



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

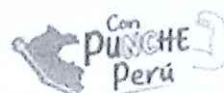
PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN

2024



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

SERVICIO DE NUTRICIÓN





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz

ÍNDICE

I.	Introducción	3
II.	Finalidad	4
III.	Objetivos	4
IV.	Bases legales	4
V.	Ámbito de Aplicación	5
VI.	Organigrama funcional	6
VII.	Recursos	6
VIII.	Contenido del plan	6
	8.1 definiciones operativas	6
	8.2 Análisis situación actual	8
	8.2.1 Antecedentes	8
	8.2.2 Problema	9
	8.2.3 Causas del problema	9
IX.	Estrategia de trabajo	9
X.	Indicadores	10
XI.	Responsables	10
XII.	Programación de actividades	11
XIII.	Anexos	12



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

SERVICIO DE NUTRICIÓN





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 valoración 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.



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

SERVICIO DE NUTRICIÓN



II. FINALIDAD

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

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivos General:

Brindar atención nutricional a los pacientes hospitalizados y ambulatorios mediante el tratamiento nutriterapéutico y soporte metabólico Nutricional.

3.2 Objetivos Específicos:

- Realizar la valoración del estado nutricional y terapia de alta del paciente que acude al hospital.
- Asegurar el servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados de las diferentes áreas según las indicaciones del médico tratante, prescritas en la historia clínica respectiva.
- Mejorar y recuperar el estado nutricional del paciente brindando el soporte nutricional enteral y nutrición parenteral
- 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° 153-07/2023-DE-HCLLH/MINSA, aprueba el Manual de Procedimientos del Servicio de Nutrición.
- Resolución Directoral N°219-12/2020-HCLLH/SA, que aprueba la Directiva N°009-HCLLH-2020/OPE "Directiva para la elaboración de planes de trabajo y planes de acción V.01 del HCLLH.
- Resolución Directoral N° 292-12 2023-DE-HCLLH MINSA, resuelve aprobar el Plan Operativo Institucional Anual 2024, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Resolución Directoral N° 028-02/2023-DE-HCLLH/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 001-HCLLH/OPE-2023-Directiva Administrativa para la elaboración, aprobación, registro y control de documentos normativos institucionales del HCLLH.
- Resolución Directoral N° 236-11/2023-DE-HCLLH/MINSA, aprueba el Reglamento Interno de Servidores Civiles del HCLLH

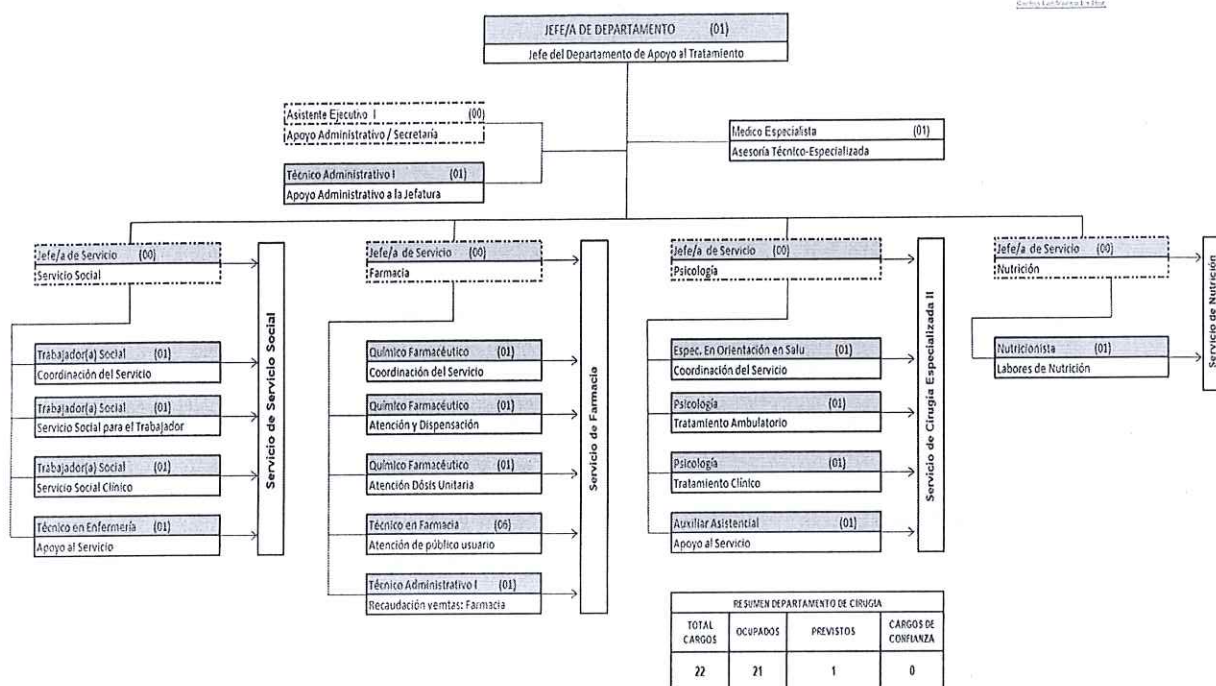
V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de trabajo es de aplicación en el servicio de Nutrición, área hospitalaria y consultorio externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.



VI. ORGANIGRAMA FUNCIONAL

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO



VII. RECURSOS

a. Recursos Humanos

Grupo ocupacional	D.L 276	D.L 1057	Servicios por terceros	Total
Nutricionista	05	06	01	12
Tec. de enfermería	01			01
Tec. Nutrición			06	06

b. Recursos Informáticos y Equipo inmobiliario

DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
Equipo de cómputo	02	regular
Impresora	01	regular
Escritorio	04	regular

VIII. CONTENIDO DEL PLAN

8.1 definiciones operativas

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.

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 nutrioterapéutico y prescripción dieto terapéutica.

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.





PERÚ

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

8.2 Análisis situación actual

8.2.1 Antecedentes

En el año 2023 se programó 22,271 raciones para pacientes hospitalizados, se ha tenido un consumo de 22998.85 (103%) de raciones consumidas de las dietas sólidas, superando lo programado, este incremento se debe a las ampliaciones de los ambientes legadito (Medicina B), tópicos de emergencia de medicina, cirugía y pediatría, en estas áreas y por falta de cama el paciente permanece más de una semana por ello incremento de las raciones.

En cuanto a la dieta líquida se programó 4,205 raciones, sin embargo, el consumo es de 4576.9 raciones (109%) superando lo programado.

Alimentación complementaria se programó 341 raciones alimenticias, se consumió 92.3 raciones, teniendo un consumo de 27 %, esta cifra se debe a que hubo poco pacientes hospitalizados con alimentación complementaria III.

En cuanto a la programación de dieta solidad de personal de salud se tuvo una programación de 42,759 raciones alimenticia y se consumió 37947.2 de raciones, teniendo 89 %, este valor refleja la suspensión de raciones alimenticia al personal locador (terceros), la suspensión de desayunos a los internos y residentes de diferentes especialidades, dando cumplimiento a la normativa.

Se ha programado 24 supervisiones al servicio de alimentación, en el cual se ha ejecutado el 100 % en el año 2023, en las supervisiones efectuadas se ha encontrado incumpliendo al término de referencia por la empresa prestadora de servicio.

Consultorio:

En el 2023, se ha tenido 1800 atenciones, de los diferentes grupos etarios que acuden a consultorio de diferente patología se ha logrado cobertura un 60% ya que por falta de recursos humanos no se puede cerrar la brecha de atención.

De la atención nutricional Hospitalaria:

En el año 2023 se ha tenido 6035 atenciones nutricionales a los pacientes hospitalizados que han sido facturados mediante SIS, y/o demanda, en el cual se ha brindado las terapias de alta nutricionales 4,146 atención, nutrición enteral por sonda nasogástrica con formula poliméricas 1251, nutrición parenteral por catéter venoso central a 85 pacientes, interconsultas de diferentes especialidades 100, consejería de lactancia materna y extracción de leche a madres (puérperas) 76 atenciones.

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

SERVICIO DE NUTRICIÓN





PERÚ

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

8.2.2 Problema

- La infraestructura del servicio de alimentación (cocina, comedor, almacén y ambiente de formula enterales); no es adecuada a la normativa vigente, por ser muy pequeño.
- Demora en la atención de los alimentos al personal de Salud, por falta de espacio en el comedor.
- No se cuenta con equipos de cómputos.
- La empresa tercerizada que brinda las raciones alimenticias frecuentemente incumple con los términos de referencia.
- Falta de recurso humano (Licenciada en Nutrición).
- Falta de insumos de fórmulas poliméricas, sucedáneos, nutrición parenteral, para el área hospitalaria.

8.2.3 Causas del problema

- No se encuentra espacio para la reubicación del Servicio.
- No se cuenta con presupuesto para la adquisición de equipos de cómputo.
- Escaso presupuesto para la contratación de recursos humanos, para atender la demanda de pacientes en hospitalización y consultorio
- Poco presupuesto para la adquisición de suplementos nutricional de adulto, así como los sucedáneos para los recién nacidos.

IX. ESTRATEGIAS DE TRABAJO

- Identificar los pacientes con alteraciones nutricionales significativas para el tratamiento y soporte nutricional segura y efectiva.
- Gestionar la contratación de profesional nutricionista para cubrir la brecha y los indicadores propuestos tantos de consultorio y área hospitalaria.
- Coordinación con las áreas responsables para la solicitud oportuna del presupuesto para el proceso de licitación de raciones alimenticias para pacientes hospitalizados y personal de salud.
- Coordinar con las áreas competentes para la remodelación de la infraestructura del servicio de nutrición.
- Se realizará el proceso de supervisión y monitoreo a la empresa prestadora de servicio de preparación de raciones alimenticia, mediante el mecanismo de formato de inspección de alimentos.

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

SERVICIO DE NUTRICIÓN





PERÚ

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

- Realizar el registro oportuno en el cuadro de necesidades del Multianual, de los suplementos nutricionales para adultos, niños y recién nacidos, equipos de cómputo.

X. INDICADORES

INDICADORES	FORMULA	AVANCE	VALOR ESPERADO	FUENTE	PERIODICIDAD
Porcentaje de terapia nutricional de alta en paciente hospitalizado con alta médica	$\frac{\text{Número de Pacientes hospitalizados, con alta médica}}{\text{Total de terapias nutricionales programada}} \times 100$	% línea base del año anterior	100 %	Servicio Nutrición	Mensual
Porcentaje de madres que reciben consejería nutricional en lactancias Materna	$\frac{\text{Numero de madres que reciben consejería nutricional L.M}}{\text{Total de madres con neonatos hospitalizados}} \times 100$	% línea base del año anterior	100 %	Servicio Nutrición	Mensual
Porcentaje de Raciones atendidas según tipo	$\frac{\text{Numero de raciones atendidas según tipo}}{\text{Total raciones programada}} \times 100$	% línea base del año anterior	100 %	Servicio Nutrición	Mensual
Porcentaje de Atención nutricional a pacientes que reciben Soporte Nutricional enteral y parenteral	$\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados que reciben tipo de Soporte Nutricional}}{\text{Total de pacientes hospitalizados programado con indicación médica}} \times 100$	% línea base del año anterior	100%	Servicio Nutrición	Mensual
Porcentaje de Pacientes atendidos por consultorio nutricional especializado	$\frac{\text{Numero de paciente atendidos por consulta externa}}{\text{Total de Pacientes Programados}} \times 100$	% línea base del año anterior	100 %	Servicio Nutrición	Mensual
Porcentaje de quejas de personal y paciente	$\frac{\text{Número de quejas de personal y paciente por alimentos}}{\text{Total de atenciones por alimentos}} \times 100$	% línea base del año anterior	100 %	Servicio Nutrición	Mensual



XI. RESPONSABLES

Director Ejecutivo

- M.C. Willy Gabriel de la Cruz López

Jefe de la Oficina Administrativa

- Econ. Luis Enrique Ronquillo Soto

Jefe de la Oficina Planeamiento Estratégico.

- CPC Willar Manuel Rimarachín Vega

Jefe del Servicio de Nutrición

- Lic. Yolanda Solórzano sevilano

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

SERVICIO DE NUTRICIÓN





XII. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES O TAREAS	Unidad de medida	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC
Realizar la valoración del estado nutricional y terapia de alta del paciente que acude al hospital	Capacitar a los profesionales nutricionista en tema de cribado (Escregnin) nutricional para su aplicación a los pacientes.	Reporte	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Brindar la atención nutricional al paciente hospitalizado y proporcionar guías alimentarias.	Reporte	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Asegurar el servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados y personal de salud por diferentes tipos de dietas	Elaborar los regímenes de dieta de acuerdo a la patología del paciente hospitalizado con su respectivo macro y micronutriente	Informe	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mejorar y recuperar el estado nutricional del paciente brindando el soporte nutricional enteral y nutrición parenteral	Verificar y monitorizar la adecuada formulación y preparación de los suplementos nutricionales enterales y prescripción de nutrición parenteral	Reporte	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Capacitar a los profesionales de salud en relación a Nutrición parental y nutrición enteral	Reporte	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Supervisar la adecuada preparación, conservación y distribución de los alimentos y dietas especiales.	Realizar supervisiones permanentes al servicio de alimentación	Informe	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizar la consulta y atención nutricional ambulatorio de acuerdo a la patología del paciente	Presentar la programación pertinente de Nutricionistas para la brindar las pautas e indicaciones nutricionales según las patologías	Informe	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



XIII. ANEXOS

- a) Matriz de seguimiento de actividades operativas POI – 2024- Servicio de Alimentación

[illegible]

- b) Área hospitalaria

[illegible]

FORMATO DE NEONATOLOGIA (UCI - INTERMEDIOS I Y II - ALOJAMIENTO - COVID)

ANMIFZOLACTARO

FEC-A

NUTRITION:

TECNI

NUTRITIONAGNIN

[illegible]



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz

C) Atenciones nutricionales hospitalarias

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



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

SERVICIO DE NUTRICIÓN





PERÚ Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz



TAMIZAJE DE RIESGO NUTRICIONAL

N° CAMA:

PEDIATRIA - STRONG KIDS

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

Detección del riesgo de nutrición	PUNTAJE	
Evalúe los siguientes elementos < 24 h después de la admisión y una vez por semana a partir de entonces.		
1. ¿Existe una enfermedad subyacente con riesgo de desnutrición (ver ítem 1) o se espera una cirugía mayor?	NO	SI (2)
2. ¿Está el paciente en un estado nutricional deficiente juzgado por evaluación subjetiva clínica (pérdida de grasa subcutánea y/o pérdida de masa muscular y/o cara hundida)?	NO	SI (1)
3. ¿Está presente uno de los siguientes elementos? - Diarrea excesiva (≥ 5 por día) y/o vómitos (> 3 veces/día) durante los últimos 1 - 3 días. - Intervención nutricional preexistente (p. ej. CNS o alimentación por sonda). - Reducción de la ingesta de alimentos durante los últimos 1 - 3 días. - Incapacidad para consumir una ingesta nutricional adecuada debido al dolor.	NO	SI (1)
4. ¿Hay pérdida de peso (todas las edades) y/o ningún aumento de peso/talla (lactantes < 1 año) durante los últimos meses - semana?	NO	SI (1)

Puntuación total máxima: 5 puntos.

ENFERMEDADES CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN (ÍTEM 1)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Trastorno alimentario psiquiátrico.• Quemaduras• Displasia broncopulmonar (hasta los dos años).• Enfermedad celíaca (activa).• Fibrosis Quística• Dismadurez/prematuridad (hasta la edad corregida de 6 meses).• Enfermedad cardíaca crónica.• Enfermedad infecciosa.• Enfermedad inflamatoria intestinal.• Cáncer. | <ul style="list-style-type: none">• Enfermedad del hígado, crónica.• Enfermedad renal crónica.• Pancreatitis.• Síndrome del intestino corto.• Enfermedad muscular.• Enfermedad metabólica.• Traumatismos.• Discapacidad/retraso mental.• Cirugía mayor esperada.• No especificado (clasificado por el médico). |
|--|---|

Riesgo de nutrición y necesidad de intervención Puntaje Riesgo Intervención y Seguimiento

4 - 5 puntos	Riesgo alto	• Consulte al médico y al dietista para obtener un diagnóstico completo y asesoramiento nutricional individual y seguimiento. • Controle el peso dos veces por semana y evalúe el estado nutricional el estado nutricional. • Evaluar el riesgo nutricional semanalmente.
1 - 3 puntos	Riesgo medio	• Considere la intervención nutricional. • Controlar el peso dos veces por semana. • Evaluar el riesgo nutricional semanalmente.
0 puntos	Riesgo bajo	• No es necesaria una intervención nutricional. • Controlar el peso regularmente (según la política hospitalaria). • Evaluar el riesgo nutricional semanalmente.

Sugerencias u observaciones:

SELLO DEL NUTRICIONISTA



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

SERVICIO DE NUTRICIÓN





PERÚ

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

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

TAMIZAJE DE RIESGO NUTRICIONAL
STAMP – PEDIATRÍA

Paciente: _____ Fecha: ____/____/____
 Informante: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ N.º de cama: ____
 Edad: _____ Dx: _____

Paso 1 – Diagnóstico

¿Tiene el niño un diagnóstico con implicancias nutricionales?	Puntaje	1er tamizaje	2do tamizaje	3er tamizaje
Implicancias nutricionales establecidas	3			
Posibles implicancias nutricionales	2			
Sin implicancias nutricionales	0			

Paso 2 – Ingesta Nutricional

¿Cómo es la ingesta nutricional del niño?	Puntaje	1er tamizaje	2do tamizaje	3er tamizaje
Sin ingesta nutricional	3			
Pobre ingesta nutricional o recientemente disminuida	2			
Sin cambio en los patrones alimentarios y buena ingesta nutricional	0			

Paso 3 – Peso y Talla

Use una gráfica de crecimiento o tablas de percentiles de referencias rápidas para determinar las mediciones del niño (Fuente OMS)	Puntaje	1er tamizaje	2do tamizaje	3er tamizaje
		P:	P:	P:
		T:	T:	T:
		IMC:	IMC:	IMC:
< -3 DS o P/E < -2 DS	3			
< -2 a ≥ -3 DS	2			
0 a ≥ -2 DS	0			

Paso 4 – Riesgo global de malnutrición

Sumar los puntajes de las celdas de los pasos 1 al 3	Puntaje	1er tamizaje	2do tamizaje	3er tamizaje
Riesgo alto	≥ 4			
Riesgo moderado	2 a 3			
Riesgo bajo	0 a 1			

Paso 5 – Plan de cuidados

¿Cuál es el riesgo de malnutrición del niño calculado en el paso 4?	Utilizar directrices de manejo y/o políticas nutricionales locales para desarrollar un plan de cuidados para el niño.
	Tome medidas
Riesgo alto	Refiera al niño a un nutricionista o equipo de soporte nutricional o consultorio
	Monitoree según plan de cuidados planteados
Riesgo moderado	Monitoree la ingesta nutricional del niño durante 3 días
	Repita el tamizaje STAMP después de 3 días
	Modifique el plan de cuidados según sea necesario
Riesgo bajo	Continúe con la atención clínica y el tratamiento habitual
	Repita el tamizaje STAMP semanalmente mientras el niño esté hospitalizado
	Modifique el plan de cuidados según sea necesario
	Continúe con la atención clínica habitual

SELLO DEL NUTRICIONISTA

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

SERVICIO DE NUTRICIÓN





PERÚ

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

NUTRITIONAL RISK SCREENING (NRS-2002)

SERVICIO: _____ HC: _____ CAMA: _____
 PACIENTE: _____ EDAD: _____
 DIAGNOSTICO: _____

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 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 MODERADA Puntuación: 2	Pérdida de peso >5% en los últimos 2 meses o IMC 18.5 – 20.5 + estado nutricional deteriorado o ingesta entre 25 al 60% de los requerimientos en la última semana	Moderado Puntuación: 2	Cirugía abdominal mayor, AECV, neumonía severa y tumores hematológicos.
DESNUTRICIÓN GRAVE Puntuación: 3	Pérdida de peso >5% en un mes (>15% en 3 meses) o IMC <18.5 + estado nutricional deteriorado o ingesta de 0-25% de los requerimientos normales la semana previa	Grave Puntuación: 3	Traumatismos craneoencefálicos, 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			
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:	Puntuación 2:	Puntuación 3:
El paciente está débil pero no entubado, cubiertos mediante dieta oral o suplementos.	Paciente encamado, requiere nutrición enteral	Pacientes en cuidados intensivos con ventilación mecánica NI + NPT

INTERPRETACIÓN: _____

FIRMA DEL NUTRICIONISTA



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

SERVICIO DE NUTRICIÓN





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz



FORMATO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL A PACIENTE HOSPITALIZADO

SERVICIO:

H.C.:

PACIENTE:

CAMA:

DIAGNOSTICO:

FECHA:

EDAD:

DATOS ANTRO POMETRICOS					
PESO					
TALLA					
IMC					
REQUERIMIENTO CALORICO					
REQ. PROTEINAS					
CARBOHIDRATOS					
REQ. GRASA					
TIPO DE DIETA					
VOLUMEN TOTAL					
NUM DE TOMAS					
VIA					
HORA INICIO					
H. TERMINO					
OBSERVACION					



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

SERVICIO DE NUTRICIÓN

