

EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO



Evaluación del estado nutricional en la
enfermedad



En el paciente hospitalizado, el deterioro del estado nutricional es multifactorial:

- ❧ Disminución de la ingesta
- ❧ Alimentaria, un gasto energético aumentado por la enfermedad de base, ayunos
- ❧ Parciales o ayunos prolongados y un aporte calórico inadecuado de la dieta
- ❧ Formulada durante su estancia

Alteraciones



La desnutrición proteico - calórica, altera la evolución clínica del paciente durante

☞ La hospitalización, ocasionado un riesgo aumentado la morbilidad, mortalidad, alteración del sistema inmune, mayor riesgo a sufrir de infecciones, cicatrización más lenta y mayor número de complicaciones.



Fases de la valoración nutricional

- œ Detección
- œ Valoración
- œ Su principal propósito es detectar riesgos nutricionales y aplicar técnicas de valoración específicas para determinar un plan de acción.

Tamizaje nutricional



Es el proceso de identificar las características que están asociadas con problemas alimentarios o nutricionales en la población general. En los que presentan estado nutricional deficiente, el tamizaje revela la necesidad de continuar con el paso siguiente: una evaluación nutricional detallada que puede requerir diagnóstico e intervención nutricional.

∞ **Tamizaje Inicial. Evalúe en la admisión del paciente las siguientes preguntas:**

Tamizaje inicial (NRS 2002)		
	SI	NO
I.M.C < 20.5		
¿El paciente ha perdido peso en los últimos 3 meses?		
¿El paciente ha reducido su ingesta en la dieta en la última semana?		
¿Es un paciente grave?		

SI: Cualquier respuesta positiva lleva al tamizaje final

NO: Todas las respuestas son negativas, el paciente debe ser evaluado

semanalmente

Si el paciente es programado para una cirugía mayor se establece un plan

preventivo. Los datos son interpretados por el nutricionista

Segundo

Valoración del Riesgo Nutricional

$A+B+C = \text{Riesgo Nutricional}$; en donde:

A = Daño estado Nutricional

B = Severidad de la Enfermedad

C = Edad

ESTADO NUTRICIONAL		SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD	
Normal 0 puntos	Estado Nutricional Normal	Normal 0 puntos	Requerimientos nutricionales normales.
Leve 1 punto	Pérdida de peso mayor al 5% en 3 meses, ò una ingesta energética del 50 – 75% en la última semana.	Leve 1 punto	Pacientes con fractura de cadera, pacientes crónicos con complicaciones agudas, pacientes en hemodiálisis, pacientes oncológicos, diabéticos, etc.
Moderado 2 puntos	Pérdida de peso mayor al 5% en 2 meses, ò IMC entre 18.5-20.5, más deterioro del estado general, ò una ingesta energética del 25 – 60% en la última semana.	Moderado 2 puntos	Cirugía mayor abdominal, pacientes con Neumonía severa, Neoplasias Hematológicas.
Severo 3 puntos	Pérdida de peso mayor al 5% en 1 mes (más del 15% en 3 meses), o IMC menor de 18.5, más deterioro del estado general, ò una ingesta energética del 0 – 25% en la última semana.	Severo 3 puntos	Pacientes con trauma de cabeza, pacientes críticos en UCI, pacientes trasplantados, etc.
SCORE		+	SCORE
= SCORE TOTAL			
EDAD: Si el paciente es mayor de 70 años de edad, debe agregarse 1 punto al score total.			
SCORE: Mayor o igual a 3: Paciente se encuentra bajo riesgo nutricional, por lo que la terapia nutricional debe de ser iniciada lo antes posible.			
SCORE: Menor de 3: Paciente debe de ser evaluado semanalmente. Si se sabe que el paciente será sometido a una situación de riesgo, la terapia nutricional de			
tipo preventiva debe de ser considerada para evitar que el paciente entre en riesgo nutricional.			

De acuerdo a la severidad de la enfermedad, que tipo de pacientes

pertenecen a cada categoría:



- ☞ **Score 1: Pacientes con enfermedades crónicas, quienes han sido ingresados por** complicaciones secundarias a su enfermedad. Pacientes que por lo general deambulan. Requerimientos de proteínas pueden estar incrementados pero pueden ser cubiertos a través de una dieta convencional o a través de suplementos nutricionales como sucede en la mayoría de los casos.
- ☞ **Score 2: Pacientes encanados como consecuencia de su enfermedad.**
- ☞ Requerimientos de proteínas se encuentran levemente incrementados, pero pueden ser cubiertos; aunque la Nutrición Artificial es requerida en la mayoría de los casos.
- ☞ **Score 3: Pacientes en cuidados intensivos, con ventilación mecánica.** Los requerimientos se encuentran incrementados,

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVO (VGS):



- Es un método que con la interpretación de un interrogatorio simple y un examen físico permite emitir un diagnóstico del estado nutricional del paciente y tomar las respectivas medidas de manejo.
- Con el interrogatorio simple se evalúan:
 - Factores que afectan el estado nutricional de los individuos tales como cambios en el peso, en la ingesta, alteraciones gastrointestinales y en la actividad física así como las posibles causas de estos cambios.
 - El examen físico debe ser rápido pero minucioso para detectar signos clínicos de deterioro y/o exceso nutricional y cambios en la composición corporal.

ENTREVISTA CLÍNICA



- ❧ La entrevista clínica debe obtener información subjetiva en cinco campos diferentes:
- ❧ Peso corporal
- ❧ Cambio en los hábitos alimenticios
- ❧ Síntomas gastrointestinales
- ❧ Capacidad funcional o nivel de energía
- ❧ Impacto de la enfermedad

EXAMEN FISICO



- ❧ Para completar la VGS, se realiza un examen físico básico. Basta el simple examen de la grasa corporal y la masa muscular, junto con la presencia de edemas, para sospechar si hay o no riesgo de desnutrición en ese paciente. Los signos físicos buscados son:
 - ❧ Pérdida de la grasa subcutánea
 - ❧ Edema de los tobillos
 - ❧ Pérdida de la masa muscular
 - ❧ Edema de la región sacra
 - ❧ Ascitis
- ❧ Los parámetros valorados del examen físico se clasifican en normal, déficit modera o déficit severo



∞ La información obtenida a partir de la VGS se debe resumir en un formato de valoración nutricional y colocar en la historia del paciente. Esta información se puede revisar y modificar a medida que se controla continuamente el impacto de la terapia nutricional.

Formato de Valoración subjetiva global del estado nutricional.

Nombre: _____ Historia No.: _____

A. HISTORIA

1. Cambio de peso y talla:	Talla actual _____ cm. Peso actual _____ Kg.
Pérdida en últimos 6 meses: _____ Kg. _____ %	Cambio en últimas 2 semanas (+ ó -): _____ Kg. _____ %
2. Cambio en ingesta (relacionado con ingesta usual):	Sin cambio _____ Cambio _____ Duración: _____ días
Tipo de cambio:	Sólidos incompletos _____ Líquidos hipocalóricos _____ Ayuno _____
Suplementos:	Ninguno _____ Vitaminas _____ Minerales: _____
3. Síntomas gastrointestinales durante 2 semanas ó más:	Ninguno _____ Náusea _____ Vómito _____ Diarrea _____ Dolor _____ Espontáneo _____ Posprandial _____
4. Capacidad funcional:	Sin disfunción _____ Disfunción _____ duración _____ días
Tipo de disfunción:	Trabajo incompleto _____ Ambulatorio sin trabajar _____ En cama _____
5. Enfermedad y relación con requerimientos:	Diagnostico: _____
Demanda metabólica: Sin estrés _____ Estrés moderado _____ Estrés severo(quemaduras, sepsis, trauma) _____	

B. EXAMEN FISICO:

1. Pérdida de grasa subcutánea _____
2. Pérdida de masa muscular _____
3. Edema _____
4. Ascitis _____
5. Lesiones mucosas _____
6. Piel y cabello _____

0 = normal
1 = déficit moderado
2 = déficit establecido

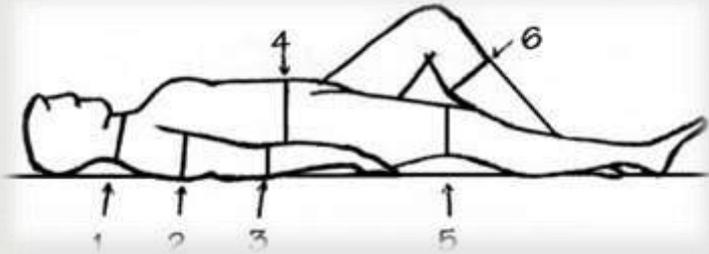
C. DIAGNOSTICO:

A = Bien nutrido _____
B = Sospecha o desnutrición moderada _____
C = Desnutrición severa _____

Paciente encamado



- En el IMC seria un problema en los pacientes encamados para tomar la talla, y para esto esta la siguiente formula basado en la altura de la rodilla:
- Altura en hombres: $64.19 - (0.04 \times E) + (2.02 \times R)$
- Altura en mujeres: $84.88 - (0.24 \times E) + (1.83 \times R)$
- Siendo E= a edad en años, R=altura hasta la rodilla en cm.



- Se puede sacar el peso por la toma de circunferencia de pantorrilla, altura de la rodilla, circunferencia media del brazo, circunferencia abdominal y pliegue cutáneo subescapular.
- Varones: $(1.73 \times \text{CMB}) + (0.98 \times \text{CP}) + (0.37 \times \text{PCS}) + (1.16 \times \text{AR}) - 81.69$
- Mujeres: $(0.98 \times \text{CMB}) + (1.27 \times \text{CP}) + (0.4 \times \text{PCS}) + (0.87 \times \text{AR}) - 62.35$

Pronostico de gravedad según la pérdida de peso



Proporción del cambio de peso respecto al peso habitual	Interpretación del cambio
<5%	Cambio ligero, puede no ser significativo
5 a 10 %	Potencialmente significativo
>10%	Significativo



Consecuencias



- ❧ Alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosas, tromboflebitis, y embolias pulmonares
- ❧ Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias
- ❧ Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular





- ❧ Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis
- ❧ Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando pérdida funcional y dolor importante
- ❧ Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel que cursan con pérdida de sustancia cutánea y cuya profundidad puede variar desde una erosión superficial en la piel hasta una afectación más profunda, pudiendo llegar hasta el hueso