

Encuestas nutricionales en HOSPITALIZADOS

PILAR CASTRO



Es proporcionar previa valoración de nutrición a los pacientes hospitalizados según su patología, con su respectivo servicio de alimentación (desayuno, comida, cena y colaciones).

El proceso de valoración
nutricional implica dos
fases:

Detección

Valoración

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

- Es el proceso de identificar las características que están asociadas con problemas alimentarios o nutricionales en general.
- Su propósito es diferenciar los individuos que se encuentran en alto riesgo de problemas nutricionales o que presentan estado nutricional deficiente de los que se encuentran en buen estado nutricional.
- El tamizaje revela la necesidad de continuar con el paso siguiente: una evaluación nutricional detallada que puede requerir diagnóstico e intervención nutricional.

Una herramienta eficiente de tamizaje nutricional debe tener las siguientes características:

1. Sencilla, rápida y de bajo costo.
2. Confiable y válida, sensible y específica.
3. Fácil de administrar, con mínima experiencia nutricional; por ejemplo, por personal no profesional, por familiares o por los mismos pacientes.
4. Aplicable a la mayoría de los pacientes.
5. Diseñada para incorporar solamente pruebas de rutina y datos disponibles a la admisión.

Primera Etapa:

Evalúe en la admisión del paciente las siguientes preguntas:

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.

| | 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? | | |

Segunda Etapa:

Valoración del Riesgo Nutricional

A+B+C= 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 TOTAL + SCORE = SCORE

EDAD: Si el paciente es mayor de 70 años de edad, debe agregarse 1 punto al store 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.

Segunda Etapa:

Valoración del 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 encamados 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, demandas que en algunos casos son difíciles de cubrir a pesar de manejarse con nutrición artificial.

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.

Peso corporal:

La pérdida de peso corporal es un indicador significativo de problemas en el estado nutricional. Es importante saber si las pérdidas han ocurrido en los seis meses anteriores a la entrevista o en las dos últimas semanas. La pérdida gradual de peso puede indicar una enfermedad crónica o un cambio en la dieta.

Cambios en los hábitos alimentarios:

Los cambios en los hábitos alimentarios contribuyen al estado nutricional. Las personas cuyos hábitos alimentarios han cambiado como consecuencia de la enfermedad están en riesgo de desnutrición.

Síntomas gastrointestinales:

Los signos y síntomas gastrointestinales que persisten por más de quince días pueden colocar a la persona en riesgo de desnutrición. La diarrea o vómito de corta duración pueden ser un problema menor, pero si se prolongan se les debe prestar atención.

ENTREVISTA CLINICA

Capacidad funcional o nivel de energía:

Las personas enfermas pueden estar débiles y carecer de la motivación para mantener su actividad física. Pueden cansarse con facilidad. Por ello, se les debe interrogar acerca de su actividad física de rutina.

Impacto de la enfermedad:

Muchas enfermedades cambian las exigencias metabólicas del organismo. En la mayoría de las situaciones, la persona enferma tiene aumentado su requerimiento de calorías y de proteínas.



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: Diagnóstico: _____

Demanda metabólica: Sin estrés _____ Estrés moderado _____
Estrés severo(quemaduras, sepsis, trauma) _____

B. EXAMEN FÍSICO:

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

VALORACION
SUBJETIVA

La evaluación nutricional objetiva, es un método complejo, costoso y que requiere de entrenamiento profesional. Es realizado por el nutricionista dietista posterior a la VGS y cuando se inicia una intervención nutricional.

La evaluación nutricional objetiva tiene los siguientes componentes:



HISTORIA CLINICA

Antecedentes Dietarios: La evaluación de los hábitos alimentarios permite identificar las restricciones en la alimentación, aversión, alergia a determinados alimentos. Se debe examinar la ingesta de suplementos nutricionales comerciales y no convencionales, las soluciones de rehidratación enteral y parenteral o los esquemas de líquidos endovenosos.

- Mediante un cuestionario con preguntas precisas se debe evaluar:
- Alergias a alimentos o grupos de alimentos
- Aversión o rechazos
- Intolerancias
- Restricciones alimentarias por tratamientos específicos

| Nombre: | | |
|--|-------------|---------------------|
| No. De Cama: | | |
| Fecha: | | |
| ALIMENTO | PREPARACIÓN | CANTIDAD CONSUMIDA* |
| Desayuno | | |
| | | |
| Nueves | | |
| | | |
| Almuerzo | | |
| | | |
| Onces | | |
| | | |
| Comida | | |
| | | |
| Refrigerio | | |
| | | |
| * Equivalencias o tamaño de porciones: <i>Depende de la minuta patrón de cada institución.</i> | | |
| Elaborado Por: | | |

Antecedentes Psicosociales

En el cuestionario de evaluación nutricional se deben registrar los factores sicosociales, socioeconómicos y funcionales que repercutan en el acceso, selección y preparación de los alimentos.

Algunas deficiencias nutricionales pueden estar relacionadas con prácticas religiosas o alteraciones del estado mental como depresión, ansiedad, confusión, adicción a las drogas y el alcohol.

Antecedente de uso de medicamentos

Se deben registrar los medicamentos prescritos y no prescritos, como también el consumo de suplementos de vitaminas y minerales y preparaciones alternativas (hiervas, infusiones, etc.) preparaciones de hierbas. Uso de estimulante e inhibidores del apetito. Estos factores pueden influir directamente en la función gastrointestinal del paciente y también o por la interacción fármaco nutriente, especialmente en individuos poli medicados.

Antecedentes médicos familiares y personales

Se debe incluir toda información sobre la historia del paciente en cuanto a antecedentes

médicos como: dislipidemias, diabetes, hipertensión, obesidad, síndrome metabólico, entidades mal abortivas, cirugías gástricas e intestinales, insuficiencia cardiaca, renal y hepática etc. y cualquier otra patología que se relacione con el consumo alimentario y utilización de los nutrientes.

MEDIDA ANTROPOMETRICA

La medición de los diferentes parámetros antropométricos permite al profesional conocer las reservas proteicas y calóricas y definir las consecuencias de los desequilibrios ya sea por exceso o por déficit.

Talla

La talla junto con el peso es una de las dimensiones corporales más usadas, debido a la sencillez y facilidad de su registro. La talla se expresa en centímetros y es el registro entre el vértex y el plano de apoyo del paciente.

Estructura Ósea

Es una medida que se refiere al esqueleto del individuo y por ello esta basada en una medida ósea. Se clasificará el paciente en estructura pequeña, mediana o grande según la siguiente fórmula:

$$\text{Estructura} = \frac{\text{Talla en centímetros}}{\text{c.c. en centímetros.}}$$

Peso Corporal:

Es la resultante entre el consumo calórico y el gasto energético.

Peso usual:

Es el peso que manifiesta el paciente “haber tenido siempre”.

Peso Actual:

Reporta la sumatoria de todos los compartimentos corporales, pero no brinda información sobre cambios relativos a los compartimentos.

Peso ideal:

se determinará teniendo en cuenta la estructura y la talla.

IMC:

Las mediciones bioquímicas pretenden estimar a nivel plasmático y celular las concentraciones o cantidades de nutrientes y/o la situación de funciones metabólicas o corporales que están directamente implicados

Proteínas Viscerales

Albúmina

Transferrina

Prealbumina

Proteína Fijadora de Retinol

Balance de Nitrógeno (BN):

No es una medición para realizar un diagnóstico nutricional, pero es útil en la evaluación de los pacientes que inician soporte nutricional para medir el equilibrio entre la degradación proteica y la reposición exógena.

Índice Creatinina /Talla:

Es un método para medir la proteína muscular ya que la creatinina es un metabolito de la creatina.

SIGNOS Y SINTOMAS CLINICOS

| CARACTERISTICA | DESCRIPCION | NUTRIENTE DEFICIENTE |
|-------------------------|--|--------------------------------------|
| CABELLO | | |
| Opaco | Falto de brillo y quebradizo. Considerar causas medioambientales o uso de químicos | Proteína Energía |
| Fino y escaso | Delgado y con espacio incrementado entre raíz y raíz. | |
| Liso | Liso en grupos culturales con cabello normalmente crespo. Generalmente se presenta acompañado de otros cambios | |
| Despigmentación | Falto de color o más claro de lo normal. Característica generalmente detectada desde la distancia. Rara en adultos. No confundir con cabello decolorado o aclarado | |
| Fácilmente desprendible | Desprendimiento (caída) fácil al halarlo sin producción de dolor. Generalmente ocurre a los lados de la cabeza. | |
| Signo de bandera | Bandas alternantes de color oscuro y claro a lo largo de todo el cabello. Las bandas claras son de diferente textura. Generalmente se presenta en niños y no en adultos. | |
| CARA | | |
| Despigmentación difusa | Aclaramiento del color de la piel, generalmente se presenta en el centro de la cara. | Riboflavina Niacina Piridoxina |
| Seborrea nasolabial | Descamación de la piel alrededor de las fosas nasales con material reseco, grasoso y de color gris-amarillo. También se puede presentar alrededor del puente | Riboflavina Niacina Piridoxina |

SIGNOS Y SINTOMAS CLINICOS

| | | |
|--------------------------|---|--|
| | Los ductos de las glándulas sebáceas se ven taponados. Descartar problemas de higiene | |
| Cara de luna llena | Cara redonda con mejillas prominentes haciendo que la boca luzca fruncida | Proteína |
| OJOS | | |
| Conjuntiva pálida | Membrana interior de los párpados y parte blanca de los ojos pálidos. Generalmente se acompaña con palidez de la mucosa interior de las mejillas. | Hierro Ácido fólico Vitamina B ₁₂ |
| Manchas de Bitot | Manchas esponjosas de color grisáceo, amarillo o blancuzco en la parte blanca de los ojos. Se presentan en el costado lateral de los ojos, generalmente de forma bilateral. No confundir con pterigio | Vitamina A |
| Xerosis de la conjuntiva | Parte interna de los párpados y parte blanca de los ojos opacas, secas, ásperas y pigmentadas. Aumento de la vascularización del ojo. No confundir con irritación por el medio ambiente o químicos, pterigio o pinguécula. | Vitamina A |
| Xerosis de la cornea | Cornea opaca, lechosa, nebulosa. Se presenta generalmente en el área central de la cornea. | Vitamina A |
| Queratomalacia | Ablandamiento bilateral de parte de la cornea. Los ojos se vuelven una masa gelatinosa de color amarillo o blanco. No se presenta dolor ni producción de pus. | Vitamina A |
| Palpebritis angular | Ángulos de los ojos rojos y con heridas. Párpados inflamados. Generalmente se presenta acompañada de estomatitis angular | Riboflavina Niacina |
| LABIOS | | |
| Estomatitis angular | Comisuras de los labios rojas, cuarteadas y descamadas, Importante si se presenta bilateral | Riboflavina Niacina Piridoxina Hierro |

SIGNOS Y SINTOMAS CLINICOS

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| | extendiéndose hacia el exterior. Presencia de heridas verticales en los labios, generalmente localizadas en el centro del labio inferior. Posibles ulceraciones. Descartar causas medicambientales | |
| LENGUA | | |
| Edema | Lengua roja, inflamada con marcas de presión de los dientes principalmente en los lados. | Proteína |
| Lengua magenta | Lengua color rojo-púrpura. Pueden coexistir otros cambios | Riboflavina |
| Atrofia papilar | Papilas gustativas atrofiadas. La lengua presenta apariencia pálida y lisa. | Riboflavina Niacina Ácido fólico Vitamina B ₁₂ Hierro |
| Glositis | Lengua color "rojo carne", con papilas gustativas atrofiadas. Se presenta dolor, hipersensibilidad, sensación de quemadura y cambios gustativos. Mucosa oral se puede estar roja e inflamada | Riboflavina Niacina Ácido fólico Vitamina B ₁₂ Hierro Triptófano |
| DIENTES | | |
| Esmalte moteado | Manchas blancas cremosa en los dientes. Más común en los dientes delanteros superiores | Exceso de fluor |
| ENCIAS | | |
| Esponjosas y sangrantes | Encías rojas-púrpuras, esponjosas e inflamadas. Generalmente sangran fácilmente con la presión. | Vitamina C Proteína |
| GLANDULAS | | |
| Agrandamiento de la tiroides | Según el grado de agrandamiento se puede ver o solamente palpar. Descartar hipertiroidismo o presencia de tumores | Yodo |
| Agrandamiento de la paratiroides | Importante solo si bilateral | Proteína |
| PIEL | | |
| Xerosis | Piel seca con presencia de descamación. Descartar problemas de higiene, factores medicambientales, envejecimiento, hipotiroidismo y | Vitamina A Ácidos grasos esenciales |

VALORACION NUTRICONAL DEL PACIENTE ANCIANO

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PEDIATRÍA