

Tarea o actividad	Descripción de la actividad	Responsable de la ejecución	Documentos necesarios para ejecutar la actividad
1. Tamizaje nutricional	Aplicar la herramienta de tamizaje nutricional a los pacientes en los diferentes programas de atención grupo etario Con el fin de identificar e intervenir el estado nutricional al ingreso a la IPS MEDIPOHDS.	Nutricionista	Herramienta de Tamizaje SMASP, MUSK
2. Registro en la Historia Clínica	Realizar la recolección de los datos consignados en la escala de tamización seleccionada, clasificando el paciente según su riesgo nutricional, grupo etareo y registrar en la historia clínica en SIOS.	Nutricionista	Historia clínica en SIOS
3. Diagnóstico y tratamiento de Atención Nutricional	Clasificar diagnóstico nutricional de ingreso y establecer los controles de seguimiento nutricional al igual que la terapia nutricional establecida, de acuerdo con la condición específica de cada paciente, según el riesgo identificado Nota: - Paciente sin riesgo Debe ser retamizado a los 3 meses según su control nutricional.	Nutricionista	Software SIOS
4. Seguimiento nutricional	Se establece continuo seguimiento con base de seguimiento de tamizaje según variables a evaluar de riesgo nutricional	Nutricionista	Base de datos de seguimiento Excel

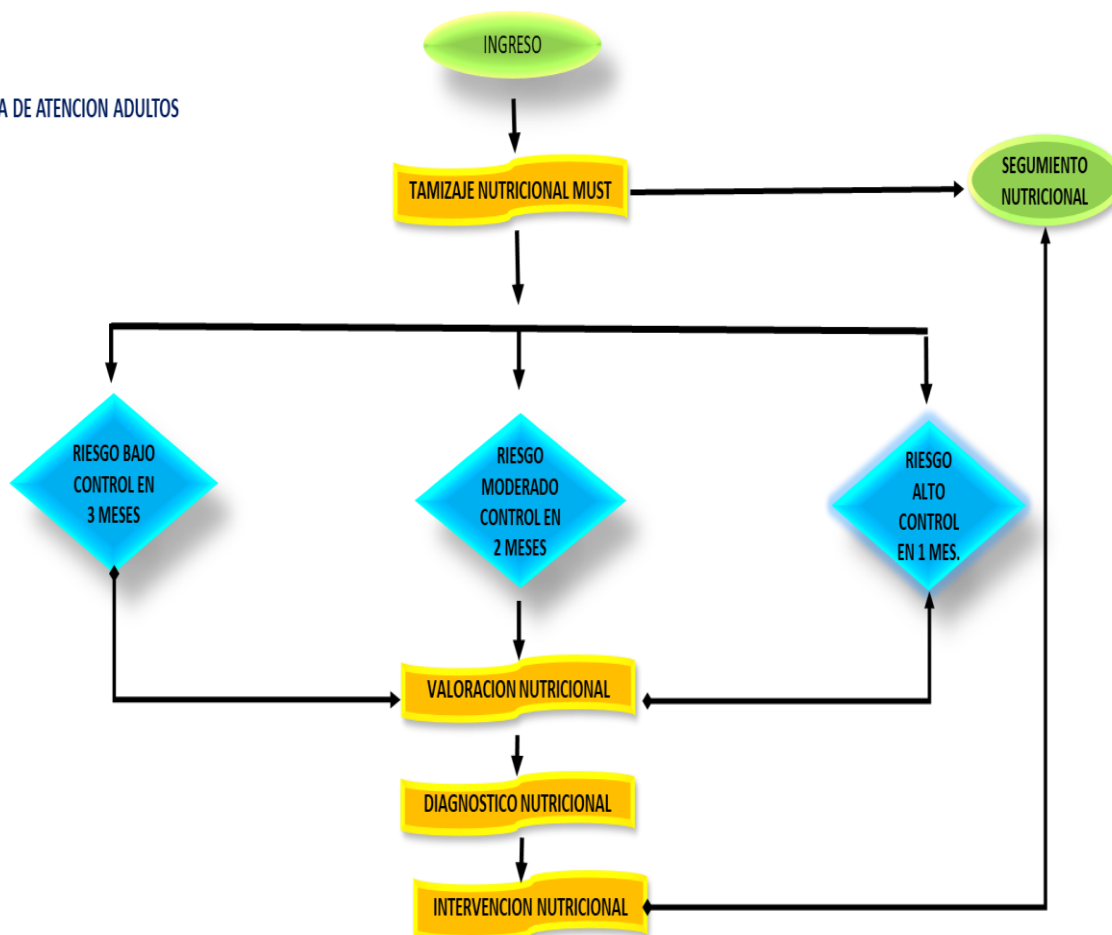
	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

5. Capacitación nutricional	Realizar capacitación nutricional trimestral a los usuarios de los diferentes programas, al igual que la atención al cliente interno, según las necesidades nutricionales valoradas en la consulta.	Nutricionista Clínica	Sala de procedimiento
6. Monitoreo de indicadores de calidad	Seguimiento y monitoreo de indicadores de gestión planteados.	Nutricionista	Indicadores de calidad


5.1.1 RUTA DE ATENCION NUTRICIONAL ADULTOS

	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

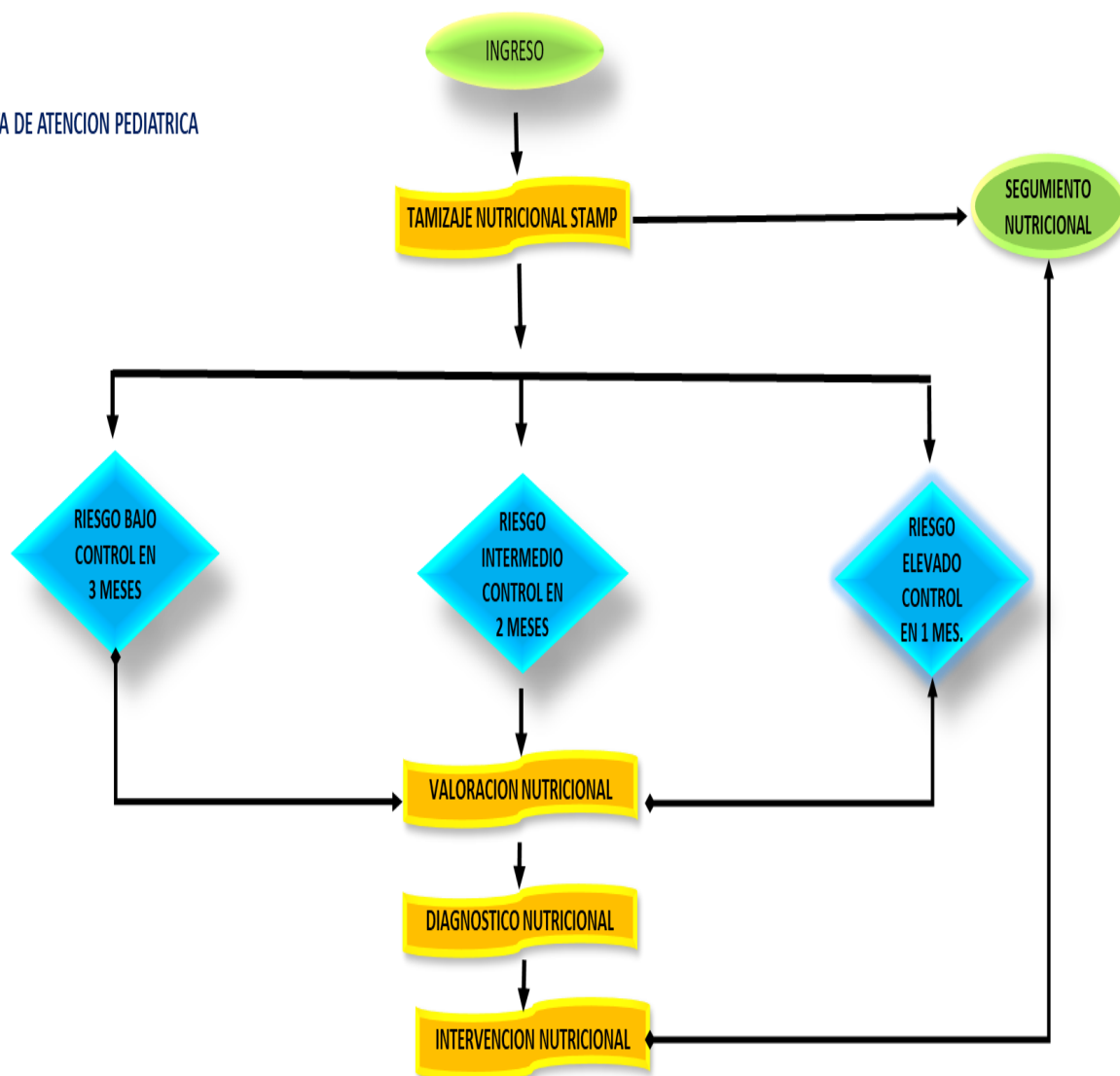
RUTA DE ATENCION ADULTOS




5.1.2 RUTA DE ATENCION NUTRICIONAL PEDIATRICA

	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

RUTA DE ATENCION PEDIATRICA

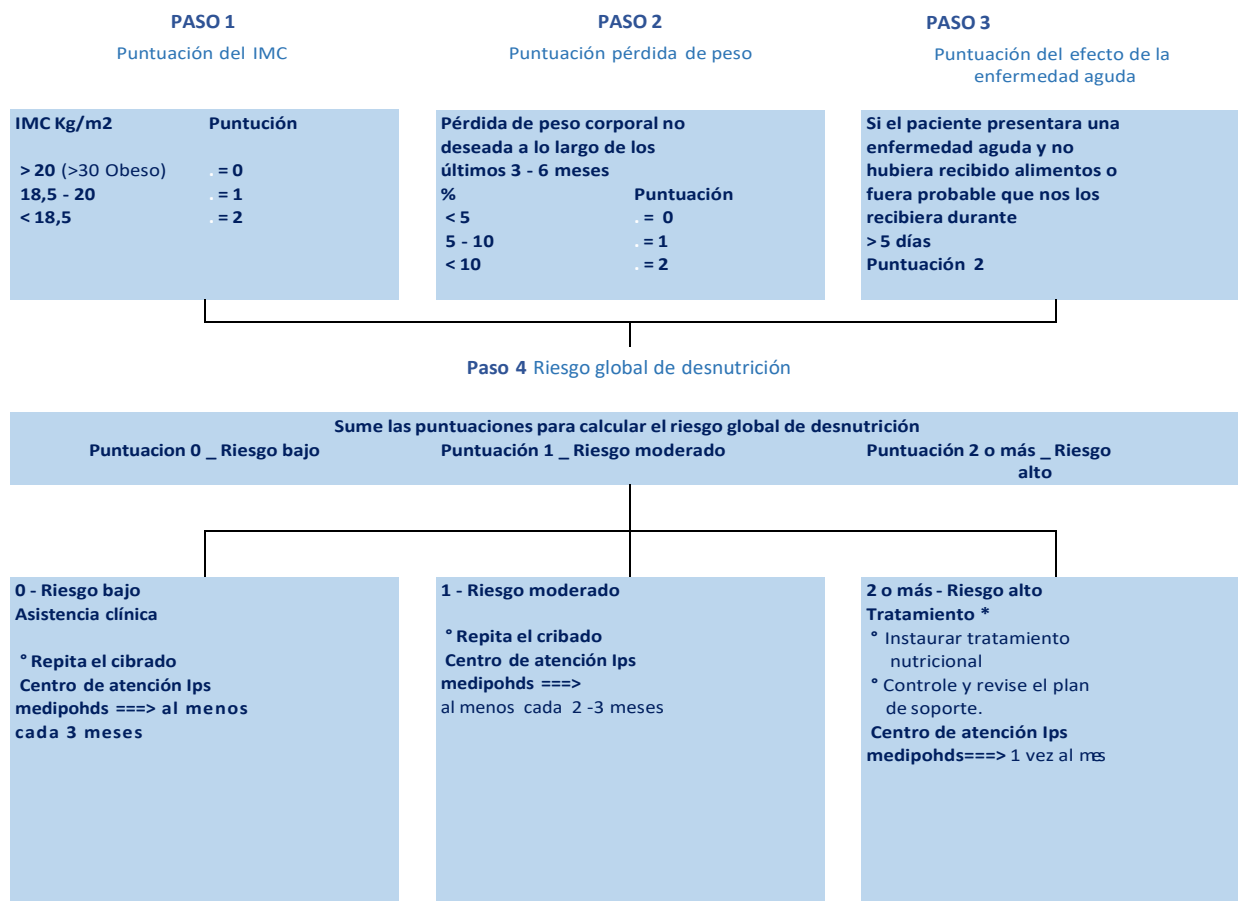


5.1.3 HERRAMIENTA DE VALORACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL MUST (ANEXO 1)

	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022


Malnutrition Universal Screening Tool "MUST"

Herramienta de cribado universal de desnutrición



* A menos que el soporte nutricional sea perjudicial o que no pueda dar lugar a un efecto beneficioso. P ej., en caso de muerte inminente

5.1.4 INSTRUCTIVO DE HERRAMIENTA DE TAMIZAJE NUTRICIONAL MUST (VER ANEXO 2)

	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

PASO 1. Índice de masa corporal (IMC) (kg/m^2)

- El IMC proporciona una interpretación rápida del estado proteinoenergético crónico a partir de la estatura y el peso de una persona.
- Mida la estatura y el peso del paciente para calcular el IMC o utilice la tabladel IMC, para determinarla puntuación del IMC del paciente.
- Cuando no se disponga de la estatura ni del peso reales, podrán emplearsela estatura o el peso indicados por el paciente, siempre que sean fiables y razonables. También pueden utilizarse las medidas y observaciones alternativas


Cuando no sea factible, deberán usarse criterios subjetivos para proporcionar una impresión clínica global de la categoría de riesgo nutricional del paciente.

PASO 2. Pérdida de peso

- La pérdida de peso involuntaria en un periodo de 3 a 6 meses es un factorde riesgo de malnutrición más agudo que el IMC.
- Para establecer la puntuación de pérdida de peso del paciente, pregúntele si ha adelgazado en los 3 – 6 meses precedentes y, de ser así, cuánto (también puede consultar la historia clínica).
- Reste el peso actual del peso previo para calcular el peso que ha perdido el ~~paciente~~ para calcular lapuntuación de la pérdida de peso.
- Si el paciente no ha adelgazado (o si ha engordado), la puntuación será 0.

Puntuación	Pérdida de peso involuntaria en los últimos 3 - 6 meses (% peso corporal)	Significado
2	>10	Importancia clínica
1	5 – 10	Variación intraindividual mayor de lo normal: indicador temprano de un mayor riesgo de malnutrición
0	<5	Variación intraindividual dentro de la normalidad

PASO 3. Las enfermedades agudas pueden influir en el riesgo de malnutrición

	PROTOCOLO	COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL	VERSION: 01
		01/03/2022

Si el paciente está afectado en esos momentos por una enfermedad fisiopatológica o psicológica aguda y no ha habido, o es probable que no vaya a haber, aporte nutricional durante más de 5 días, tiene probabilidades de presentar riesgo nutricional. Estos pacientes son los que están gravemente enfermos, tienen dificultades para tragar (p. ej., tras un ictus), han sufrido un traumatismo craneoencefálico o van a someterse a una operación gastrointestinal.

PASO 4. Riesgo global de malnutrición

Establezca el riesgo global de malnutrición tras considerar todos los factores relevantes. Sume las puntuaciones de los pasos 1, 2 y 3 para calcular el riesgo global de malnutrición.

0 = riesgo bajo 1 = riesgo intermedio 2 o más = riesgo alto

Cuando no sea posible establecer el IMC ni la pérdida de peso, evalúe la categoría de riesgo global empleando los 'Criterios subjetivos' del cuadro siguiente.

Criterios subjetivos:

Cuando no sea posible obtener la estatura, el peso ni el IMC, los siguientes criterios relacionados con ellos le ayudarán a formarse una impresión clínica de la categoría de riesgo nutricional global del paciente. Los factores citados más adelante pueden contribuir o influir en el riesgo de malnutrición.

Tenga en cuenta: que estos criterios deben utilizarse juntos y no por separado como alternativas a los pasos 1 y 2 del 'MUST' y que no están pensados para asignar una puntuación real. Puede emplear el perímetro braquial (medido a la altura media del brazo) para calcular la categoría del IMC y confirmar su impresión general del riesgo nutricional del paciente.

IMC:


Impresión clínica: delgado, peso aceptable, sobrepeso. Puede indicarse también emaciación evidente (muy delgado) y obesidad (gran sobrepeso).

Medición de la estatura y el peso

Estatura

- Siempre que sea posible, utilice un estadímetro. Compruebe que esté fijado correctamente a la pared.
- Pida al sujeto que se descalce y que se coloque erguido, con los pies bien apoyados en el suelo y los talones pegados al estadímetro o a la pared (si no se usa un estadímetro).
- Compruebe que el sujeto esté mirando hacia delante y deslice la barra hacia abajo hasta que toque ligeramente la parte superior de la cabeza.
- Compruebe y documente la estatura.

Peso

	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

- Siempre que sea posible, utilice una báscula clínica. Asegúrese de que se han realizado controles periódicos de precisión y compruebe que marque cero antes de que se suba el sujeto.
- Pese al sujeto en ropa ligera y descalzo.

Cálculo del índice de masa corporal (IMC)

El IMC real puede calcularse con la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

IMC (KGR/Talla (m) ²)	CLASIFICACION	RIESGO
Menor o igual a 16	Deficiencia Energética grado 3	Muy Severo
16 - 16.9	Deficiencia Energética grado 2	Severo
17 - 18.4	Deficiencia Energética grado 1	Moderado
18.5 – 24.9	Normal	
25 – 29.9	Sobrepeso	Incrementado
30 - 34.9	Obesidad grado I	Moderado
35 – 39.9	Obesidad grado II	Severo
Igual o Mayor a 40	Obesidad grado III	Muy Severo

Fuente WHO Expert Comité 1995

Índice de masa corporal (IMC) en ancianos


IMC (KGR/Talla (m) ²)	CLASIFICACION
Menor 16	Desnutrición severa
16 - 16.9	Desnutrición moderada
17 - 18.4	Desnutrición leve
18.5 – 21.9	Peso insuficiente
22 – 26.9	Normal
25 – 29.9	Sobrepeso
30 - 34.9	Obesidad grado I
35 – 39.9	Obesidad grado II
Igual o Mayor a 40	Obesidad grado III

Pliegues subcutáneos (cm)

Sexo	Estándar	90% DE	80% DE	70% DE	60% DE
Masculino	12.5 N	11.3 L	10.0 M	8.8 S	7.5
Femenino	16.5	14.9	13.2	11.6	9.9

No se recomienda en ancianos

Circunferencia del brazo (cm)

	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

Sexo	Estándar	90% DE	80% DE	70% DE	60% DE
Masculino	29.3 N	26.3 L	23.4 M	20,55 S	17.6
Femenino	28.5	25.7	22.87	20.0	17.1

Circunferencia muscular del brazo (cm)

Sexo	Estándar	90% DE	80% DE	70% DE	60% DE
Masculino	25.3 N	22.8 L	20.2 M	20,55 S	17.6
Femenino	23.2	20.9	18.6	16.2	13.9

Déficit:

N: Normal

L: Déficit leve

M: Deficiencia Moderada

S: Deficiencia severa

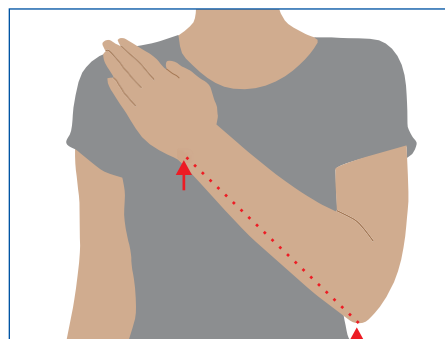
Medidas alternativas.

Estatura:

- Cuando no pueda medir la estatura, utilice un valor documentado recientemente o la estatura indicada por el propio paciente (si es fiable y razonable).
- Si no es posible medir la estatura y el paciente no la conoce o no es capaz de indicarla, puede utilizar estas medidas alternativas para calcularla.

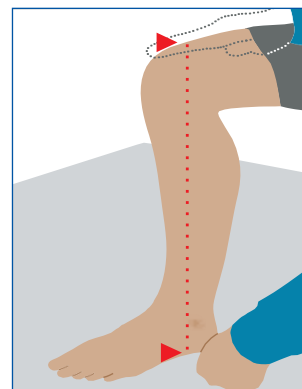
Longitud del antebrazo (cúbito)


- Pida al paciente que doble el brazo (el izquierdo si es posible) y que apoye la palma de la mano en el pecho, con los dedos apuntando al hombro contrario.
- Utilizando una cinta métrica, mida la longitud en centímetros (cm), redondeando al 0,5 cm más próximo, entre el extremo del codo (olécranon) y el punto medio del hueso prominente de la muñeca (apófisis estiloides).



Altura de la rodilla

- Mida la pierna izquierda siempre que sea posible.
- El paciente deberá sentarse en una silla, descalzarse y doblar la rodilla en ángulo recto.
- Sujete la cinta métrica entre el tercer y el cuarto dedo,



	PROTOCOLO										COD: P-096			
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL										VERSION: 01			
											01/03/2022			

de forma que el cero quede justo debajo de los dedos.

- Apoye la mano plana en el muslo del sujeto, unos 4 cm por detrás de la rodilla.
- Extienda la cinta métrica hacia abajo, por la parte lateral de la pierna, pasando por la protuberancia ósea del tobillo (maléolo lateral), hasta la base del talón. Mida la distancia, redondeando al 0,5 cm más próximo.


Cálculo de la estatura a partir de la longitud del cúbito

Varones (<65 años)	1.94	1.93	1.91	1.89	1.87	1.85	1.84	1.82	1.80	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71
Varones (≥65 años)	1.87	1.86	1.84	1.82	1.81	1.79	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71	1.70	1.68	1.67
Longitud del cúbito (cm)	32.0	31.5	31.0	30.5	30.0	29.5	29.0	28.5	28.0	27.5	27.0	26.5	26.0	25.5
Mujeres (<65 años)	1.84	1.83	1.81	1.80	1.79	1.77	1.76	1.75	1.73	1.72	1.70	1.69	1.68	1.66
Mujeres (≥65 años)	1.84	1.83	1.81	1.79	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71	1.70	1.68	1.66	1.65	1.63
Varones (<65 años)	1.69	1.67	1.66	1.64	1.62	1.60	1.58	1.57	1.55	1.53	1.51	1.49	1.48	1.46
Varones (≥65 años)	1.65	1.63	1.62	1.60	1.59	1.57	1.56	1.54	1.52	1.51	1.49	1.48	1.46	1.45
Longitud del año (cm)	25.0	24.5	24.0	23.5	23.0	22.5	22.0	21.5	21.0	20.5	20.0	19.5	19.0	18.5
Mujeres (<65 años)	1.65	1.63	1.62	1.61	1.59	1.58	1.56	1.55	1.54	1.52	1.51	1.50	1.48	1.47
Mujeres (≥65 años)	1.61	1.60	1.58	1.56	1.55	1.53	1.52	1.50	1.48	1.47	1.45	1.44	1.42	1.40

Cálculo de la estatura a partir de la altura de la rodilla

Estatura (m)	Varones (18-59 años)	1.94	1.93	1.92	1.91	1.90	1.89	1.88	1.87	1.865	1.86	1.85	1.84	1.83	1.82	1.81
	Varones (60-90 años)	1.94	1.93	1.92	1.91	1.90	1.89	1.88	1.87	1.86	1.85	1.84	1.83	1.82	1.81	1.80
	Altura de la rodilla (cm)	65.0	64.5	64.0	63.5	63.0	62.5	62.0	61.5	61.0	60.5	60.0	59.5	59.0	58.5	58.0
	Mujeres (18-59 años)	1.89	1.88	1.875	1.87	1.86	1.85	1.84	1.83	1.82	1.81	1.80	1.79	1.78	1.77	1.76
	Mujeres (60-90 años)	1.86	1.85	1.84	1.835	1.83	1.82	1.81	1.80	1.79	1.78	1.77	1.76	1.75	1.74	1.73
	Varones (18-59 años)	1.80	1.79	1.78	1.77	1.76	1.75	1.74	1.73	1.72	1.71	1.705	1.70	1.69	1.68	1.67
	Varones (60-90 años)	1.79	1.78	1.77	1.76	1.74	1.73	1.72	1.71	1.70	1.69	1.68	1.67	1.66	1.65	1.64
	Altura de la rodilla (cm)	57.5	57.0	56.5	56.0	55.5	55.0	54.5	54.0	53.5	53.0	52.5	52.0	51.5	51.0	50.5
	Mujeres (18-59 años)	1.75	1.74	1.735	1.73	1.72	1.71	1.70	1.69	1.68	1.67	1.66	1.65	1.64	1.63	1.62
	Mujeres (60-90 años)	1.72	1.71	1.70	1.69	1.68	1.67	1.66	1.65	1.64	1.63	1.625	1.62	1.61	1.60	1.59
	Varones (18-59 años)	1.66	1.65	1.64	1.63	1.62	1.61	1.60	1.59	1.58	1.57	1.56	1.555	1.55	1.54	1.53
	Varones (60-90 años)	1.63	1.62	1.61	1.60	1.59	1.58	1.57	1.56	1.55	1.54	1.53	1.52	1.51	1.49	1.48
	Altura de la rodilla (cm)	50.0	49.5	49.0	48.5	48.0	47.5	47.0	46.5	46.0	45.5	45.0	44.5	44.0	43.5	43.0
	Mujeres (18-59 años)	1.61	1.60	1.59	1.585	1.58	1.57	1.56	1.55	1.54	1.53	1.52	1.51	1.50	1.49	1.48
	Mujeres (60-90 años)	1.58	1.57	1.56	1.55	1.54	1.53	1.52	1.51	1.50	1.49	1.48	1.47	1.46	1.45	1.44

Cálculo de la categoría del índice de masa corporal (IMC)

	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

Cuando no sea posible medir ni obtener la estatura ni el peso, puede calcularse un intervalo de IMC probable empleando el perímetro braquial, que servirá además para confirmar la impresión global de la categoría de riesgo del paciente utilizando criterios subjetivos.

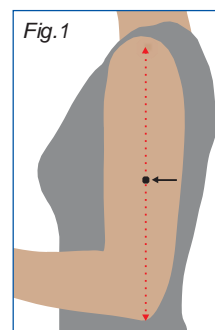
Tenga en cuenta que la medición del perímetro braquial no está pensada para generar una puntuación.

Medición del perímetro braquial

Véase la figura 1

- El sujeto deberá estar de pie o sentado.
- Utilice el brazo izquierdo siempre que sea posible y pida al sujeto que se quite las prendas necesarias para dejar el brazo descubierto.
- Localice la parte superior del hombro (acromion) y el extremo del codo (olécranon).
- Mida la distancia entre ambos puntos, identifique el punto intermedio y haga una marca en el brazo.
- Pida al sujeto que baje el brazo y, con ayuda de una cinta métrica, mida el perímetro del brazo alrededor de la marca. No tense la cinta métrica; debe quedar ajustada alrededor del brazo, pero sin apretar.

Si el perímetro braquial es menor de 23,5 cm, es probable que el IMC sea inferior a 20 kg/m², es decir, el sujeto probablemente tenga falta de peso. Si el perímetro braquial es mayor de 32,0 cm, es probable que el IMC sea superior a 30 kg/m², es decir, el sujeto probablemente sea obeso.



Cambio de peso con el tiempo


- El perímetro braquial también puede emplearse para estimar el cambio de peso durante un periodo concreto y puede resultar útil en los pacientes ingresados en centros de cuidados prolongados.
- Es necesario medir el perímetro braquial varias veces durante un periodo de tiempo, preferiblemente realizando dos mediciones en cada ocasión y calculando el promedio de ambas.

Sin datos adicionales, no es posible asignar valores absolutos a la medición del perímetro braquial ni a los cambios porcentuales.

Embarazo: IMC antes del embarazo Se mide al comienzo de la gestación; peso y estatura indicados por la paciente o documentados (o calculados a partir de las medidas del principio del embarazo); perímetro braquial en cualquier momento durante la gestación. **Cambio de peso** Un aumento de peso <1 kg (<0,5 kg en caso de obesidad) o >3 kg al mes durante el segundo y el tercer trimestre requiere en general una evaluación más detallada.

Amputaciones: IMC En caso de segmentos de extremidades faltantes, el peso corporal puede ajustarse empleando estos valores: miembro superior: 4,9% (brazo, 2,7%; antebrazo, 1,6%; mano, 0,6%); miembro inferior: 15,6% (muslo, 9,7%; pierna, 4,5%; pie, 1,4%).

Cálculos para obtener el peso antes de la amputación

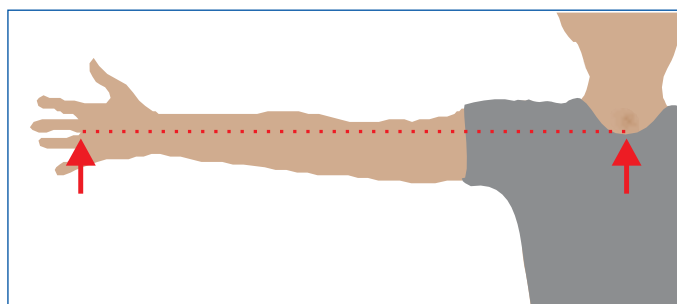
	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

Amputación	Cálculo
Pierna (por debajo de la rodilla)	Peso actual (kg) x 1.063
Pierna completa	Peso actual (kg) x 1.18
Antebrazo	Peso actual (kg) x 1.022
Brazo completo	Peso actual (kg) x 1.05

Semienvergadura

- Es preferible que el sujeto se ponga de pie, ya que de este modo la medición resulta más sencilla.
- Localice y marque el punto medio de la escotadura supraesternal (la "V" en la base del cuello).
- Pida al sujeto que levante el brazo derecho hasta que quede horizontal al nivel del hombro (ayúdele en caso necesario y compruebe que la muñeca esté recta).
- Coloque la cinta métrica entre los dedos medio y anular de la mano derecha del sujeto, con la marca del cero en la base de los dedos.
- Extienda la cinta métrica a lo largo del brazo, hasta el punto medio de la escotadura supraesternal, y anote la medición, redondeando al 0,5 cm más próximo.

Utilice la tabla para convertir la longitud de la semienvergadura (cm) en estatura (m).



Notas:


- La semienvergadura no debe utilizarse en personas con una curvatura notable o evidente de la columna (cifosis o escoliosis).
- Para aquellas personas postradas en cama, las que tengan discapacidades importantes y aquellas con cifosis y escoliosis, es preferible emplear la longitud del cúbito para calcular la estatura.

Peso

Cuando no sea posible pesar al sujeto, utilice un valor documentado recientemente en la historia clínica o bien el peso indicado por el sujeto (si es fiable y razonable).

Pérdida de peso reciente

- Cuando no sea posible determinar el peso, pueden resultar útiles los antecedentes de pérdida


	PROTOCOLO										COD: P-096							
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL										VERSION: 01							
											01/03/2022							

peso. Utilice mediciones consecutivas documentadas en la historia clínica del sujeto o bien la pérdida de peso señalada por este (si es fiable y razonable). Si no es posible obtener ninguna de estas determinaciones, deberán utilizarse criterios subjetivos para conseguir una impresión clínica de la categoría de riesgo nutricional global de la persona.


Cálculo de la estatura a partir de la semienvergadura

Estatura(m)	Varones (16-54 años)	1.97	1.95	1.94	1.93	1.92	1.90	1.89	1.88	1.86	1.85	1.84	1.82	1.81	1.80	1.78	1.77	1.76
	Varones (≥55 años)	1.90	1.89	1.87	1.86	1.85	1.84	1.83	1.81	1.80	1.79	1.78	1.77	1.75	1.74	1.73	1.72	1.71
	Demispan (cm)	99	98	97	96	95	94	93	92	91	90	89	88	87	86	85	84	83
	Mujeres (16-54 años)	1.91	1.89	1.88	1.87	1.85	1.84	1.83	1.82	1.80	1.79	1.78	1.76	1.75	1.74	1.72	1.71	1.70
	Mujeres (≥55 años)	1.86	1.85	1.83	1.82	1.81	1.80	1.79	1.77	1.76	1.75	1.74	1.73	1.71	1.70	1.69	1.68	1.67
	Varones (16-54 años)	1.75	1.73	1.72	1.71	1.69	1.68	1.67	1.65	1.64	1.63	1.62	1.60	1.59	1.58	1.56	1.55	1.54
	Varones (≥55 años)	1.69	1.68	1.67	1.66	1.65	1.64	1.62	1.61	1.60	1.59	1.57	1.56	1.55	1.54	1.53	1.51	1.50
	Demispan (cm)	82	81	80	79	78	77	76	75	74	73	72	71	70	69	68	67	66
	Mujeres (16-54 años)	1.69	1.67	1.66	1.65	1.63	1.62	1.61	1.59	1.58	1.57	1.56	1.54	1.53	1.52	1.50	1.49	1.48
	Mujeres (≥55 años)	1.65	1.64	1.63	1.62	1.61	1.59	1.58	1.57	1.56	1.55	1.54	1.52	1.51	1.50	1.49	1.47	1.46

5.1.5 HERRAMIENTA DE VALORACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL STAMP (ANEXO 3)


	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

STAMP	
Pasos de la herramienta de cribado nutricional STAMP	
Paso 1: Diagnóstico	
¿Tiene el niño un diagnóstico con consecuencias nutricionales?	Puntuación
Sin duda alguna	3
Posiblemente	2
No	0
Paso 2: Aporte nutricional	
¿Cuál es la ingesta nutricional del niño?	Puntuación
Ninguno	3
Ha disminuido recientemente o es deficiente	2
Sin cambios recientes y adecuado	0
Paso 3: Peso y talla	
Consultar tablas de crecimiento o tablas de consulta rápida de percentiles*	Puntuación
> 3 percentiles / 3 columnas de diferencia (o peso < percentil 2)	3
> 2 percentiles / 2 columnas de diferencia	1
0 - 1 percentiles / 0-1 columnas	0
Paso 4: Riesgo global de desnutrición	
Suma de las puntuaciones de los pasos 1 a 3	Puntuación
Riesgo elevado	> 4
Riesgo intermedio	2 - 3
Riesgo bajo	0 - 1
Paso 5: Plan Nutricional	
Riesgo elevado	* Derivación a personal especializado en nutrición * Control en 1 mes con inicio de terapia nutricional especializada
Riesgo intermedio	* Control del aporte nutricional durante 2 meses * Repetición del STAMP al control asignado * Modificación del plan Nutricional ambulatorio con requerimiento de suplementación nutricional
	*Continuar plan nutricional ambulatorio.

	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

Riesgo bajo	*Repetición del STAMP durante 3 meses *Modificación del plan Nutricional ambulatorio.
-------------	--

5.1.6 INSTRUCTIVO DE HERRAMIENTA DE TAMIZAJE NUTRICIONAL STAMP

	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022


(VER ANEXO 4)

<p>Utilice la tabla de diagnósticos, para determinar si la enfermedad del niño tiene consecuencias nutricionales. Asigne una puntuación con arreglo a si tiene consecuencias nutricionales seguras (por ejemplo, disfagia), posibles (por ejemplo, problemas de alimentación conductuales) o ausentes (por ejemplo, cirugía ambulatoria) y avance al paso 2.</p>	Paso 1: Diagnóstico	
	¿Tiene el niño un diagnóstico con consecuencias nutricionales?	Puntuación
	Sin duda alguna	3
	Posiblemente	2
	No	0

<p>Utilice sus conocimientos sobre los hábitos alimentarios del niño para determinar su aporte nutricional. Asigne una puntuación con arreglo al aporte nutricional actual del niño y avance al paso 3.</p>	Paso 2: Aporte nutricional	
	¿Cuál es el aporte nutricional del niño?	Puntuación
	Ninguno	3
	Ha disminuido recientemente/deficiente	2
	Sin cambios/bueno	0

<p>Pese y mida al niño siguiendo las instrucciones relativas al modo de pesar y medir que se facilitan. Utilice las tablas de crecimiento y desarrollo basadas en la resolución 2465 de 2016, en cuanto a altura y peso.</p> <p>A continuación, avance al paso 4.</p>	Paso 3: Pese y altura	
	Utilice una gráfica de crecimiento y desarrollo para determinar las medidas del niño	Puntuación
	>3 desviación/ o 3 columnas de diferencia (o peso < 2º desviación)	3
	>2 desviación/ = 2 columnas de diferencia	1
	0.1 desviación/ columnas de diferencia	0



	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022


<p>Suma las puntuaciones de los pasos 1-3 para calcular el riesgo global de desnutrición del niño.</p>	Paso 4: Riesgo global de desnutrición	
	Suma las puntuaciones de los pasos 1-3 para calcular el riesgo global de desnutrición	Puntuación
	Riesgo elevado	4
	Riesgo intermedio	2-3
	Riesgo bajo	0-1



<p>Cuando haya calculado el riesgo global de desnutrición del niño, elabore un plan nutricional para el niño de conformidad con las necesidades requeridas.</p>	Paso 5: Plan asistencial	
	Elabore un plan asistencial en función del riesgo global de desnutrición del niño	
	Riesgo elevado Derivación a consulta nutricional. Control en 1 mes con inicio de terapia nutricional especializada Seguimiento con tamizaje nutricional	
	Riesgo intermedio Control del aporte nutricional durante los 2 meses e iniciar terapia nutricional especializada Modificación del plan nutricional instaurado,	
	Riesgo bajo Continuación con plan nutricional instaurado Repetición del cribado con STAMP al mes Modificación del plan nutricional a nivel ambulatorio según proceda.	

5.1.7 DIAGNOSTICOS:

Consecuencias nutricionales seguras	Consecuencias nutricionales posibles	Consecuencias nutricionales ausentes
Insuficiencia intestinal, diarrea incontrolable Quemaduras y traumatismos importantes Enfermedad de Crohn Fibrosis quística Disfagia Hepatopatía Cirugía mayor	Problemas de alimentación conductuales Cardiología Parálisis cerebral Labio leporino y fisura palatina Enfermedad celíaca Diabetes Reflujo gastroesofágico Cirugía menor	Cirugía ambulatoria Pruebas complementarias

	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

Alergias/intolerancias a varios alimentos
Proceso oncológico en tratamiento activo
Nefropatía/insuficiencia renal
Metabolopatías congénitas

Enfermedades neuromusculares
Trastornos psiquiátricos
Virus respiratorio sincitial (VRS)
Alergia/intolerancia a un solo alimento

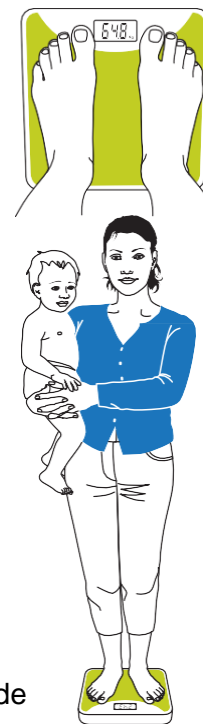
5.1.8 MODO DE PESAR A LACTANTES Y NIÑOS

Preparación para pesar a lactantes o niños

- Asegúrese de que la báscula se encuentra sobre una superficie plana, dura y uniforme
- Explique todos los procedimientos al progenitor/cuidador.
- A lo lactantes se les debe pesar desvestidos. A los niños se les debe pesar con la mínima ropa
- Asegúrese de que en la pantalla de la báscula se lee '0' antes de utilizarla
- Ha de comprobarse la exactitud de todos los pesos y medidas, así como calibrar periódicamente los aparatos, A fin de mantener la higiene, limpie la báscula entre pesadas sucesivas.


PESADA: lactantes menores de 2 años o niños que no permanecerán quietos

- El progenitor/cuidador debe mantenerse de pie y descalzo en el centro de la báscula, con los pies ligeramente separados, y permanecer quieto hasta que aparezca el peso en la pantalla (Figura 1).
- Anote el peso del progenitor/cuidador.
- Entregue el lactante desvestido al progenitor/cuidador.
- Cuando el progenitor/cuidador y el lactante estén quietos, anote el peso redondeando al 0,1 kg más próximo (Figura 2)
- Reste este el peso del progenitor/cuidador de esta cifra para obtener el peso del niño.
- Si el progenitor/cuidador pesa mucho, por ejemplo, más de 100 kg, y el lactante pesa relativamente poco, por ejemplo, menos de 2,5 kg, es posible que la báscula no registre el peso del lactante. En tales casos, pida a una persona menos pesada que sostenga al lactante.



Pesada de un lactante solo: en lactantes menores de 2 años quedarán tumbados y quietos

- Ponga un trozo delgado de tela o papel suave en una báscula de platillo.

	PROTOCOLO		COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL		VERSION: 01
			01/03/2022

- Tumbé al lactante desvestido sobre la tela o papel y espere a que permanezca quieto, a fin de que se asiente la báscula.
- Anote el peso del lactante redondeando al 0,1 kg más próximo.

Pesada de un niño solo: en niños de 2 años o más que permanecerán de pie y quietos

- El niño debe mantenerse de pie y descalzo en el centro de la báscula, con los pies ligeramente separados, y permanecer quieto hasta que aparezca el peso en la pantalla (Figura 3).
- Anote el peso del niño redondeando al 0,1 kg más próximo.

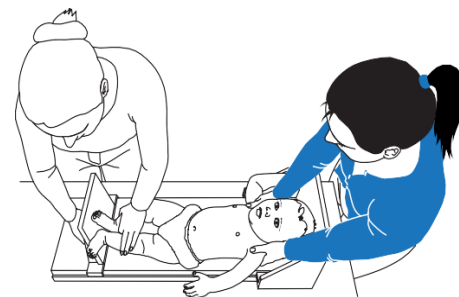
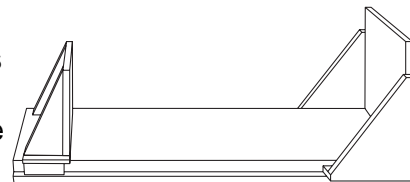



Preparación para medir a lactantes o niños

- Quítele los zapatos y calcetines al lactante o niño.
- Retire todos los accesorios del pelo del lactante o niño, por ejemplo, horquillas y diademas, y deshaga las trenzas si es probable que interfieran en la medición de la longitud o altura.
- Si el lactante es menor de 2 años, quítele el pañal.

Medición de la longitud: en lactantes menores de 2 años o niños que no pueden mantenerse de pie.

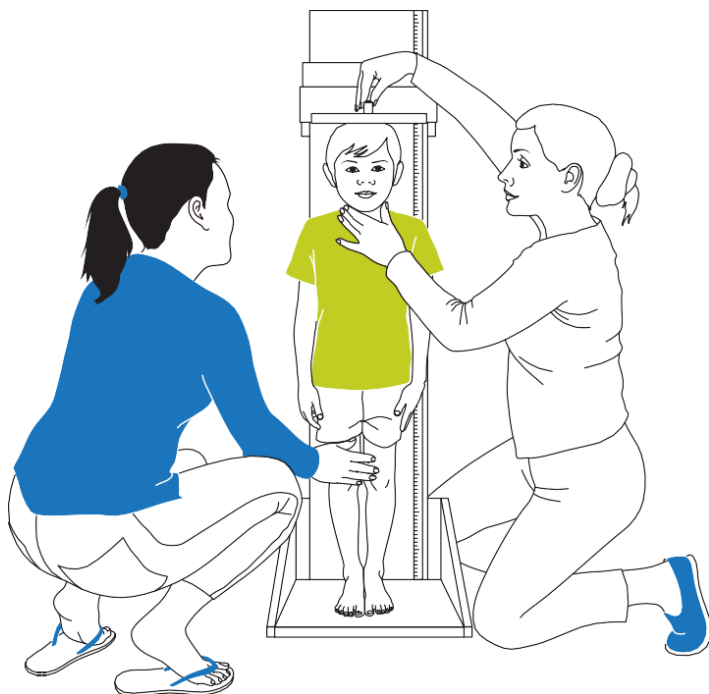
- Cubra el infantómetro con una tela delgada o un papel suave (Figura 4).
- Pida al progenitor/cuidador que coloque al lactante en el infantómetro.
- El lactante debe quedar tumbado de espaldas, con la cabeza situada contra el cabecero fijo, comprimiendo el cabello (Figura 5).
- Asegúrese de que el lactante está tumbado recto, con los hombros tocando la tabla. La columna no debe quedar arqueada.
- Sujete las piernas del lactante con una mano y empuje la plataforma contra las plantas de los pies con la otra (Figura 5).
- Anote la longitud del lactante redondeando al 0,1 cm más próximo.
- Si el niño tiene 2 años o más, pero no puede mantenerse de pie, mida la longitud y reste 0,7 cm para transformarla en la altura.




	PROTOCOLO	COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL	VERSION: 01
		01/03/2022

Medición de la altura: en niños de 2 años o más o niños que no se mantendrán tumbados para medirlos

- Asegúrese de que el tallímetro está a nivel del suelo, o debidamente fijado a una pared.
- Pida da al progenitor/cuidador que se arrodille para ponerse a la altura del niño.
- Pida da al progenitor/cuidador que ayude al niño a subirse a la plataforma con los pies ligeramente separados y con la parte posterior de la cabeza, las escápulas, las nalgas, las pantorrillas y los talones tocando el tablero vertical.
- Sitúe la cabeza del niño para que quede mirando hacia delante y asegúrese de que no se mueve de un lado a otro (Figura 6).
- En caso necesario, presione suavemente las rodillas para ayudar a que el niño se mantenga de pie en toda su altura.
- Descienda la cuña hasta que descansen firmemente sobre la parte superior de la cabeza del niño y comprima el cabello.
- Anote la altura del niño redondeando al 0,1 cm más próximo.
- Si el lactante es menor de 2 años, pero no permanecerá tumbado para medirlo, mida la altura de pie y sume 0,7 cm para transformarla en la longitud.



	PROTOCOLO	COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL	VERSION: 01
		01/03/2022


5.19 INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores de gestión tienen por objetivo poder medir la calidad de la implementación del modelo de atención nutricional. Deben ser evaluados por las directivas de la institución de manera trimestral en aras de evaluar las acciones que permitan mejorar los resultados de los indicadores.

El presente protocolo incluye 2 indicadores de calidad:


IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN RIESGO NUTRICIONAL (TAMIZAJE NUTRICIONAL)	
Justificación	La identificación de pacientes en situación de riesgo de desnutrición permite detectar precozmente los pacientes con desnutrición o riesgo de desarrollarla y que se pueden beneficiar de una terapia nutricional especializada
Indicador	$N.^{\circ}$ de pacientes tamizados / $N.^{\circ}$ total de pacientes ingresados $\times 100$
Meta o estándar orientativo	90%
Responsable de seguimiento	Nutricionista Dietista
Medición periódica	Mensual

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES EN RIESGO NUTRICIONAL	
Justificación	El objetivo de identificar los pacientes en riesgo nutricional es reconocer la desnutrición y tratarla con la finalidad de disminuir la morbilidad y complicaciones asociadas a la misma.
Indicador	$N.^{\circ}$ de pacientes intervenidos nutricionalmente / $N.^{\circ}$ total de pacientes identificados con riesgo nutricional $\times 100$
Meta o estándar orientativo	100%
Responsable de seguimiento	Nutricionista Dietista
Medición periódica	Mensual

	PROTOCOLO	COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL	VERSION: 01
		01/03/2022

BIBLIOGRAFÍA

- McCarthy H. et al. El desarrollo y evaluación de la Herramienta de Cribado para la Evaluación de la Malnutrición en Pediatría (STAMP©) para uso del personal sanitario. Dieta J Hum Nutr. citados:(2012). pp: 25, 311–318.
- McCarthy, h, Dixon, M, Crabtree, I, Eaton-Evans, M, J, & McNulty, H. The development and evaluación of the Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paeditrics(STAMP)for use by healthcare staff. Journal of Human Nutrition and Dietetics, citados:(2012,2018) pp:25,311-318.
- Enteral nutrition in pediatric patients. Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrición, pp:21(1),12 – 19.
- Carey A et al. Un estudio piloto que evalúa el uso de la herramienta de evaluación nutricional STAMP© en bebés hospitalizados. Resúmenes/Clin Nut. ESPEN,(citado:10/2015). pp: 34,174 -212.
- Terapia nutricional y metabólica del paciente hospitalizado con requerimientos nutricionales libro azul: edicion:2012.
- Hartman C et al. Herramientas de detección de desnutrición para niños hospitalizados. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, (citado 2012); pp:15:303-30
- Declaración BAPEN: Los casos de desnutrición infantil en Inglaterra se duplican citados (06/2020,09/2021) Disponible en: <https://www.bapen.org.uk/bapen-statements/child-malnutrition-in-england-doubles>
- Elia M, Screening for malnutrition: a multidisciplinary responsibility. Development and use of the 'Malnutrition Universal Screening Tool' ('MUST') for adults. MAG, a Standing Committee of BAPEN (citado: 2003). (ISBN 1 899467 70 X)
- Malnutrition Screening Tool (MST). Abbott Nutrition. Disponible en: https://static.abbottnutrition.com/cms-prod/abbottnutrition-2016.com/img/Malnutrition%20Screening%20Tool_FINAL_tcm1226-57900.pdf
- Elia M, Russell CA. Combating malnutrition: Recommendations for action: A report from the Advisory Group on Malnutrition led by BAPEN, citado: 2007, 2009, 2010,2011
- Ulibarri J, Burgos R. Recomendaciones sobre la evaluación del riesgo de desnutrición en los pacientes hospitalizados. Nutrición hospitalaria. Citado: (2009); pp: 24(4): 467-472.
- Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clinical nutrition. (Citado 2017); pp:36(1):49-64.
- Pirlich M, Schütz T, Kemps M, Luhman N, Minko N, Lübke HJ, et al. Social risk factors for hospital malnutrition. Nutrition. Citado:2005; pp:21(3):295-300.
- Leuenberger M. Nutritional Screening tools in daily clinical practice: the focus on cáncer. Support Care Cancer. (Citado:2010); pp:18(S2)-S27
- Alimentación saludable. Ministerio de salud. Disponible: <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/hs/pagina/hs/pagina/que-es>

	PROTOCOLO	COD: P-096
	MODELO DE ATENCION NUTRICIONAL	VERSION: 01
		01/03/2022

Realizó	Revisó	Aprobó
Kelly Pérez- Nutricionista	Laura Mercado-Líder calidad Alejandro Vergara-Coord. Médico	Comité técnico