

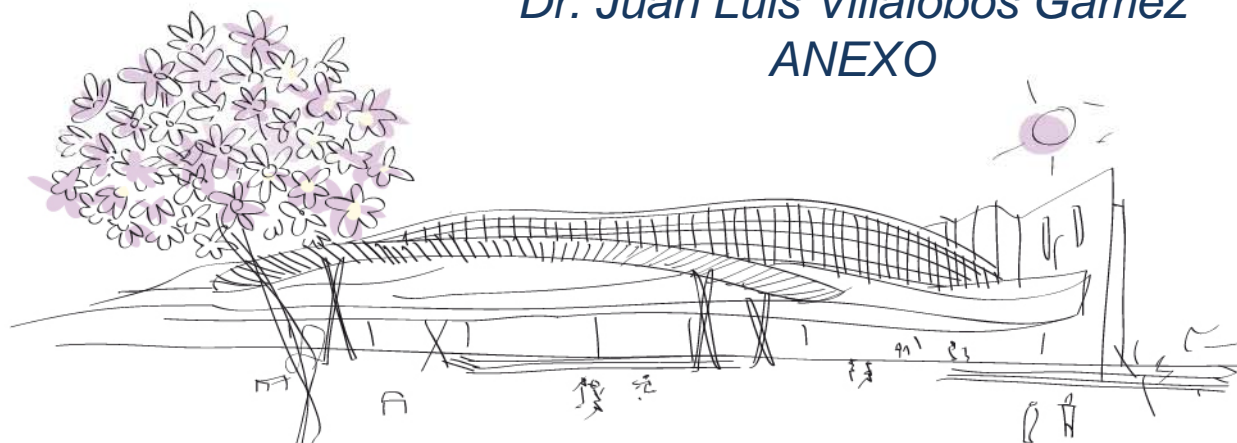
58*

Curso Precongreso Nutrición Parenteral Hospitalaria

Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Farmacia Hospitalaria

(Encuentro Iberoamericano de Farmacéuticos de Hospital)

Cribado y valoración nutricional Dr. Juan Luis Villalobos Gámez ANEXO



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

El farmacéutico de hospital ante el reto de la **SALUD 2.0**





*Recomendaciones sobre la evaluación del riesgo de desnutrición en los pacientes hospitalizados.
Grupo de Desnutrición SENPE.*

Sabemos que la desnutrición hospitalaria es un problema frecuente en los pacientes que ingresan en el hospital. De hecho se aceptan valores que oscilan entre el 10% y el 85% en función tanto del tipo de pacientes analizados (ancianos, niños, pacientes médicos, quirúrgicos, oncológicos, ...), como de la categoría de hospital donde son admitidos, como de los marcadores de valoración nutricional empleados para su evaluación

*J. I. Ulibarri, R. Burgos, G. Lobo, M. A. Martínez, M. Planas, A. Pérez de la Cruz, J. L. Villalobos; grupo de Desnutrición de SENPE.
Recomendaciones sobre la evaluación del riesgo de desnutrición en los pacientes hospitalizados.
Nutr Hosp. 2009;24(4):467-472*



Del 22 al 25 de octubre

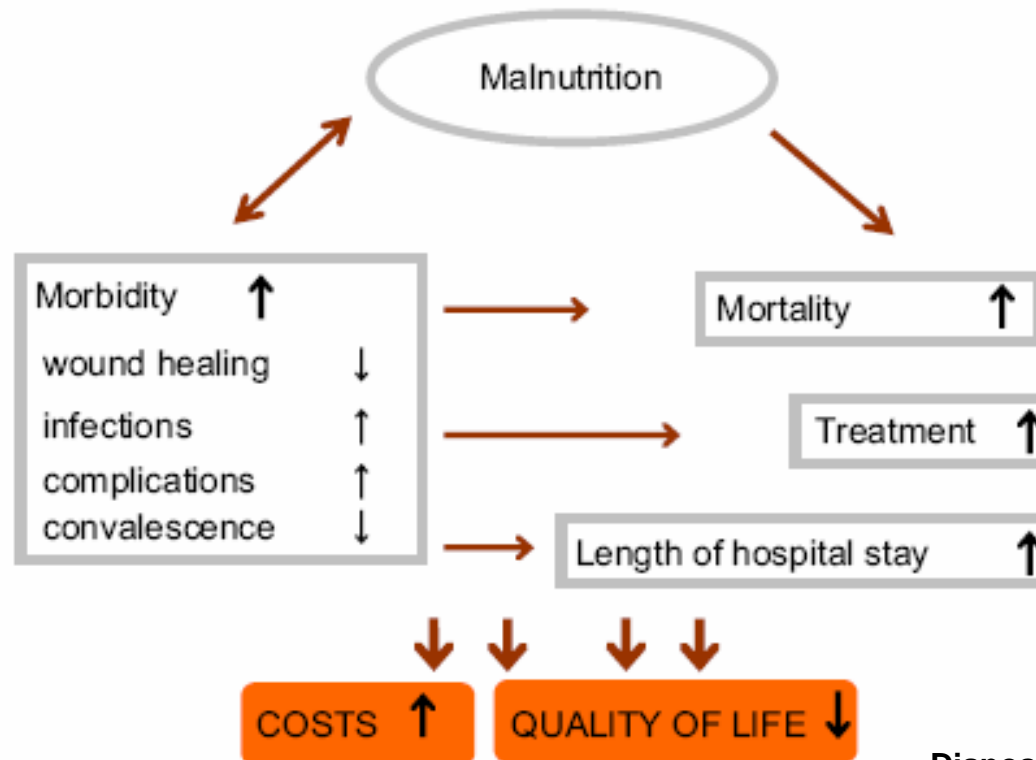
Málaga 2013



REVIEW

Prognostic impact of disease-related malnutrition

Kristina Norman^a, Claude Pichard^b, Herbert Lochs^a, Matthias Pirlich^{a,*}



Diapositiva de la Dra. Julia Ocón

• Europa: 170 billones €/año • Intervención nutricional: 3% del gasto total generado por la desnutrición



Del 22 al 25 de octubre

Malaga 2013

*MALNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD
PACIENTES HOSPITALIZADOS*

CANCER

*PREVIOS A QUIMIOTERAPIA O CIRUGÍA
DIVERSIDAD DE CRITERIOS*

PREVALENCIAS (%)

según series hasta:

UROLÓGICO	9	GINECOLÓGICO	15
PULMÓN	46	GASTROINTESTINAL	80
CABEZA Y CUELLO	67	ESÓFAGO	57
GASTROESOFÁGICO	58	GÁSTRICO	65
PANCREÁTICO	85	COLORECTAL	33

R.J. Stratton; C.J. Gren; M. Elia. Disease-related Malnutrition. CABI Publishing. 2003



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

MALNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD PACIENTES HOSPITALIZADOS

CRITERIO: $IMC < 20 \text{ Kg/m}^2$

PREVALENCIAS (%) según series hasta:

- 38 Hospital General, diagnósticos mixtos.
- 21 patologías quirúrgicas generales
- 36 ancianos diferentes patologías
- 30 EPOC
- 49 trasplante de pulmón
- 50 fractura de cuello de fémur
- 35 cáncer
- 31 ACV
- 60 trastornos neurológicos
- 33 enfermedad renal

R.J. Stratton; C.J. Gren; M. Elia. Disease-related Malnutrition. CABI Publishing. 2003.



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

*MALNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD
PACIENTES HOSPITALIZADOS*

CIRUGÍA

DIVERSIDAD DE CRITERIOS

PREVALENCIAS (%)

según series hasta:

- 58 ESÓFAGO GASTRECTOMÍA**
- 38 BENIGNA O CARDIOVASCULAR**
- 11 UROLÓGICA/GINECOLÓGICA**
- 18 MAYOR VASCULAR**
- 46 CANCER DE PULMÓN**
- 67 CANCER DE CABEZA Y CUELLO**
- 62 CANCER GÁSTRICO**
- 33 CANCER COLORECTAL**
- 50 FRACT. CUELLO FEMUR EMERGENCIA**

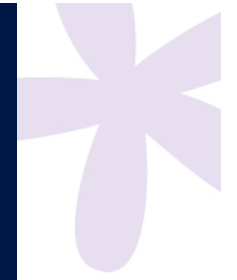
R.J. Stratton; C.J. Gren; M. Elia. Disease-related Malnutrition. CABI Publishing. 2003



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

Recomendaciones del Comité de Ministros del Consejo de Europa (Resolución ResAP(2003)3)



“La evaluación del estado nutricional en el ámbito hospitalario permite conocer **qué paciente** está desnutrido y **en qué grado**, detecta los pacientes que **requieren nutrición** artificial y **evalúa la eficacia** del soporte nutricional”.

“La **detección** de un paciente en riesgo nutricional deberá seguirse de una **evaluación** nutricional completa, un **plan terapéutico** nutricional individualizado y una **monitorización** de la evolución.”



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

V.E.N.: EXPLORACIÓN FÍSICA

PIEL, MUCOSAS, DENTADURA: xerosis conjuntival, hiperqueratosis, aspereza, manchas, palidez, petequias y equimosis, estomatitis, glositis, gingivitis, queilosis, piezas dentales, mucositis, edemas.

UÑAS: quebradizas, acanaladas, coinoliquia (cuchara), etc.

CABELLO: débil, fino, sin brillo, quebradizo, caída fácil, etc.

SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO: genu varum, protuberancias costales, dolores óseos y articulares, tumefacciones, agotamiento muscular, calambres, reducción de masa muscular, astenia, emaciación, caquexia, etc.

SISTEMA NERVIOSO: irritabilidad, confusión, disminución de reflejos.



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

ESTIMACIÓN DE LA TALLA A PARTIR DE LA DISTANCIA TALÓN-RODILLA (TR)

EDAD años	FÓRMULA
MUJERES	
19-59	$(TR \times 1,86) - (edad \times 0,05) + 70,25$
60-80*	$(TR \times 1,83) - (edad \times 0,24) + 84,88$
HOMBRES	
19-59	$(TR \times 1,88) + 71,85$
60-80*	$(TR \times 2,02) - (edad \times 0,04) + 64,19$

* Chumlea (r = 0,93)



PESO IDEAL (1)

FORMULAS:

(1) $PI = (talla\ cm - 100) - [(talla - 150) / 2\ (m)\ \text{ó}\ 4\ (h)]$ ó bien

(2) $PI = (talla\ cm - 150) \times 0,75 + 50\ (h)\ \text{ó}\ 45\ (m)$

TABLAS:

Metropolitan Life Insurance Company modificadas
en base a Peso, Talla y Compleción.

Compleción = altura (cm) / circunf. Muñeca (cm)

Complex.	Grande	Mediana	Pequeña
Varón	< 9,6	10,1-9,6	> 10,1
Mujer	< 9,9	10,9-9,9	> 9,9

Alastrué: en base a talla, sexo y edad.



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

PESO IDEAL (2)

PORCENTAJE DEL PESO IDEAL

$$\% \text{ PI} = (\text{Peso actual} / \text{Peso ideal}) \times 100$$

Porcentaje	Clasificación
200%	Obesidad mórbida
130%	Obesidad
110-120%	Sobrepeso
80-90%	Desnutrición leve
70-79%	Desnutr. moderada
< 69%	Desnutr. severa

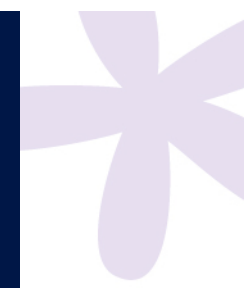
Determinará incorrectamente la desnutrición de muchos pacientes y no detectará la deplección en un obeso.



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

Alastrué Vidal, A. Tabla Percentiles. Hombres



PCT (mm)

CMB (cm)

Edad	Pth.50	P.10	P.5	Pth.50	P.10	P.5
16-19	12,63	7,09	5,49	23,65	21,52	20,9
20-24	13,43	6,80	4,88	23,51	20,84	20,67
25-29	12,52	6,12	4,27	24,28	22,17	21,56
30-39	13,06	7,35	5,69	24,75	22,29	21,58
40-49	12,14	6,42	4,77	24,81	22,13	21,35
50-59	12,70	7,19	5,6	24,52	22,14	21,45
60-69	11,63	3,60	2,28	22,60	19,15	18,15
> 70	10,46	5,45	4,00	21,67	18,86	18,04



Del 22 al 25 de octubre

Malaga 2013

Alastrué Vidal, A. Tabla Percentiles. Mujeres

PCT (mm)

CMB (cm)

Edad	P.50	P.10	P.5	P.50	P.10	P.5
16-19	21,57	13,78	11,53	17,85	16,20	15,72
20-24	22,36	14,08	11,69	17,69	15,65	15,05
25-29	23,32	14,49	11,94	17,91	15,82	15,22
30-39	23,78	15,61	13,25	18,36	15,92	15,21
49-49	26,33	17,30	14,69	19,18	17,03	16,41
50-59	26,91	19,21	16,99	19,53	17,29	16,55
60-69	23,12	14,12	11,52	19,73	16,23	15,22
> 70	16,44	7,06	4,34	20,07	16,79	15,84

Del 22 al 25 de octubre



Malaga 2013

V.E.N.: MARCADORES BIOQUÍMICOS (3)

Proteínas plasmáticas (síntesis hepática)

TRANSFERRINA	D. LEVE	D. MOD.	D. GRAVE
mg/dL	200-150	149-100	< 100

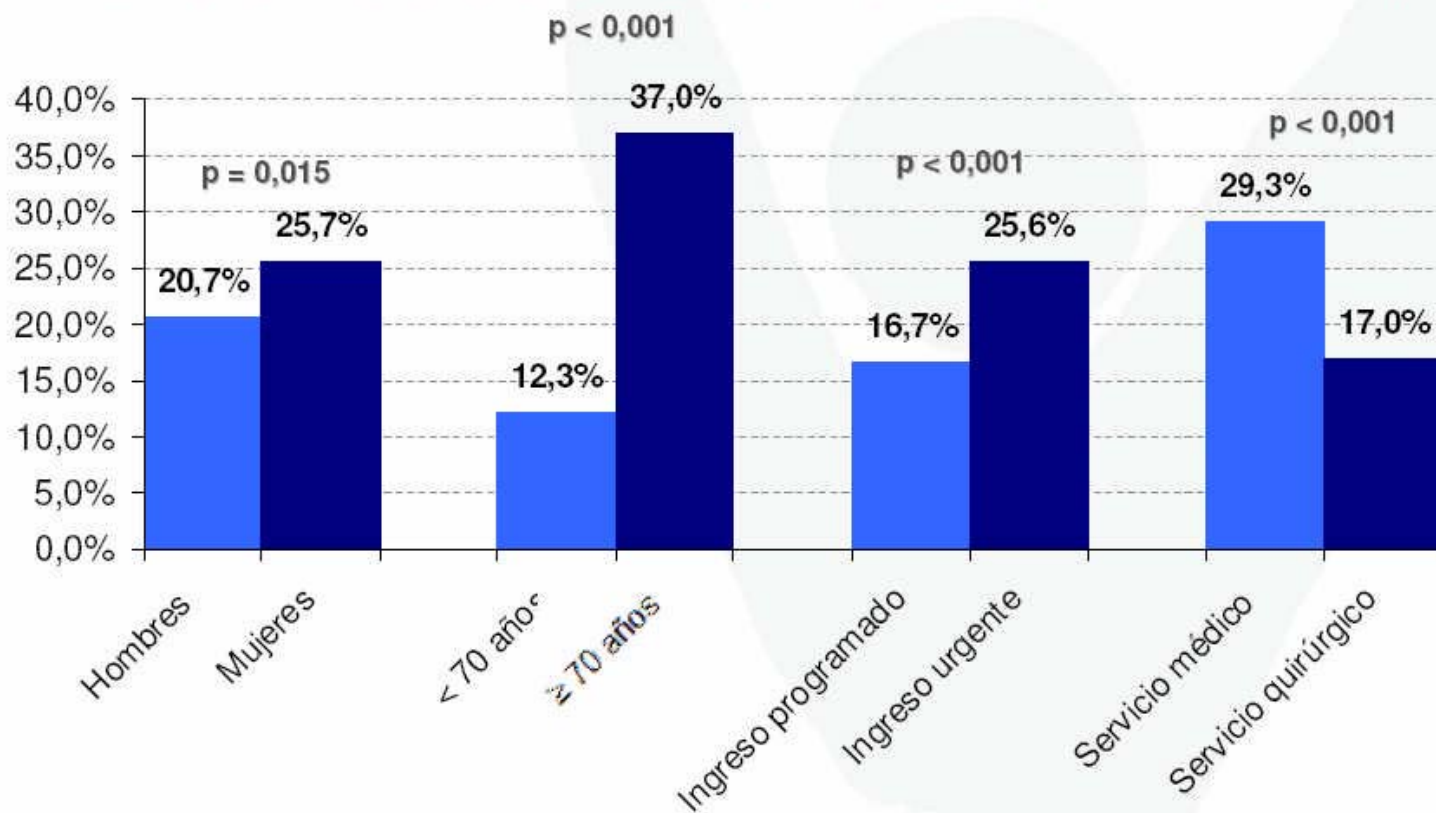
- Betaglobulina transportadora de Fe en plasma.
- Vida media 8-10 días; pequeño pool plasmático (5g).
- Refleja mejor que albúmina los cambios agudos.
- Falsamente incrementada por déficit de Fe, estrógenos, embarazo.
- Falsamente disminuida en hepatopatías, sindr. Nefrótico, infección.



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

Prevalencia de desnutrición (NRS2002 ≥ 3)



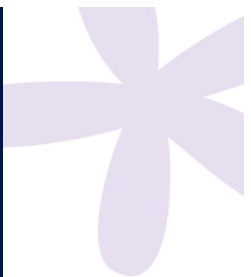
PREVALENCIA GLOBAL = 23 %

PREDICES



Del 22 al 25 de octubre

Malaga 2013



ESTIMACIÓN DE LA PÉRDIDA PORCENTUAL DE PESO SEGÚN KG PERDIDOS

Peso antes de pérdida peso (kg)	Kg perdidos						
	1,5%	2,5%	5%	7,5%	10%	15,0%	
34	0,34	0,51	0,85	1,70	2,55	3,40	5,10
36	0,36	0,54	0,90	1,80	2,70	3,60	5,40
38	0,38	0,57	0,95	1,90	2,85	3,80	5,70
40	0,40	0,60	1,00	2,00	3,00	4,00	6,00
42	0,42	0,63	1,05	2,10	3,15	4,20	6,30
44	0,44	0,66	1,10	2,20	3,30	4,40	6,60
46	0,46	0,69	1,15	2,30	3,45	4,60	6,90
48	0,48	0,72	1,20	2,40	3,60	4,80	7,20
50	0,50	0,75	1,25	2,50	3,75	5,00	7,50
52	0,52	0,78	1,30	2,60	3,90	5,20	7,80
54	0,54	0,81	1,35	2,70	4,05	5,40	8,10
56	0,56	0,84	1,40	2,80	4,20	5,60	8,40
58	0,58	0,87	1,45	2,90	4,35	5,80	8,70
60	0,60	0,90	1,50	3,00	4,50	6,00	9,00
62	0,62	0,93	1,55	3,10	4,65	6,20	9,30
64	0,64	0,96	1,60	3,20	4,80	6,40	9,60
66	0,66	0,99	1,65	3,30	4,95	6,60	9,90
68	0,68	1,02	1,70	3,40	5,10	6,80	10,20
70	0,70	1,05	1,75	3,50	5,25	7,00	10,50
72	0,72	1,08	1,80	3,60	5,40	7,20	10,80
74	0,74	1,11	1,85	3,70	5,55	7,40	11,10
76	0,76	1,14	1,90	3,80	5,70	7,60	11,40
78	0,78	1,17	1,95	3,90	5,85	7,80	11,70
80	0,80	1,20	2,00	4,00	6,00	8,00	12,00
82	0,82	1,23	2,05	4,10	6,15	8,20	12,30
84	0,84	1,26	2,10	4,20	6,30	8,40	12,60
86	0,86	1,29	2,15	4,30	6,45	8,60	12,90
88	0,88	1,32	2,20	4,40	6,60	8,80	13,20
90	0,90	1,35	2,25	4,50	6,75	9,00	13,50
92	0,92	1,38	2,30	4,60	6,90	9,20	13,80
94	0,94	1,41	2,35	4,70	7,05	9,40	14,10
96	0,96	1,44	2,40	4,80	7,20	9,60	14,40
98	0,98	1,47	2,45	4,90	7,35	9,80	14,70
100	1,00	1,50	2,50	5,00	7,50	10,00	15,00
102	1,02	1,53	2,55	5,10	7,65	10,20	15,30
104	1,04	1,56	2,60	5,20	7,80	10,40	15,60
106	1,06	1,59	2,65	5,30	7,95	10,60	15,90
108	1,08	1,62	2,70	5,40	8,10	10,80	16,20
110	1,10	1,65	2,75	5,50	8,25	11,00	16,50
112	1,12	1,68	2,80	5,60	8,40	11,20	16,80
114	1,14	1,71	2,85	5,70	8,55	11,40	17,10
116	1,16	1,74	2,90	5,80	8,70	11,60	17,40
118	1,18	1,77	2,95	5,90	8,85	11,80	17,70
120	1,20	1,80	3,00	6,00	9,00	12,00	18,00
122	1,22	1,83	3,05	6,10	9,15	12,20	18,30
124	1,24	1,86	3,10	6,20	9,30	12,40	18,60
126	1,26	1,89	3,15	6,30	9,45	12,60	18,90

% pérdida

1,5%

2,5%

5%

7,5%

10%

15,0%

Del 22 al 25 de octubre

Malaga 2013



Validación de MUST

Dr. M León Sanz en II Foro SENPE. Granada 2004

Tools	Agreement	kappa	SE
MUST* vs. NRS (3-cat)	0.89	0.775	0.075
MUST# vs. NRS (2-cat)	0.92	0.813	0.073
MUST# vs. MST (2-cat)	0.88	0.707	0.091

**72% low, 11% medium, 17% high risk; #72% low, 28% medium+high risk*

- ◆ R. J. Stratton, D. Longmore, M. Elia Concurrent validity of a newly developed malnutrition universal screening tool (MUST). *Clinical Nutrition*. 2003; 22: Suppl 1, S34.



Del 22 al 25 de octubre

Malaga 2013

Tests o escalas combinadas para valoración del estado nutricional

Método de Gasull

EVALUACIÓN DE TRES COMPARTIMENTOS POR TRES MARCADORES

PCT y CMB son (+) si \geq percentil 5 ALB es (+) si \geq 3,5 g/dL

En Gasull modificado se utilizan percentil 10 de las Tablas de Alastrué.

ALB	PCT	CMB	ESTADO NUTRICIONAL
+	+	+	Bien Nutrido
-	+	+	Kwashiorkor-like
+	-	+	Marasmo, déficit grasa
+	+	-	Marasmo, déficit muscular
+	-	-	Marasmo, déficit combinado
-	-	+	Malnutrición mixta, déficit grasa
-	+	-	Malnutrición mixta, déficit muscular
-	-	-	Malnutrición mixta, déficit combinado



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

Tests o escalas combinadas para valoración del estado nutricional

Mini Nutritional Assessment® (MNA)® :

Valorar la población geriátrica ingresada en hospital de agudos o en institución geriátrica o de la comunidad.

Las variables estudiadas se agrupan en cuatro grupos:

antropometría, parámetros globales, hábitos dietéticos y percepción de salud.

El MNA analiza **18 ítems** en total y su puntuación máxima es de 30 puntos. Superar los 23,5 puntos significa buen estado nutricional; de 17 a 23,5 existe riesgo de desnutrición.

Menos 17 puntos es diagnóstico de desnutrición.

Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)

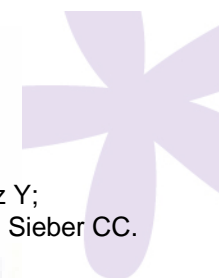
Examina **6 ítems**: ingesta, evolución del peso, movilidad, deterioro cognitivo e índice de masa corporal. Puntuación máxima de 14 pts.

Si puntúa menos de 11 puede haber riesgo y debe realizarse MNA



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013



Nombre: _____ Apellidos: _____ Sexo: _____

Fecha: _____ Edad: _____ Peso en kg: _____ Talla en cm: _____

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 3 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 = peso / (talla)² en kg/m²)

0 = IMC < 19

1 = 19 ≤ IMC < 21

2 = 21 ≤ IMC < 23

3 = IMC ≥ 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 la pantorrilla (CP en cm)

0 = CP < 31

3 = CP ≥ 31

Evaluación del cribaje

(máx. 14 puntos)

12-14 puntos: estado nutricional normal

8-11 puntos: riesgo de malnutrición

0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más en profundidad, puede utilizar la versión completa del MNA[®] disponible en www.mna-elderly.com



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

MNA evaluación



Evaluación

G El paciente vive independiente en su domicilio?
1 = sí 0 = no

H Toma más de 3 medicamentos al día?
0 = sí 1 = no

I Úlceras o lesiones cutáneas?
0 = sí 1 = no

J. Cuántas comidas completas toma al día?
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas

K Consume el paciente

- productos lácteos al menos una vez al día? sí no
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí no
- carne, pescado o aves, diariamente? sí no

0.0 = 0 o 1 síes
0.5 = 2 síes
1.0 = 3 síes

L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0 = no 1 = sí

M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)
0.0 = menos de 3 vasos
0.5 = de 3 a 5 vasos
1.0 = más de 5 vasos

N Forma de alimentarse
0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad

O Se considera el paciente que está bien nutrido?
0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición

P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?
0.0 = peor
0.5 = no lo sabe
1.0 = igual
2.0 = mejor

Q Circunferencia braquial (CB en cm)
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22

R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)
0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31

Evaluación (máx. 16 puntos)

Cribaje

Evaluación global (máx. 30 puntos)

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos	<input type="checkbox"/>	estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos	<input type="checkbox"/>	riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos	<input type="checkbox"/>	malnutrición

NUTRITION SCREENING INICIATIVE (NSI)



DETERMINE su salud nutricional

	SI
1- Padezco una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consumo	2
2- Consumo menos de dos comidas al día	3
3- Consumo poca fruta, verduras y productos lácteos	2
4- Consumo más de 3 vasos de cerveza, licor o vino casi a diario	2
5- Tengo problemas bucales o dentales que dificultan mi alimentación	2
6- No siempre dispongo del dinero suficiente para adquirir los alimentos que necesito	4
7- Como solo la mayoría de las veces	1
8- Consumo 3 o más medicamentos recetados o de venta libre al día	1
9- Sin habérmelo propuesto, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos 6 meses	2
10- No siempre me encuentro en condiciones físicas de hacer las compras, cocinar o alimentarme	2
Total	

Valoración	0-2	BUENO Reevaluar el estado nutricional en 6 meses
	3-5	RIESGO NUTRICIONAL MODERADO Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y de vida. Reevaluar en 3 meses
	≥6	RIESGO NUTRICIONAL ALTO Lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.

Reproducción autorizada por: Nutrition Screening Initiative, a project of American Academy of Family Physicians and The American Dietetic Association and National Council on the Aging, funded in part by a grant from Ross Products Division, Abbott Laboratories Inc.



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

Tests o escalas combinadas para valoración del estado nutricional

Valoración Global Subjetiva (VGS)

Variables que utiliza:

1. Cambio de peso en 6 meses y 2 últimas semanas
2. Cambios en la ingesta
3. Síntomas gastrointestinales en 2 últimas semanas
4. Capacidad funcional
5. Examen físico apreciación de grasa, musculo, edemas

•Clasificación:

A= Bien nutrido

B = Moderadamente desnutrido

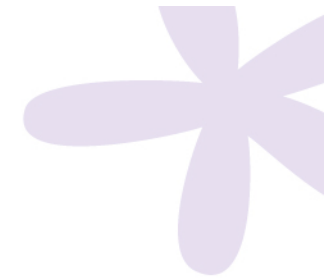
C = Severamente desnutrido

Destky et al. (What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN, 1987).



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013



A. HISTORIA

1. Cambios en el peso corporal

Pérdida total de peso en los últimos seis meses: ___ kg% de pérdida.

Cambios las últimas 2 semanas:

___ Aumento ___ Ninguno ___ Disminución

2.- Cambios en la dieta, en relación con lo normal (antes de las hospi-

talización)

Sin cambios: ___

Cambio: ___ Duración: ___ Semanas: ___

Tipo: ___ Dieta sólida insuficiente: ___ Dieta líquida total: ___

Dieta Líquida hipocalórica: ___ Ayuno: ___

3. Síntomas gastrointestinales (persistentes por más de dos semanas)

Ninguno: ___ Náusea: ___ Vómito: ___ Diarrea: ___

Anorexia: ___

4. Capacidad funcional

No hay disfunción

Disfunción: ___ Duración: ___ Semanas: ___

Tipo: Disminución en trabajo: ___ Ambulatorio: ___

Reducido lecho: ___

B.- EXAMEN FÍSICO (en cada punto, calificar normal = 0, leve = 1, moderado = 2, severo = 3)

Pérdida de grasa subcutánea (Tríceps, Tórax) ___

Atrofia muscular (cuadriceps, deltoides) ___

Edema de tobillo ___ Edema sacro ___ Ascitis ___

C.- CALIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

Bien nutrido: A: ___

Moderadamente desnutrido o con riesgo de desnutrición B: ___

Severamente Desnutrido C: ___

DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA por VSG

Destky et al. (¿What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN, 1987).

ESTUDIO AANEP 99 (1ª fase)

1.000 Pacientes en 38 hospitales de 17 ciudades de Argentina
Patologías médicas o quirúrgicas

A = Bien nutrido.....52,4%
B = Desnutrición moderada.....36,1%
C = Desnutrición severa.....11,2%

Desnutrición B + C.....47,3%
Concordancia interobservador 91%

Perman,MI; en IV Congreso SENBA 2003



Del 22 al 25 de octubre

Malaga 2013



VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA GENERADA POR EL PACIENTE

Por favor, conteste el 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 a hace 1 mes:

- como más
- como igual
- como menos

Tipos 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

Gómez Candela C., Olivar Roldán J., García M., Marín M., Madero R., Pérez-Portabella C. et al . Utilidad de un método de cribado de malnutrición en pacientes con cáncer. Nutr. Hosp. 2010 Jun; 25(3): 400-405.



VALORACIÓN GLOBAL

Teniendo en cuenta el formulario, señale lo que corresponda a cada dato clínico para realizar la evaluación final:

Dato clínico	A	B	C
Pérdida de peso	<5%	5-10%	>10%
Alimentación	Normal	deterioro leve-moderado	deterioro grave
Impedimentos para ingesta	NO	leves-moderados	graves
Deterioro de actividad	NO	leve-moderado	grave
Edad	≤65	>65	>65
Úlceras por presión	NO	NO	SÍ
Fiebre / corticoides	NO	leve / moderada	elevada
Tratamiento antineoplásico	bajo riesgo	medio riesgo	alto riesgo
Pérdida adiposa	NO	leve / moderada	elevada
Pérdida muscular	NO	leve / moderada	elevada
Edemas / ascitis	NO	leve / moderados	importantes
Albúmina (previa al tratamiento)	>3,5	3,0-3,5	<3,0
Prealbúmina (tras el tratamiento)	>18	15-18	<15

VALORACIÓN GLOBAL,

- A: buen estado nutricional
- B: malnutrición moderada o riesgo de malnutrición
- C: malnutrición grave



Tests o escalas combinadas para valoración del estado nutricional

<i>MÉTODO</i>	<i>NSI</i>	<i>MNA</i>	<i>VSG</i>
Sensibilidad (%)	36	96	82
Especificidad (%)	85	98	72

Limitaciones

- recursos humanos y materiales específicos
- inaplicables a la totalidad de la población hospitalizada
- Inaplicables al seguimiento
- Sensibilidad tardía



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

Valores de los parámetros proteicos correspondientes a estadios



	Valor Normal	Desnutrición leve	Desnutrición moderada	Desnutrición severa
Albúmina (g/dl)	3,6-4,5	2,8-3,5	2,1-2,7	<2,1
Transferrina (mg/dl)	250-350	150-200	100-150	<100
Prealbumina (mg/dl)	18-28	15-18	10-15	<10
RBP (mg/dl)	2,6-7	2-2,6	1,5-2	<1,5

Consenso SENPE-SEDOM . Boletín nº 29, Oficina Técnica de la CIE9 del MSPSI, junio 2008



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

Valores de los parámetros calóricos correspondientes a estadios

	Valor Normal	Desnutrición leve	Desnutrición moderada	Desnutrición severa
IMC	18,5-25	17-18,4	16-16,9	< 16
Porcentaje de peso habitual	>95%	94,9-85	84,9-75%	<75%
% Pérdida de Peso / Tiempo				
1 semana	<1%	1-2%	2%	>2%
1 mes	<2%	<5%	5%	>5%
2 meses	<3%	5%	5-10%	>10%
3 meses	<7,5%	<10%	10-15%	>15%
Pliegues y otras medidas antropométricas	> p15	< p15	< p10	< p5

Consenso SENPE-SEDOM . Boletín nº 29, Oficina Técnica de la CIE9 del MSPSI, junio 2008



Del 22 al 25 de octubre

Málaga 2013

Valores de los parámetros generales correspondientes a estadios



	Valor Normal	Desnutrición leve	Desnutrición moderada	Desnutrición severa
Linfocitos (células / mm³)	>2000	1200-2000	800-1200	<800
Colesterol (mg/dl)	≥ 180	140-179	100-139	< 100
Valoración subjetiva global	A	B	C	C
	Sin riesgo	Posible riesgo	Riesgo nutricional	
NRS	0	1-2	≥ 3	
MUST	0	1	≥ 2	

Nota: los sistemas de NRS y MUST aunque suponen aproximaciones diagnosticas no tienen validadas las puntuaciones de desnutrición leve-moderada o grave, por lo que han de complementarse con otros datos.

Consenso SENPE-SEDOM . Boletín nº 29, Oficina Técnica de la CIE9 del MSPSI, junio 2008



Del 22 al 25 de octubre

Malaga 2013



Informe de Riesgo por Desnutrición (IRD)
EQUIPO DE SOPORTE NUTRICIONAL (ESN)
U.G.C. DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN CLÍNICA
U.G.C. FARMACIA. COMISIÓN DE NUTRICIÓN

Datos del Enfermo

Nº Historia: NUHSA Apellidos y Nombre:

Datos del Ingreso

N.º Ingreso: 12003191A Planta: 6 Habitación: 66 Cama: 1 Fecha del Ingreso: 06/02/2012 Diagnóstico al Ingreso: PANCREATITIS AGUDA

Fecha del Alta: Servicio Responsable: DIGESTIVO

A aquellos pacientes que obtengan una puntuación (FILNUT-escala) de riesgo medio o alto, se le realizará un Informe de Riesgo por Desnutrición (IRD)_InforNut

Cribaje Nutricional Analítico

ALBÚMINA	2,09 g/dl	09/02/2012
COLESTEROL	92,00 mg/dl	09/02/2012
LINFOCITOS	0,72 cel/ml	09/02/2012
PROTEÍNAS TOTALES	3,96 g/dl	09/02/2012

Riesgo Analítico: ALTO Fecha de la Muestra: 06/02/2012 08:53

Riesgo Nutricional MUST-Modificado

IMC (Kg/m ²)	Talla	Circunf. Brazo	Peso Actual	Peso Habitual	Ingesta estimada en los últimos 5 días
22,43	158 cm		56 Kg	62 Kg	De 1/4 parte a la mitad
Dieta			Pérdida de Peso		Riesgo Nutricional
BLANDA DIABÉTICA SIN SAL			10 % en 1 mes		ALTO

Soporte Nutricional Prescrito

Nutrición: Observaciones:

Orientación Diagnóstica (CIE-9-MC)

Descripción: DESNUTRICIÓN CALÓRICO-PROTÉICA SEVERA 15/02/2012

Valoración:

Orientación Terapéutica

Come entre 1/4 y 1/2 de la dieta oral prescrita y no cubre la mitad de sus requerimientos.
En primer lugar se tratará de mejorar la ingesta proteica de la dieta. Después:
Si buena capacidad de beber líquidos adicionales pautar 1.000 - 2.000 ml de NE Estándar o Hiperproteica ± fibra.
Si capacidad de ingesta líquida limitada intentar ingesta oral de 4-6 uds/día de dieta de NE concentrada ± fibra.

Consultar Poster de Nutrición Artificial. Si patología específica seleccionar la dieta indicada. Asesoramiento adicional de Soporte Nutricional en la Sección de Nutrición de la UGC de Farmacia.
Si especial complejidad clínica o complicaciones: considerar dar curso a una Hoja de Consulta al ESN. También se podrá solicitar apoyo de Enfermería o Dietética.

NOTA: Confirmar con la restante información clínica y registrar en el Informe de Alta.

