



UNIVERSIDAD DEL SUR

CARRERA: **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

MATERIA: **NUTRICIÓN CLINICA**

TAREA: **ENSAYO**

DOCENTE: **NEFI ALEJANDRO SANCHEZ GORDILLO**

ALUMNO: **CARRASCO GONZÁLEZ SALOMÉ**

Grado: **3<sup>a</sup>** grupo **"A"**

**TAPACHULA, CHIAPAS**

**SABAJO 20 DE JUNIO DEL 2020**

## INTRODUCCIÓN

Para comenzar a desarrollar este tema les hablare un poco sobre la importancia que tiene la nutrición en la hospitalización.

El paciente cuando procede a ser internado su alimentación suele ser totalmente diferente desde la porción que come hasta el tipo de alimentos que digería. La alimentación de este debe ser supervisada por un por un nutriólogo que es lo más correcto pero a la falta de este lo debe realizar el área de enfermería.

Vamos a desvincular el concepto de dieta del plan alimentario de adelgazamiento. La dieta sería cualquier plan alimentario con las cantidades adecuadas de nutrientes para cubrir las necesidades y mantener la salud de una persona o de una colectividad.

El objetivo es velar por la correcta y óptima alimentación de todos los usuarios del hospital aplicando los conocimientos científicos de dietoterapia, además de respetar aspectos sociológicos, gastronómicos y económicos para conseguir lograr el máximo nivel de satisfacción del usuario dentro de los recursos que tenemos.

Tenemos que unificar el nivel científico, la calidad nutricional y la calidad gastronómica porque no existe una dieta ideal y bien diseñada, sino que es aquella dieta que se va a tomar el paciente.

## EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE HOSPITALIZACIÓN

El tipo de alimentación causara disminución de ingesta de este, provocara el gasto energético aumentado por la enfermedad de base, ayunos a lo cual se refiere que dependerá más del padecimiento de la enfermedad por ejemplo en un paciente con cáncer suele quemar más gasto energético con mucha más facilidad provocando la desnutrición con facilidad; las parcialidades o ayunos prolongados y un aporte calórico inadecuado de la dieta; formulada durante su estancia.

En el proceso pueden existir alteraciones en la desnutrición proteica- calórica, la evolución clínica del paciente durante la hospitalización creara un riesgo alto en morbilidad, mortalidad, alteración del sistema inmune, con mayor riesgo a sufrir de infecciones, cicatrizaciones más altas y mayor número de complicaciones. Esto se debe a que le hospital existen mucho virus y bacteria haciendo que este pueda empeorar su padecimiento.

Para llevar acabó una buena alimentación en el hospital se debe tomar en cuenta las fases de valoración nutricional estas consistiendo en:

- Detención
- Valoración
- El principal propósito de detectar riesgos nutricionales y aplicar técnicas de valoración específica para determinar un plan de acción.

Aquí se llevara a cabo el tamizaje nutricional el cual será un proceso de identificación de características que están asociados con problemas alimenticios o de nutrición en la población. Estos presentaran un estado nutricional deficiente, este revelara la necesidad de continuar con el paso a una evaluación nutricional detallada requiriendo de un diagnostico e intervención nutricional.

En el diagnóstico se debe tomar en cuenta los trastornos de la alimentación.

Se diagnostican según los signos, los síntomas y los hábitos de alimentación. Si el médico sospecha que tienes un trastorno de la alimentación, es probable que te haga un examen y que solicite pruebas que le ayuden a precisar el diagnóstico.

Para obtener un diagnóstico, puedes consultar con un médico de cabecera y un profesional de salud mental.

De acuerdo a los datos obtenidos se va a diagnosticar de acuerdo a la severidad que exista de la enfermedad, así también van a permanecer a un tipo de categoría:

1ª categoría: Pacientes con enfermedades crónicas, cuando estos son ingresos por complicaciones secundarias a su enfermedad. Los 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.

2ª categoría: requerimientos de proteínas se encuentran levemente incrementados, pero pueden ser cubiertos; aunque la Nutrición Artificial es requerida en la mayoría de los casos.

3ª categoría: los pacientes en cuidados intensivos, con ventilación mecánica. Los requerimientos se encuentran incrementados.

## LA VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVO (VGS).

-Es un método se necesita 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.

## ENTREVISTA CLÍNICA:

Aquí se debe obtener información tomando en cuenta ciertos campos como lo son:

Peso corporal, cambio en los hábitos alimenticios, síntomas gastrointestinales, capacidad intestinal o nivel de energía y el impacto de la enfermedad.

## EXAMEN FÍSICO:

Para poder contemplar la valoración global subjetiva se realiza un examen físico básico. Se necesita un examen de masa corporal y la masa muscular, esto para sospecho de posible desnutrición.

En un paciente encamado la talla se mide de la siguiente manera:

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= 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:  $(1.73 \times CMB) + (0.98 \times CP) + (0.37 \times PCS) + (1.16 \times AR) - 81.69$

Mujeres:  $(0.98 \times CMB) + (1.27 \times CP) + (0.4 \times PCS) + (0.87 \times AR) - 62.35$

## CONCLUSIÓN

Ahora que entendemos más sobre el tema podemos mencionar que la alimentación en el hospital es sumamente importante ya que es una de las necesidades primaria y que esta nos ayudara a tener una buena salud como también el buen funcionamiento a nuestro cuerpo si lo realizamos de manera correcta.

Según la Organización Mundial de la Salud, la aplicación de una dieta adecuada desarrolla el efecto preventivo, terapéutico y educativo del paciente y contribuye a su bienestar social y físico. En otras palabras, ayuda al enfermo a hacer su estancia en el hospital más llevadera.

En el hospital la alimentación será muy importante ya que esta ayudara a mejorar en la estancia del paciente si esta se hace de manera adecuada, para eso se debe tomar en cuenta el padecimiento del paciente, las calorías que necesita, entre otros datos más.

En el hospital debemos saber que vamos a topar con personas de diferentes padecimientos y a veces necesitamos conocer su talla, en el cual este se encuentra encamado con la dificultad de obtener el dato de la manera más fácil; esto no es imposible ya que

A continuación les daré a conocer como pueden sacar la talla en un paciente encamado

EJEMPLO DE EXAMEN FÍSICO PARA MEDIR IMC:

CARRASCO GONZÁLEZ SALOMÉ

EDAD= 23 AÑOS

ALTURA HASTA LA RODILLA EN CM = 48

ALTURA EN MUJER  $84.88 - (0.24 \times 23) + (1.83 \times 45) = 161.71$  TALLA.

## DESNUTRICIÓN INTRAHOSPITALARIA: TAMIZAJE, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

### Tamizaje de riesgo nutricional (NRS-2002)

En la **NRS evaluación inicial** se realizan 4 preguntas, si una de las respuestas es afirmativa se debe aplicar la **NRS evaluación final**.

#### NRS Evaluación inicial

	Condición	Si	No
1	¿Su IMC es < 20.5 Kg/m <sup>2</sup> ?		
2	¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses?		
3	¿Ha reducido su ingestión dietaria en la última semana?		
4	¿El paciente esta grave?		

#### NRS Evaluación final

Puntaje	Deterioro del estado nutricional	Puntaje	Gravedad de la enfermedad (Incremento de requerimientos)
Ausente Puntos: 0	Estado nutricional normal	Ausente Puntos: 0	Requerimiento habitual
Leve Puntos: 1	Pérdida de peso >5% en 3 meses o ingesta del 50 -75% de consumo habitual durante la última semana	Leve Puntos: 1	Enfermedades crónicas con complicaciones agudas (DM2, EPOC, cirrosis, cáncer, hemodiálisis)
Moderado Puntos: 2	Pérdida de peso >5% en 2 meses o IMC 18.5 – 20.5 + deterioro del estado general o ingesta 25 – 60% de su consumo habitual en la última semana	Moderado Puntos: 2	Cirugía abdominal mayor, EVC, neoplasias hematológicas, neumonía grave
Grave Puntos: 3	Pérdida de peso >5% en 1 mes (15% 3 meses) o IMC <18.5 kg/m <sup>2</sup> + deterioro estado general o ingesta del 0 – 25% de su consumo habitual en la última semana	Grave Puntos: 3	Daño agudo: trasplante de médula ósea, pacientes en la terapia intensiva (APACHE >10)
Puntos:	---	Puntos:	= Puntaje total
Edad:	Si es ≥ 70 años agregar 1 punto		

#### Interpretación y acción de acuerdo al puntaje

≥ 3 El paciente tiene riesgo nutricional y debe iniciar apoyo nutricional.

< 3 Reevaluaciones semanales. Puede utilizarse de forma preventiva en caso de considerar riesgo de deterioro.

Kondrup J, Rasmussen H H, Hamberg O et al. Nutritional Risk Screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr 2003; 22: 321–336.

## DESNUTRICIÓN INTRAHOSPITALARIA: TAMIZAJE, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

### VALORACIÓN MÍNIMA NUTRICIONAL (MNA)

Apellidos:

Nombre:

Sexo:

Edad:

Peso, kg:

Talla cm:

Fecha:

Responda al cuestionario eligiendo la opción adecuada para cada pregunta. Sume los puntos para el resultado final.

#### Cribaje

**A** Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos tres meses?

0= ha comido mucho menos

1= ha comido menos

2= ha comido igual

**B** Pérdida reciente de peso (<3 meses)

0= pérdida de peso > 3 kg

1= no lo sabe

2= pérdida de peso entre 1 y 3 kg

3= no ha habido pérdida de peso

**C** Movilidad

0= de la cama al sillón

1= autonomía en el interior

2= sale del domicilio

**D** Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

0= sí

2= no

**E** Problemas neuropsicológicos

0= demencia o depresión grave

1= demencia moderada

2= sin problemas psicológicos

**F1** Índice de masa corporal ( $IMC = \text{peso} / (\text{talla})^2$  en  $\text{kg}/\text{m}^2$ )

0=  $IMC < 19$

1=  $19 \leq IMC < 21$

2=  $21 \leq IMC < 23$

3=  $IMC \geq 23$

SI EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL NO ESTÁ DISPONIBLE, POR FAVOR SUSTITUYA LA PREGUNTA F1 CON LA F2.

(NO CONTESTE LA PREGUNTA F2 SI HA PODIDO CONTESTAR A LA F1)

**F2** Circunferencia de pantorrilla (CP en cm)

0=  $CP < 31$

3=  $CP \geq 31$

#### Evaluación del cribaje

(max. 14 puntos)

12 – 14 puntos:

Estado nutricional normal

8 – 11 puntos:

Riesgo de malnutrición

0 – 7 puntos:

Malnutrición

Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M; Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr 2003; 22 (4): 415-21.

## VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA GENERADA POR EL PACIENTE

Por favor, conteste al siguiente formulario escribiendo los datos que se le piden o señalando la opción correcta, cuando se le ofrecen varias

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ años

Fecha / /

PESO actual \_\_\_\_\_ kg

Peso hace 3 meses \_\_\_\_\_ kg

ALIMENTACIÓN respecto hace 1 mes:

como más

como igual

como menos

Tipo de alimentos:

dieta normal

pocos sólidos

sólo líquidos

sólo preparados nutricionales

muy poco

ACTIVIDAD COTIDIANA en el último mes:

normal

menor de lo habitual

sin ganas de nada

paso más de la mitad del día

en cama o sentado

DIFICULTADES PARA ALIMENTARSE:

SÍ

NO

Si la respuesta era SÍ, señale cuál / cuáles de los siguientes problemas presenta:

falta de apetito

ganas de vomitar

vómitos

estreñimiento

diarrea

olores desagradables

los alimentos no tienen sabor

sabores desagradables

me siento lleno enseguida

dificultad para tragar

problemas dentales

dolor. ¿Dónde? \_\_\_\_\_

depresión

problemas económicos

Muchas gracias. A partir de aquí, lo completará su Médico

ENFERMEDADES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TRATAMIENTO ONCOLÓGICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OTROS TRATAMIENTOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALBÚMINA antes de tratamiento oncológico:

\_\_\_\_\_ g/dl

PREALBÚMINA tras el tratamiento oncológico:

\_\_\_\_\_ mg/dl

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Pérdida de tejido adiposo:

SÍ. Grado \_\_\_\_\_

NO

Pérdida de masa muscular:

SÍ. Grado \_\_\_\_\_

NO

Edemas y/o ascitis:

SÍ. Grado \_\_\_\_\_

NO

Úlceras por presión: SÍ NO

Fiebre: SÍ NO