



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz



H O S P I T A L
Carlos Lanfranco La Hoz

PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN



2023



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz

ÍNDICE

I. INTRODUCCION	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS	3
IV. BASE LEGAL	4
V. AMBITO DE APLICACIÓN	4
VI. ORGANIGRAMA FUNCIONAL	1
VII. RECURSOS	1
VIII. CONTENIDO DEL PLAN	1
IX. ESTRATEGIAS DE TRABAJO	3
X. INDICADORES	4
XI. RESPONSABILIDADES	7
XII. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	8
XIII.- ANEXOS	9





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz

I. INTRODUCCION

En los últimos años se ha visto incrementado la población debido al fenómeno migratorio a lo largo de la Panamericana Norte. En la cual se viene atendiendo una gran demanda de servicios de salud de la población con diferente patología. Tanto el área de consultorio y área de hospitalización. El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, actualmente es un establecimiento de salud, categorizado con nivel II-2, que cuenta con el servicio de nutrición y dietética.

La nutrición es muy importante porque mejora el estado nutricional y reduce la incidencia de complicaciones, reduce los índices de infecciones y aumenta las probabilidades de recuperación y supervivencia.

La malnutrición es un flagelo que azota al mundo e incrementa la morbi-mortalidad, que conlleva un aumento de estancia hospitalaria, incrementando los costos en salud, lo que afecta sustancialmente la relación costo-riesgo-beneficio. Para ello, se necesitan herramientas diagnósticas como la valoración nutricional a través de encuestas dietéticas (VGS VALORACION GLOBAL SUBJETIVA), antropometría, indicadores bioquímicos y las intervenciones terapéuticas específicas para cada situación especial como puede ser la alimentación oral y/o la nutrición artificial (enteral y parenteral).

El servicio de nutrición del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, se encuentra desarrollando actividades de fortalecimiento en las diferentes áreas del servicio de hospitalización brindando atención a la población frente a las enfermedades de mayor frecuencia, en donde se atiende a los pacientes con diferentes patologías sobre todo quirúrgica, protegiendo y recuperando la salud nutricional de los pacientes hospitalizados garantizando su oportuna intervención y recuperación velando el bienestar y estado nutricional pre y post operatorio para no repercutir a la morbi-mortalidad sobre todo post operatoria por ende el área de Nutrición brinda terapia nutricional y dietética siendo esta una función fundamental del profesional nutricionista que le faculta la formulación del régimen dieto terapéutico así como la prescripción de fórmulas nutricionales suplementarios según diagnóstico nutricional de cada paciente hospitalizados.

II. FINALIDAD

Contribuir a recuperar el estado nutricional del paciente que acude al Hospital Carlos Lanfranco La hoz.

III.OBJETIVOS

3.1. Objetivos General

Mejorar el estado nutricional del paciente hospitalizado, mediante el tratamiento nutriterapéutico y soporte metabólico Nutricional

3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Realizar la Valoración del estado nutricional del paciente que acude al hospital
- ✓ Asegurar el servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados según las
- ✓ Indicaciones del médico tratante, prescritas en la Historia Clínica respectiva.
- ✓ Mejorar y recuperar el estado nutricional del paciente brindando el soporte



- ✓ Supervisar la adecuada preparación, conservación y distribución de los
- ✓ Alimentos y dietas especiales.
- ✓ Realizar la consulta y atención nutricional ambulatorio de acuerdo a la patología del paciente.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 007-98-SA, que aprueba el Reglamento de Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N° 034-2008-AG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos.
- Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal asistencial de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 591-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 071-MINSA/DIGESA-V.01. "Norma Sanitaria que Establece los Criterios Microbiológicos de Calidad Sanitaria e Inocuidad para los Alimentos y Bebidas de Consumo Humano".
- NTS N°103-MINSA/ DGSP-V01"Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicio de Salud de Nutrición y Dietética aprobado mediante Resolución Ministerial 665-2013-MINSA.
- Resolución Ministerial N° 046-82/DVM, Reglamento de Departamento de Nutrición y Dietética.
- Resolución Ministerial N°463-2010/MINSA, que aprueba el reglamento de organización y funciones del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- Resolución Ministerial N°514-11/2012-DE HCLLH-SA, que aprueba el Manual de organización y funciones del HCLLH.
- Resolución Directoral N°081-03/2017-HCLLH-SA, que aprueba con directiva Técnica para elaboración de plan de trabajo y planes de acción del HCLLH.

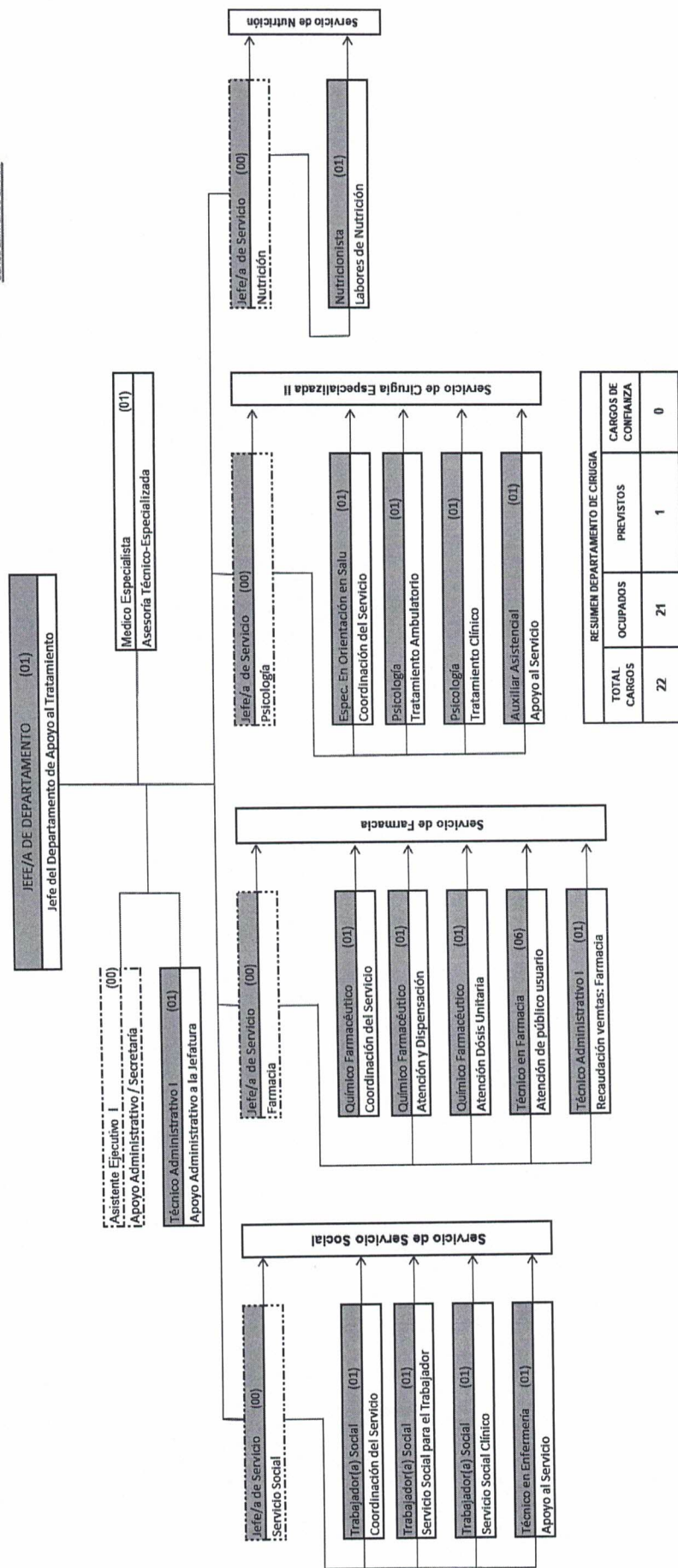


V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de trabajo es de aplicación en el servicio de nutrición y dietética

VI. ORGANIGRAMA FUNCIONAL

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz

VII. RECURSOS

a. Recursos Humanos

GRUPO OCUPACIONAL	D.L 276	D.L 1057	SERVICIOS DE TERCERO	TOTAL
Nutricionista	05	06	01	12
Tec. De enfermería	01			01
Tec. Nutrición			02	02

b. Recursos Informáticos y Equipo inmobiliario

N	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
1	EQUIPO DE COMPUTO	01	regular
2	IMPRESORA	01	regular
3	ESCRITORIO	04	regular

VIII. CONTENIDO DEL PLAN

8.1. Aspectos Técnicos Conceptuales

Consulta nutricional: Es el proceso que incluye la evaluación, diagnóstico, elaboración de indicaciones nutricionales para personas sanas o enfermas, desarrollada por el profesional nutricionista colegiado y habilitado. Dieta Es el régimen, método o modelo alimenticio que ingiere diariamente la persona de acuerdo a variables como edad, sexo, actividad física y estado fisiológico.

Dieto terapia: Es la parte de la nutriología que se encarga del estudio de las modificaciones de la dieta con el objetivo de dar tratamiento especializado a personas con diferentes estados fisiológicos o patológicos.

Estado Nutricional: Es el resultado dinámico de la relación que existe entre los requerimientos calórico proteicos diarios para vivir y cubrir las actividades cotidianas y los aportes provenientes de los alimentos en sus diferentes presentaciones. Se entiende por estado nutricional óptimo a la verificación de normalidad de los diferentes elementos constitutivos del organismo con los valores referenciales según grupo etario.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz

Indicaciones nutricionales: Son el conjunto de pautas que tienen como objetivo dar una respuesta oportuna a cada uno de los problemas identificados en el diagnóstico nutricional. Pueden ser de 4 tipos: recomendación nutricional, recomendación dietética, prescripción nutricional y prescripción dietética.

Nutrición: Conjunto de procesos fisiológicos y bioquímicos que comprenden la digestión, absorción, metabolismo y excreción de las sustancias nutritivas y no nutritivas presentes en los alimentos.

Fórmulas enterales: Es la administración de nutrientes a través del tracto gastrointestinal, sea utilizando la vía oral, una sonda de alimentación nasal, orogástrica o una ostomía; las mismas que pueden ser líquidas o reconstituidas según patología. Nutriente Son estructuras químicas que necesitan las células para cumplir o realizar sus funciones vitales y cubren las necesidades fisiológicas de quienes las consumen.

La desnutrición hospitalaria: es una complicación médica pero prevenible e influye sobre el resultado de los tratamientos. En el ámbito hospitalario, los pacientes malnutridos son más susceptibles de prolongar su estancia ya que se les asocia un incremento de la incidencia de infecciones y un retraso en la cicatrización de las heridas, entre otras consecuencias. Todos estos signos se ven agravados en el caso de los ancianos, que pueden presentar el *síndrome de inmovilismo*, un deterioro rápido de la funcionalidad y de la independencia en su movilidad.

8.2. Situación actual del sistema sanitario

El servicio de nutrición y dietética conformado por tres unidades:

- Unidad de central de producción de regímenes y fórmulas especiales.
- Unidad de tratamiento nutricional y dietoterapia.
- Unidad de Nutrición integral.

Cada uno de ellos con funciones definidas de acuerdo a la población que se atiende. Con 12 nutricionistas, de los cuales 5 profesionales en condición nombrados, 6 profesionales CAS, 1 profesional condición terceros, 1 técnica de enfermería nombrada y 2 técnicas de nutrición de condición terceros, personal que resulta insuficiente en la unidad de Producción de regímenes y fórmulas especiales, siendo necesario 3 nutricionistas para cubrir turno de 12 horas de lunes a domingo, asimismo siendo insuficiente el número de técnicos de nutrición debido a que el área de fórmulas especiales (extracción de leche) funciona 24 horas de lunes a Domingo.

Asimismo la infraestructura como el área de comedor principal resulta pequeño para el aforo de personal que se atiende así como el tamaño de la cocina y almacén. Con respecto al ambiente de oficina del servicio de nutrición y dietética resulta ser muy pequeño para el personal que hay labora.

Es necesario mencionar los equipos de cómputo insuficiente para lograr cubrir una labor más eficiente utilizando de por medio la tecnología.

Esto afecta al rendimiento del servicio ya que se ve disminuido el cumplimiento de metas institucionales y los objetivos nacionales.





IX. ESTRATEGIAS DE TRABAJO

1.-Valoración del estado nutricional de cada paciente hospitalizado, al ingreso al área de hospitalización Aplicación de Tamizaje Nutricional o Screening, Evaluación Global Subjetiva (VGS),Evaluación Nutricional, Medidas Antropométricas, los análisis e interpretación de los datos clínicos.

La aplicación del tamizaje tiene como propósito identificar con rapidez a los individuos desnutridos o en riesgo nutricional (valorando pérdida de peso, cambios en la ingestión de alimentos, presencia de enfermedad crónica, incrementos en los requerimientos energéticos y de nutrimentos, entre otros), entendiendo por riesgo nutricional a "la probabilidad de mejor o peor evolución debida a factores nutricionales y que puede ser modificado mediante una intervención nutricional".

La implementación del tamizaje nos permitirá identificar a los individuos que se verían beneficiados de una terapia médica nutricional, para la cual deberemos de realizar una evaluación del estado nutricional. La evaluación del estado nutricional se refiere a un método sistemático de recolección, comparación e interpretación de datos e información proveniente de diferentes fuentes (Antropométricos, Bioquímicos, Clínicos, Dietéticos).

2.-Asegurar el servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados según

Las indicaciones del médico tratante, prescritas en la Historia Clínica respectiva.

De acuerdo a la visita médica, prescrita en la historia clínica el profesional nutricionista, asegurar la alimentación del paciente de acuerdo a la patología.

Todo registro se hará a través del formato de visita.

3.-Contribuir a recuperar el estado nutricional del paciente brindando el soporte metabólico adecuado.

Existen diferentes circunstancias para que los pacientes no se encuentren en capacidad para alimentarse por sí mismos. Puede ser el caso que presente una alteración de su sistema digestivo que les impide la alimentación normal, o que sus requisitos nutricionales no se alcancen a cumplir debido a que sus demandas son más altas que su ingestión o porque presentan un deterioro metabólico debido a trauma, lesiones renales o hepáticas. En cualquiera de estos casos y con el objetivo de revertir dicha situación, es necesario detectar, diagnosticar, suplir y seleccionar la mejor vía de administración del soporte nutricional. Es también fundamental hacerlo a su debido tiempo, evitando llegar a un punto de no retorno en el cual el paciente se encuentre irremediablemente en déficit. Una vez dicho esto, los objetivos clínicos son fáciles de determinar:

- Identificar los pacientes con alteraciones nutricionales significativas, hacer una evaluación nutricional que permita establecer una guía adecuada de tratamiento nutricional, y proporcionar un soporte nutricional que sea seguro y efectivo.
- Contar con las fórmulas poliméricas de acuerdo a la patología del paciente.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz

4.-Garantizar una adecuada preparación, conservación y distribución de los alimentos y dietas especiales.

Se realizará el monitoreo y supervisión de la calidad de los alimentos siendo esto variada, equilibrada y balanceada, que satisfaga la necesidad del paciente, para ello se supervisará la elaboración de los alimentos hasta su término y la distribución del mismo.

Se aplicarán formatos de monitoreo y supervisión, la misma que será presentado mediante un informe

5.-Realizar la atención nutricional ambulatorio de acuerdo a la patología del paciente.

Esta especialidad se ocupa de atender a aquellos pacientes que padecen enfermedades en las que una alimentación adecuada forma parte de su tratamiento.

La atención nutricional de forma ambulatoria busca el propósito de orientar para prevenir la aparición de enfermedades vinculadas a una alimentación inadecuada. Para ello se implementa guías alimentarias por patología a tratar, talleres de sesiones educativas y demostrativas.

Se brindara el soporte nutricional a pacientes con la finalidad de recuperar el estado nutricional.

X. INDICADORES

ACCION ESTRATEGICA	INDICADORES	FORMULA	AVANCE	VALOR ESPERADO	FUENTE	PERIODICIDAD
Redes integradas de salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	Porcentaje de reunión de servicio realizada	Reunión de servicio realizada/ Total de reunion programada x100	% línea base del año anterior	100 %	OPE	mensual
	Porcentaje de pacientes hospitalizados atendidos nutricionalmente	Pacientes hospitalizados atendidos nutricionalmente /Total de pacientes hospitalizados x 100	% línea base del año anterior	100 %	OPE	mensual





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz

	Porcentaje de pacientes atendidos con problemas de lactancia materna.	Pacientes con problemas de lactancia materna / Total de pacientes con interconsulta nutricional x 100	% línea base del año anterior	100 %	OPE	mensual
	Porcentaje de Pacientes atendidos por consulta externa de nutrición.	Paciente atendidos por consulta externa de nutrición / Total de Pacientes Atendidos en consulta externa x 100.	% línea base del año anterior	100 %	OPE	mensual
	Porcentaje de madres con extracción de L.M	Total de madres con extracción de L.M/ Total de madres con neonatos hospitalizados x 100	% línea base del año anterior	100 %	OPE	mensual
	Porcentaje de madres trabajadoras que hacen uso del lactario institucional / Total de madres del hospital en etapa de lactancia.	Total de madres trabajadoras que hacen uso del lactario institucional / Total de madres del hospital en etapa de lactancia x 100	% línea base del año anterior	100 %	OPE	mensual





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz

	Porcentaje de pacientes pediátricos con fórmulas lácteas/total de pacientes hospitalizados pediátricos.	Pacientes pediátricos con fórmulas lácteas/total de pacientes hospitalizados pediátricos x 100	% línea base del año anterior	100 %	OPE	mensual
	Porcentaje de pacientes hospitalizados atendidos con dietas.	Pacientes hospitalizados atendidos con dietas / Total de pacientes hospitalizados x 100.	% línea base del año anterior	100 %	OPE	mensual
	Porcentaje de Productos Rechazados	Productos Rechazados / Total de Productos Entregados x 100	% línea base del año anterior	100 %	OPE	mensual
	Porcentaje de supervisiones con más de 3 observaciones	Supervisiones con más de 3 observaciones / Total de Supervisiones Realizada x 100.	% línea base del año anterior	100 %	OPE	mensual
	Porcentaje de Incumplimiento de BPM.	Incumplimiento de BPM / Total de supervisiones Realizadas x 100	% línea base del año anterior	100 %	OPE	mensual





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz

	Porcentaje de ración atendida al personal de turno.	Total de ración atendida al personal de turno / Total de personal programado x 100.	% línea base del año anterior	100 %	OPE	mensual
--	---	---	-------------------------------	-------	-----	----------------

XI. RESPONSABILIDADES

- Lic. Esther Tufiño Blas
- Lic. Yolanda Solórzano seviliano
- Lic. Carolina Huerta Quiche
- Lic. Lilia Olinda Villanueva pardo
- Lic. Vanessa Viza Velasco
- Lic. Antonia Soledad Susano Estela
- Lic. Nadier Riveros Castillo
- Lic. Jesús Zapata Velásquez
- Lic. Pamela Guzmán Mendoza
- Lic. Eva Robles Mendoza





XII. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES O TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Aprobación del Trabajo Anual	R.D	1												1
Reunión de servicio	Reunión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Informe de Evaluación Semestral	Informe	1						1						2
Administración, Supervisión y Control del Lactario Institucional	Informe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Recepción y Almacenamiento de Alimentos e Insumos	Informe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Control de Calidad de la Producción de Regímenes y Dietas Especiales	informe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12



XIII.- ANEXOS

INDICADORES HOSPITALARIOS

NOMBRE	INDICADORES	FORMULA	AVANCE
Alimentación con sonda nasogástrica	% de alimentación por sonda nasogástrica	$\frac{\text{Nº de pacientes alimentado por SNG}}{\text{Nº total de pacientes hospitalizados}} \times 100$	mensual
Intervenciones de terapia nutricional	% de terapia nutricional	$\frac{\text{Nº de terapia nutricional efectuadas}}{\text{Nº total de pacientes hospitalizados}} \times 100$	mensual
Tamizaje	% de paciente con cribado/tamizaje	$\frac{\text{Nº de pacientes evaluados con cribado}}{\text{Nº total de paciente hospitalizados}} \times 100$	mensual
Raciones alimenticia	%Raciones alimenticia	$\frac{\text{Nº de raciones atendidas a paciente hosp}}{\text{Nº total de raciones programado}} \times 100$	mensual
INDICADORES DE SERVICIO DE ALIMENTACION			
Supervisiones al servicio de alimentación	% de supervisiones	$\frac{\text{Nº de supervisiones realizadas al servicio de alimentación}}{\text{Nº de supervisiones programado}} \times 100$	mensual
Quejas del personal de guardia	% de quejas	$\frac{\text{Nº de quejas realizados por el personal}}{\text{Nº total Personal G. programados}} \times 100$	Mensual
Raciones alimenticia	%Raciones alimenticia	$\frac{\text{Nº de raciones atendidas personal de guardia}}{\text{Nº de raciones programado anual}} \times 100$	mensual





CONSULTORIO				
Atenciones nutricionales	% de atenciones nutricionales	Nº de atenciones nutricionales realizadas Nº total de atenciones programa	x 100	mensual
HOSPITALIZACION DE NEONATOLOGIA				
Extracción de leche	% de madre con extracción de Leche Materna	Nº de madres que se extraen leches Materna Nº total de madres de niños hospitalizados	x 100	mensual
Atenciones nutricionales con Formula Materna	% de Recién Nacido con Formula Materna	Nº de R.N. con formula Materna Nº de RN con indicaciones de formula materna	x 100	mensual
Evaluación nutricionales con screening	% de atenciones nutricionales	Nº de R.N. evaluados con Screening Nº total de RN hospitalizados	x 100	mensual



[illegible]



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz

TERAPIA MÉDICA NUTRICIONAL A PACIENTE HOSPITALIZADO

SERVICIO: _____

Fecha: _____ N° Cama _____ H.C: _____

Nombre: _____

Diagnóstico Clínico: _____

Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

REQUERIMIENTO NUTRICIONAL

Calorías:	Carbohidratos:
Proteína:	Grasas:

DIETA: _____

RECOMENDACIÓN DE LA TERAPIA NUTRICIONAL

FIRMA DEL NUTRICIONISTA





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz**NUTRITIONAL RISK SCREENING (NRS-2002)**

AREA:

PACIENTE:

FECHA:

Screening inicial		si	no
1	IMC <20,5		
2	El paciente ha perdido peso en los últimos 3 meses		
3	El paciente ha disminuido su ingesta en la última semana		
4	Está el paciente gravemente enfermo		

Si la respuesta es afirmativa en alguno de los 4 apartados, realice el screening final (tabla 2).

Si la respuesta es negativa en los 4 apartados, reevalúe al paciente semanalmente. En caso de que el paciente vaya a ser sometido a una intervención de cirugía mayor, valorar la posibilidad de soporte nutricional perioperatorio para evitar el riesgo de malnutrición

ESTADO NUTRICIONAL		SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD (incrementa requerimientos)	
NORMAL Puntuación: 0	Normal	Ausente Puntuación: 0	Requerimientos nutricionales normales
DESNUTRICIÓN LEVE Puntuación: 1	Pérdida de peso >5% en los últimos 3 meses o ingesta inferior al 50-75% en la última semana	Leve Puntuación: 1	Fractura de cadera, pacientes crónicos, complicaciones agudas de cirrosis, EPOC, hemodiálisis, diabetes, enfermos oncológicos
DESNUTRICIÓN MODERADO Puntuación: 2	Pérdida de peso >5% en los últimos 2 meses o IMC 18,5-20,5 + estado general deteriorado o ingesta entre el 25%-60% de los requerimientos en la última semana	Moderada Puntuación: 2	Cirugía mayor abdominal AVC, neumonía severa y tumores hematológicos
DESNUTRICIÓN GRAVE Puntuación: 3	Pérdida de peso mayor del 5% en un mes (>15% en 3 meses) o IMC <18-5 + estado general deteriorado o ingesta de 0-25% de los requerimientos normales la semana previa	Grave Puntuación: 3	Traumatismo craneoencefálico, trasplante medular, Pacientes en cuidados intensivos (APACHE>10).
Puntuación: +		Puntuación: = Puntuación total:	
Edad si el paciente es > 70 años sumar 1 a la puntuación obtenida = puntuación ajustada por la edad			
Si la puntuación es ≥3 el paciente está en riesgo de malnutrición y es necesario iniciar soporte nutricional.			
Si la puntuación es <3 es necesario reevaluar semanalmente. Si el paciente va a ser sometido a cirugía mayor, iniciar soporte nutricional perioperatorio.			

NOTA: Prototipos para clasificar la severidad de la enfermedad:

- Puntuación 1:** Paciente con enfermedad crónica ingresado en el hospital debido a complicaciones. El paciente está débil pero no encamado. Los requerimientos proteicos están incrementados, pero pueden ser cubiertos mediante la dieta oral o suplementos.
- Puntuación 2:** Paciente encamado debido a la enfermedad, por ejemplo, cirugía mayor abdominal. Los requerimientos proteicos están incrementados notablemente pero pueden ser cubiertos, aunque la nutrición artificial se requiere en muchos casos.
- Puntuación 3:** Pacientes en cuidados intensivos, con ventilación mecánica, etc. Los requerimientos proteicos están incrementados y no pueden ser cubiertos a pesar del uso de nutrición artificial. El catabolismo proteico y las pérdidas de nitrógeno pueden ser atenuadas de forma significativa.

Kendrup J et al. Nutritional Risk Screening (NRS 2002): Clin Nutr, 2003.

