

PRESENTACIÓN.



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

CARRERA: Lic. en Enfermería

MATERIA: Nutrición clínica.

TRABAJO: Ensayo sobre la evaluación del estado nutricional en el paciente hospitalizado.

DOCENTE: Sánchez Gordillo Nefi Alejandro.

ALUMNA: Deyanira Santiago Pacheco.

GRADO Y GRUPO: 1° "A".

PARCIAL: 2do.

FECHA: 18/06/20

ÍNDICE

| | | |
|------|---|----|
| I. | INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| II. | DESARROLLO | 4 |
| A. | ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE. | 4 |
| B. | FACTORES QUE DETERMINAN EL ESTADO NUTRICIONAL DE UN PACIENTE HOSPITALIZADO..... | 4 |
| C. | ALTERACIONES. | 4 |
| D. | FASE DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL..... | 4 |
| E. | TAMIZAJE NUTRICIONAL. | 5 |
| F. | VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVO (VGS)..... | 6 |
| G. | ENTREVISTA CLÍNICA..... | 7 |
| H. | EXAMEN FÍSICO..... | 7 |
| I. | PACIENTE ENCAMADO. | 7 |
| J. | CONSECUENCIAS..... | 8 |
| III. | CONCLUSIÓN..... | 9 |
| IV. | FUENTE BIBLIOGRÁFICA..... | 10 |

I. INTRODUCCIÓN.

El presente ensayo realizado por la alumna de la licenciatura de enfermería, trata sobre la evaluación del estado nutricional en el paciente hospitalizado. El correcto funcionamiento y composición del cuerpo, se consigue gracias a una adecuada alimentación. Es posible obtenerla con un adecuado equilibrio de nutrientes, los distintos alimentos que componen nuestra comida por lo regular nos aportan energía y otros componentes para que nuestro organismo funcione correctamente. Pero en este caso se necesita poner más atención en los adultos mayores ya que son los que tienen más vulnerabilidad de enfermarse y por lo tanto tienen que ser hospitalizados una nutrición adecuada es importante para ellos, no sólo para aumentar los años de vida, sino también su calidad.

Muchas de las personas mayores están mal nutridas en nuestro país. Esta mala alimentación se debe a que gran número de personas mayores dejan de consumir algunos alimentos porque su preparación les resulta aburrida o complicada por sus dificultades para moverse. También se incluyen los problemas que tienen para masticar, deglutir o digerir los alimentos y el deterioro mental que sufren en muchos casos.

II. DESARROLLO

A. ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE.

Es la condición corporal resultante del balance entre la ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo. Su evaluación tiene como finalidad identificar una posible malnutrición por exceso o por defecto y excluir el origen de la misma.

B. FACTORES QUE DETERMINAN EL ESTADO NUTRICIONAL DE UN PACIENTE HOSPITALIZADO.

- Disminución de la ingesta.
- Frecuentes ayunos prolongados dada la necesidad de realizar estudios exploratorios.
- Apoyo nutricional tardío.
- El gasto energético aumenta debido a la enfermedad y ayunos
- Un incremento de infecciones al presentar un sistema inmune deficiente
- Tipo de comida que se le proporciona al paciente durante su hospitalización.

C. ALTERACIONES.

- La desnutrición proteico – calórica, altera la recuperación clínica del paciente durante la hospitalización.
- Ocasiona un alto riesgo de morbilidad y mortalidad
- Alteración del sistema inmune
- Mayor riesgo de contraer infecciones
- Cicatrización más lenta.
- Mayor número de complicaciones.

D. FASE DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL.

- Detección
- Valoración

Su principal propósito es detectar a tiempo riesgos nutricionales y aplicar estrategias para determinar un plan de acción.

E. TAMIZAJE NUTRICIONAL.

Es el primer paso del proceso de atención nutricional y sirve para poder identificar en la población a aquellos pacientes en riesgo de malnutrición. Aquellos pacientes que presentan estado nutricional deficiente, el tamizaje decide si continuar con el siguiente paso que es una evaluación nutricional detallada que puede requerir diagnóstico e intervención nutricional.

Ejemplo de formato:

| Tamizaje de riesgo nutricional (NRS-2002) | | | |
|---|--|-----------------------|---|
| En la <u>NRS evaluación inicial</u> se realizan 4 preguntas, si una de las respuestas es afirmativa se debe aplicar la <u>NRS evaluación final</u> . | | | |
| NRS Evaluación inicial | | | |
| | Condición | Si | No |
| 1 | ¿Su IMC es < 20.5 Kg/m ² ? | | |
| 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 ² + 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. | | | |

F. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVO (VGS).

Es una técnica que se basa en un interrogatorio simple al paciente y un examen físico para evaluar el estado nutricional del paciente y tomar las medidas adecuadas para su manejo.

Con el interrogatorio se evalúan:

- Factores que afecten el estado nutricional de los individuos como son los 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 detallado para detectar signos clínicos de deterioro y/o exceso nutricional y cambios en la composición corporal.

Ejemplo del formato:

| VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL | |
|--|---|
| A. Historia clínica | |
| 1) Peso corporal | 2) Cambios en el aporte dietético |
| Peso habitual Kg | <input type="checkbox"/> NO |
| Pérdida en los últimos 6 meses: | <input type="checkbox"/> SI |
| Total Kg Porcentaje peso habitual% | Duración semanas |
| Variaciones en las últimas 2 semanas: | <input type="checkbox"/> Dieta oral sólida insuficiente |
| <input type="checkbox"/> Aumento | <input type="checkbox"/> Dieta oral triturada suficiente |
| <input type="checkbox"/> Sin cambios | <input type="checkbox"/> Dieta oral triturada insuficiente |
| <input type="checkbox"/> Disminución | <input type="checkbox"/> Dieta oral líquida exclusiva |
| | <input type="checkbox"/> Ayuno casi completo |
| 3) Síntomas gastrointestinales de duración superior a 2 semanas | 4) Capacidad funcional |
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Como siempre |
| <input type="checkbox"/> Náuseas | <input type="checkbox"/> Alterada. |
| <input type="checkbox"/> Anorexia | Duración semanas |
| <input type="checkbox"/> Vómitos | <input type="checkbox"/> Trabajo limitado |
| <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> Ambulante |
| | <input type="checkbox"/> Encamado |
| 5) Enfermedad y su relación con los requerimientos nutricionales | |
| Diagnóstico primario | <input type="checkbox"/> No estrés <input type="checkbox"/> Estrés moderado |
| Tratamiento o Complicaciones | <input type="checkbox"/> Estrés bajo <input type="checkbox"/> Estrés alto |
| B. Examen físico | |
| (para cada opción especificar: 0 = normal; 1 = leve; 2 = moderado; 3 = severo) | |
| Pérdida de grasa subcutánea (triceps, tórax) | Edemas maleolares |
| Pérdida de masa muscular (cuádriceps, deltoides) | Edemas sacros |
| | Ascitis |
| VALORACIÓN: | <input type="checkbox"/> Bien nutrido o sin riesgo nutricional |
| | <input type="checkbox"/> Desnutrición moderada o riesgo nutricional |
| | <input type="checkbox"/> Desnutrición severa |

| A = bien nutrido o sin riesgo nutricional | B = desnutrición moderada o riesgo nutricional | C = desnutrición severa |
|---|--|---|
| - No pérdida de peso o aumento de peso reciente - Sin síntomas - Sin disminución ingesta o - Mejoría en la ingesta o en los síntomas (En ausencia de ascitis o edemas) | - Pérdida de peso (5-10%) o no recuperación - Síntomas que interfieren la ingesta o - Disminución en la ingesta o - Situación de estrés | - Pérdida de peso (>10%) - Pérdida de tejido adiposo y masas musculares con o sin edemas - Alteración marcada de la capacidad funcional |

G. ENTREVISTA CLÍNICA.

Debe obtener información individual del paciente en 5 campos diferentes:

- Peso corporal
- Cambios en los hábitos alimenticios.
- Síntomas gastrointestinales.
- Capacidad funcional o nivel de energía
- Impacto de la enfermedad.

H. EXAMEN FÍSICO.

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 el paciente.

Los signos básicos 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 moderado** o **déficit severo**.

La información obtenida a partir de la VGS se realiza un resumen en un formato de valoración nutricional y anexarlo en la historia clínica del paciente. Esta información se puede revisar y modificar a medida que se vaya controlando el estado de salud del paciente mediante la terapia nutricional.

I. PACIENTE ENCAMADO.

El IMC sería un problema en los pacientes encamados para tomar la talla, existe una fórmula basada 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** y **R= altura hasta la rodilla en cm.**

Ejemplo:

Paciente: Deyanira Santiago Pacheco.

$$84.88 - (0.24 \times 19) + (1.83 \times 47) = 166.33.$$

El resultado obtenido es muy elevado, ya que no coincide con mi talla.

Para sacar el peso por la toma de circunferencia de pantorrilla, altura de la rodilla, circunferencia media del brazo, circunferencia abdominal y pliegue cutáneo subescapular.

- Hombres: $(1.73 \times CMB) + (0.98 \times CP) + (0.37 \times PCS) + (1.16 \times AR) - 81.69.$
- Mujeres: $(0.98 \times CMB) + (1.27 \times CP) + (0.4 \times PCS) + (0.87 \times AR) - 62.35.$

J. 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 úlcera por presión que son lesiones en la piel siguiendo con una pérdida de sustancia cutánea y puede ser desde una erosión superficial en la piel hasta una afectación más profunda, pudiendo llegar a afectar el hueso.

III. CONCLUSIÓN.

Este ensayo realizado por la alumna de la licenciatura de enfermería reúne información concreta del tema. Es por esto que he llegado a la conclusión de que la valoración del estado nutricional es una herramienta importante en la identificación de problemas nutricionales, sus causas y sus consecuencias en los adultos mayores que son los que tienen más riesgos nutricionales, para esto existen varias formas para evaluar el estado nutricional, que permite diagnosticar de una manera rápida y a tiempo y así poder escoger la dieta que le corresponde y los cuidados que debe de tener. La prevención temprana puede evitar algunas complicaciones de la desnutrición y disminuir la morbilidad y mortalidad en el adulto mayor.

IV. FUENTE BIBLIOGRÁFICA.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/0a1f0359da86830a80b2e8beaf2e550e.pdf>