



Universidad
Tecmilenio®



Nutrición Clínica

Nutrición clínica
hospitalaria

Tema 1



¿Qué tan importante es el papel del nutriólogo en el ambiente hospitalario?

Actualmente, alrededor del mundo existe una mayor conciencia, noción y apertura hacia el ejercicio de la nutrición clínica hospitalaria. Sin embargo, en México aún existen brechas, dudas y áreas de oportunidad para definir y fortalecer, en la práctica real, diversos aspectos de la nutrición clínica hospitalaria.

Por ejemplo:

- ¿Cuál es la función ideal y responsabilidad del nutriólogo en el ambiente hospitalario?
- ¿Cuál es y cómo se debe implementar el mejor método y las herramientas más apropiadas para que el nutriólogo ejerza eficientemente su profesión en el ambiente hospitalario?
- El asesoramiento conductual alimentario se debe implementar en la práctica clínica hospitalaria?

Prepárate para conocer más sobre estos aspectos de la nutrición clínica hospitalaria.



1.1 La función del nutriólogo dentro del ambiente hospitalario

La función del nutriólogo clínico en el ambiente hospitalario consiste en brindar atención nutricional a individuos en riesgo o enfermos, a través de la valoración, diseño, implementación y evaluación del plan de cuidado nutricional. Dicho plan puede orientarse desde la promoción de la salud (prevención) hasta una intervención netamente terapéutica o de rehabilitación.

Transcurrió mucho tiempo para que se reconociera la estrecha relación que existe entre la dieta y el equilibrio en el proceso de salud-enfermedad. El cuidado nutricional apropiado contribuye a una evolución favorable del cuadro patológico de base, ya que el hecho de estar hospitalizado conlleva un riesgo significativo a desarrollar desnutrición.

Una herramienta que se emplea para formular y tomar decisiones determinantes es el PAN (Proceso de Atención Nutricional), con el fin de abordar los problemas relacionados con la nutrición y brindar una atención nutricional eficaz.

Etapas del Proceso de Atención Nutricional

Evaluación

Diagnóstico

Intervención

Vigilancia

Evaluación

Valora la condición previa y actual del paciente, es una etapa fundamental para poder establecer un diagnóstico certero y plantear una intervención efectiva.

Diagnóstico

Identifica cuál es el problema o alteración nutricional, describe la etiología y, finalmente, indica los signos y síntomas que reflejan o se asocian con la presencia del problema.

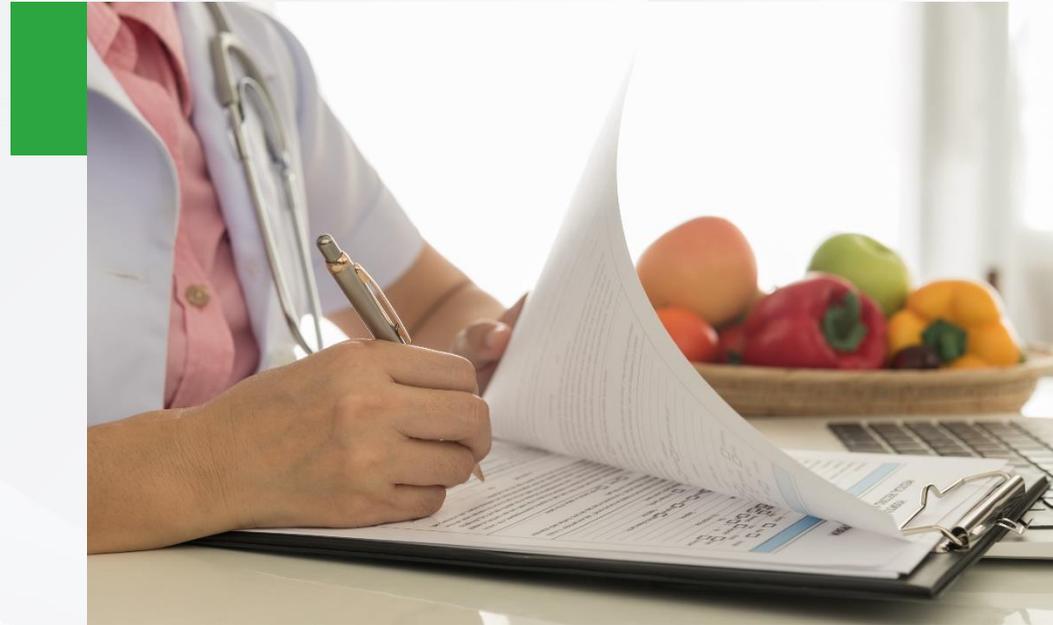
Intervención

Consiste en elaborar el “plan de acción” y llevarlo a la práctica real. Antes de ejecutar la intervención se debe informar tanto al paciente como a quienes lo atienden.

Vigilancia

Se mide cómo está evolucionando el paciente al recibir la intervención planeada a través de un análisis comparativo entre el estado inicial y el estado actual al momento del seguimiento. Es útil cuestionarse lo siguiente:

- ¿La intervención está siendo efectiva?
- ¿Se están alcanzando los resultados esperados?
- ¿La intervención requiere ajustes en alguno de sus elementos?





1.2 El expediente clínico y la historia nutricional: manejo, lenguaje, aspectos éticos y legales

Cada paciente cuenta con un expediente clínico; antes de iniciar el PAN en el ambiente hospitalario, el nutriólogo debe revisar y basarse en el expediente clínico, enfocándose en los elementos prioritarios definidos por el personal médico, tales como el motivo de ingreso, el diagnóstico, los tratamientos y la evolución clínica del paciente (AMMFEN, 2014).

La herramienta más importante para acompañar la función del nutriólogo en el ambiente hospitalario es la historia clínico-nutricional (HCN). Se sugiere que el formato físico sea un documento sencillo y breve, pero detallado, y principalmente flexible para cada caso.

Componentes mínimos de la HCN

- **Datos generales:** Nombre, género, edad, domicilio, teléfono, motivo de consulta, entre otros.
- **Historia médica:** Estado de salud actual, antecedentes heredofamiliares, diagnóstico médico, cirugías, antecedentes nutricionales, tratamientos médicos, hábitos de riesgo, fármacos, entre otros.
- **Historia sociocultural:** Nivel socioeconómico, escolaridad, situación laboral, ingresos económicos, creencias religiosas y culturales, gustos y preferencias de alimentos, entre otros.
- **Historia dietética:** Número de comidas al día, horario de comidas, colaciones o refrigerios, alergias alimentarias, preferencias y aversiones de alimentos y bebidas, intolerancia alimentaria, entre otros.



Componentes mínimos de la HCN

- **Exploración física:** aspecto general, características físicas de uñas, cabello, boca, piel, signos vitales, ojos, músculo esquelético, cara, dientes, cuello y tórax.
- **Evaluación antropométrica:** peso, estatura, índice de masa corporal, pliegues cutáneos, circunferencias, complexión, rango de peso saludable, masa grasa, masa magra y agua corporal total.
- **Evaluación bioquímica:** en función de la sospecha específica de alguna patología: glucosa, perfil de lípidos, química sanguínea, biometría hemática, entre otros.



1.3 Consulta externa y asesoramiento conductual en la práctica clínica

La mayoría de los hospitales incluyen tres tipos de servicios: **hospitalización, urgencias y consulta externa**. Todos son atendidos por el nutriólogo. No obstante, su labor regularmente se visualiza como una oportunidad para mejorar la salud del paciente a corto o mediano plazo, enfocándose prioritariamente en intervenciones terapéuticas.

Abordando la educación nutricional desde el asesoramiento conductual clínico, se debe definir qué técnica, método y modelo más apropiado para el paciente, de acuerdo con su condición patológica, ya que eso puede influir de manera significativa en los resultados para la salud.

Ventajas, barreras y desafíos relacionados con el asesoramiento conductual clínico:

- **Ventajas** - Atención integral que favorece el mantenimiento de la salud del paciente.



- **Barreras** - Falta de confianza en el asesoramiento para el cambio de conducta.
- **Desafíos** - Que todos los nutriólogos y profesionales de la salud estén capacitados y tengan una mayor participación en la promoción de un estilo de vida saludable.

Actividad 1. El proceso de atención nutricional (PAN)

Realiza un formato en el que integres los cuatro pasos del PAN.

Caso 1. María es una paciente de 48 años, acude a consulta referida por su gastroenterólogo por presentar náuseas, dolor, distensión abdominal y edema en tobillos; cuenta con antecedentes familiares de cáncer de páncreas por su madre y tumor cerebral por parte de su padre, presenta HTA y dislipidemia controlada con medicamentos. Presenta un peso actual de 69 kg, mide 1.61 m, tiene una circunferencia de cintura de 102 cm; en tres meses ha perdido 5 kg, pero se ha mantenido en 68-70 kg en el último mes. En sus datos bioquímicos presenta colesterol de 280 mg/dL y triglicéridos de 158 mg/dL, ALT 58 U/L, presión arterial de 110/70 mmHg. El médico le pidió realizarse un eco abdominal para descartar lesiones en el hígado.

1. Integra y analiza los cuatro pasos con la información del caso en su formato.



La función del nutriólogo en el ambiente hospitalario es coordinar y dirigir el Proceso de Atención Nutricional (PAN) de los pacientes hospitalizados, en condiciones ambulatorias o que asisten a consulta externa, trabajando en constante interacción con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud.

El PAN consiste en cuatro etapas: **evaluación, diagnóstico, intervención** y **vigilancia**, en cada una de las cuales se debe utilizar la historia clínico-nutricional como herramienta para recolectar información específica y confidencial. Es decir, la práctica profesional del nutriólogo está circunscrita a aspectos éticos y legales que se deben respetar.

El cuidado nutricional que se brinda a los pacientes en el ambiente hospitalario enfatiza intervenciones terapéuticas, de tratamiento y control. Es muy importante incluir intervenciones preventivas orientadas a la promoción de la salud, la modificación conductual y/o a la educación nutricional.





Universidad
Tecnológico®



Nutrición Clínica

Valoración del estado nutricional del
paciente adulto hospitalizado

Tema 2



El estado nutricional (EN) es un elemento fundamental que contribuye directamente sobre la salud de una persona normal o aparentemente sana, esto cobra mayor relevancia en individuos hospitalizados.

La mayoría de los eventos que suelen acompañar la experiencia de hospitalización, tales como la nula o poca movilidad, el estrés (fisiológico, psicológico o patológico), la fiebre, la infección e incluso el rechazo por los alimentos provistos, son un potente detonante en contra del EN del paciente (Castro, Méndez y Suverza, 2009).

La evaluación del estado nutricional pretende identificar lo siguiente:

**Desequilibrios
nutricionales**

Etiología

Naturaleza

Gravedad

Se espera que la intervención nutricional contribuya a mejorar el estado nutricional y, por ende, su estado general de salud (Castro, Méndez y Suverza, 2009).



Castro, M., Méndez, Y., y Suverza, A. (2009). Nutrición en la práctica clínica. México: Alfil.

La valoración nutricional consiste en analizar y recopilar información sobre cuatro indicadores del paciente:



Los objetivos que se persiguen son los siguientes: identificar riesgos nutricionales, determinar causalidad y gravedad, identificar riesgo de comorbilidad/muerte, así como monitorear el tratamiento nutricional.

Una recopilación extensiva sobre los indicadores permite obtener una valoración nutricional más precisa y completa. No obstante, en muchos centros hospitalarios la valoración nutricional se basa frecuentemente en los indicadores antropométricos y clínicos, al ser los más accesibles (AMMFEN, 2014).



AMMFEN. (2014). Evaluación del estado de nutrición en el ciclo vital humano (2a ed.). México: McGraw-Hill.

Antropométricos

Se encarga de medir y evaluar las dimensiones físicas, el volumen y la composición corporal del individuo y puede individualizarse dependiendo de cada paciente y su condición de base.

Resumen general de los componentes antropométricos de interés para el nutriólogo e indicadores específicos que reflejan su condición:

| Componente | Indicador específico | Equipo requerido |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Masa corporal total | Peso | Báscula o infantómetro |
| Dimensión lineal | Talla, longitud de pierna o altura de rodilla | Estadímetro Cinta antropométrica |
| Estructura ósea o complejión | Diámetro biacromial (anchura de hombros) o circunferencia de muñeca | Cinta antropométrica |
| Composición corporal | Pliegues cutáneos o panículos adiposis | Plicómetro |



Fuente: AMMFEN. (2014). Evaluación del estado de nutrición en el ciclo vital humano (2ª ed.). México: McGraw-Hill.

Bioquímicos

Algunos autores consideran que estos indicadores, al ser más objetivos y sensibles, son los más importantes en la evaluación del estado nutricional.

Las principales categorías de indicadores bioquímicos se describen puntualmente en función de su relevancia e impacto en el contexto de la valoración nutricional (AMMFEN, 2014).

| Indicador | Función |
|------------------------------|---|
| Inmunológicos | La función inmunitaria es un marcador del estado de nutrición, específicamente ante una situación de déficit nutricional. |
| De lípidos | Para conocer el estado de los ácidos grasos de los lípidos de los tejidos y líquidos corporales en relación con los presentes en la dieta. |
| Hematológicos | Detectar la presencia de anemia y caracterizar su tipo e identificar la deficiencia de nutrientes que se relacionan con la anemia. |
| Endocrino-metabólicos | La mayoría de las hormonas intervienen en la respuesta adaptativa a la malnutrición. La insulina, el cortisol y el eje de la hormona del crecimiento están directamente implicadas. |
| De proteínas | El estado proteínico tanto de proteínas viscerales como de proteínas somáticas es un aspecto crucial de la valoración nutricional. |

Clínicos

Tienen por objetivo explorar físicamente las manifestaciones de la carencia y/o exceso de nutrimentos y energía en el organismo y son sumamente subjetivos.

Su determinación a partir de zonas y órganos corporales son los siguientes:

- **Tejidos epiteliales superficiales:** Piel, uñas y cabello.
- **Boca:** Mucosa bucal, lengua, dientes, labios y encías.
- **Órganos fácilmente explorables:** Cuello-tiroides, cráneo, ojos, abdomen, sistema esquelético y extremidades inferiores.

Algunos indicadores clínicos de referencia de la OMS son los siguientes:

| Condición | Indicadores clínicos |
|--------------------------------------|--|
| Desnutrición | Letargia física y mental, apatía, pasividad, falta de energía, prominencias óseas exageradas, encías esponjosas y sangrantes, bocio o edema. |
| Deficiencia proteico-calórica | Edema, atrofia muscular, cambios psicomotores y del cabello, dermatosis o pigmentación cutánea difusa. |
| Deficiencia de hierro | Palidez de membranas mucosas, celoniquia o atrofia de papilas linguales. |
| Deficiencia de yodo | Crecimiento tiroideo. |

Dietéticos

Tienen por objetivo estimar la ingesta de nutrientes, energía y hábitos alimentarios para establecer un diagnóstico dietético y diseñar una intervención nutricional, incluye aspectos cuantitativos y cualitativos de la ingesta.

A continuación se muestran los elementos del diagnóstico dietético:

| Elemento | Rasgo de la dieta correcta que evalúa | Ejemplo |
|--|---------------------------------------|--|
| Evaluación de energía | ¿Dieta suficiente? | Dieta hipoenergética, normocalórica o hiperenergética. |
| Distribución de la energía | ¿Dieta equilibrada? | Dieta alta, normal o baja en lípidos, carbohidratos o proteínas. |
| Evaluación cuantitativa y cualitativa de nutrientes específicos | ¿Dieta inocua? ¿Dieta adecuada? | Consumo de colesterol, de fibra, de calcio, de hierro, etcétera. |
| Otros rasgos de la dieta correcta | ¿Dieta variada? ¿Dieta completa? | Dieta monótona, dieta sin vegetales frescos, etcétera. |
| Correlaciones con el estado de salud | ¿Dieta adecuada? ¿Dieta inocua? | Características de la dieta en función de la condición o enfermedad de base. |

Actividad 2. Mapa conceptual del A, B, C, D

Instrucciones:

De forma individual, realiza un mapa conceptual que contenga los cuatro componentes y características de la evolución del estado nutricional:

- Antropométricos
- Bioquímicos
- Clínicos
- Dietéticos





El proceso de valoración del estado nutricional (EN) del paciente hospitalizado debe realizarse en todos los pacientes a partir de su ingreso, independientemente de la enfermedad/condición base. El propósito de esta valoración es “conocer el estado de nutrición de un individuo por medio de indicadores de la composición y función corporal”, y con esta información diseñar e implementar intervenciones nutricionales efectivas (AMMFEN, 2014).

No existe solamente un indicador capaz de reflejar integral y exhaustivamente el EN, se recomienda utilizarlos en combinación junto con otras variables, como la edad y el género, tomando en cuenta la etapa de desarrollo de la enfermedad.



AMMFEN. (2014). Evaluación del estado de nutrición en el ciclo vital humano (2ª ed.). México: McGraw-Hill.



Universidad
Tecmilenio®



Nutrición Clínica

Diseño de dietas hospitalarias
y seguimiento de la evolución
del paciente

Tema 3



¿Cómo conocer el riesgo nutricional de un paciente hospitalizado?

Luis andaba de fiesta con sus amigos. Fiel a su mala costumbre, ingirió bebidas alcohólicas y, con su conciencia nublada por el alcohol, decidió regresar a casa manejando.

Lamentablemente, ocasionó un accidente automovilístico serio, se vio muy afectado físicamente, y aunque lograron estabilizarlo, los médicos pronostican que su estancia hospitalaria se extenderá a causa de múltiples traumatismos.

Antes del accidente, Luis se consideraba una persona aparentemente sana, sin antecedentes de diabetes ni hipertensión, condiciones evidentemente asociadas a la dieta



El proceso completo de valoración implica **dos** fases:

1. Detección y valoración nutricional completa (indicadores ABCD).
2. Contemplar si es necesario valorar a mayor profundidad el estado nutricional (no todos lo requieren).

Diferencias entre la ENC y el tamizaje del riesgo nutricional (TRN):

| | ENC | TRN |
|----------------------------|--|--|
| Objetivo primordial | Conocer el estado nutricional del paciente, identificar a individuos desnutridos y predecir el riesgo de desarrollar desnutrición. | Identificar a individuos desnutridos y predecir el riesgo de desarrollar desnutrición. |
| Uso de indicadores | Antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos. | Índice de masa corporal, % de pérdida de peso reciente, cambios alimentarios en el momento del ingreso hospitalario. |
| Pacientes | A pacientes que están desnutridos o en riesgo severo de desarrollarla. A todos los pacientes admitidos en una entidad hospitalaria. | A todos los pacientes admitidos en una entidad hospitalaria. |
| Costo | Elevado (económico, personal, tiempo). | Bajo (económico, personal y temporal). |

3.1 Desnutrición en el paciente hospitalizado

Las consecuencias de la desnutrición hospitalaria (DNH) son de índole y gravedad diversas y se asocian principalmente a lo siguiente (AMMFEN, 2014; Castro, Méndez y Suverza, 2009; Sánchez et al., 2010):



Condiciones que pueden propiciar el desarrollo de la DNH:

- Baja ingestión, aumento de los requerimientos, aumento de las pérdidas, factores relacionados con la enfermedad o factores externos.



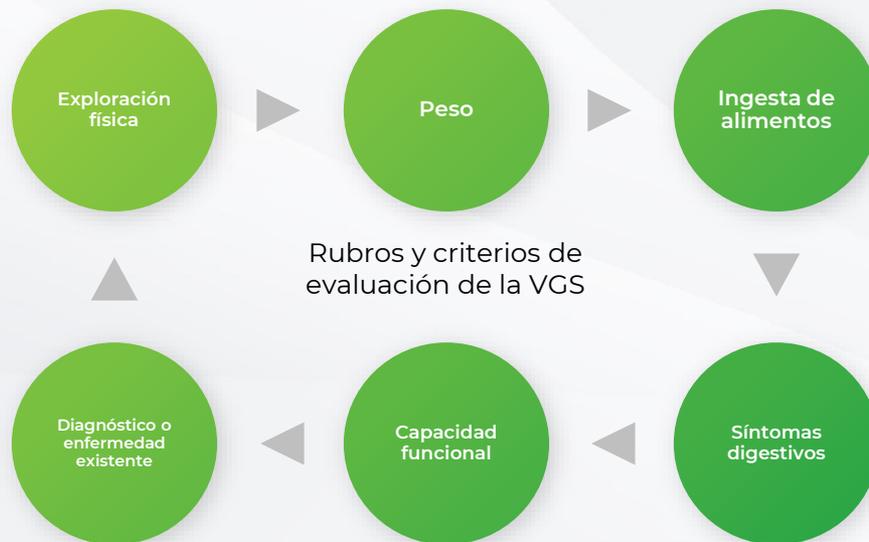
AMMFEN. (2014). Evaluación del estado de nutrición en el ciclo vital humano (2a ed.). México: McGraw-Hill.

Castro, M., Méndez, Y., y Suverza, A. (2009). Nutrición en la práctica clínica. México: Alfíl.

Sánchez, L., Calvo, M., Barbado, J., y Jimeno, A. (2010). Métodos de cribado de la desnutrición hospitalaria. Medicina Clínica, 135(8).

3.2 Valoración global subjetiva (VGS) de Detsky

"Se destaca como un método diagnóstico del estado nutricional que prescinde de exámenes antropométricos y bioquímicos tornándose en una evaluación más rápida y de menor costo" (FELANPE, 2012).



Categoría e interpretación de la VGS

| | |
|-------------|---|
| Categoría A | Bien nutrido |
| Categoría B | DN moderada o con riesgo de desarrollarla |
| Categoría C | Desnutrición grave |



FELANPE. (2012). Documento de consenso de funciones y competencias del nutricionista clínico. Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional y Nutrición Clínica y Metabolismo: Revisión de diferentes posiciones de Sociedades Científicas Latinoamericanas. Recuperado de <http://www.slan.org.ve/publicaciones/concensos/Consenso%20de%20Funciones%20de%201%20Nutricionista%20Clinico%202012.pdf>

3.3 Herramienta universal para el monitoreo de la desnutrición

La evaluación del riesgo nutricional mediante el **MUST** (Herramienta Universal para el Monitoreo de la Desnutrición) consta de cinco pasos sencillos para identificar a individuos adultos con desnutrición (DN) proteico-energética o en riesgo de desarrollarla.

Se pueden obtener diferentes puntuaciones a partir del método MUST, cada una de ellas tiene una interpretación diferente y también una recomendación distinta:

Puntuación 0:

Bajo riesgo de DN, repetir tamizaje semanalmente.

Puntuación 1:

Riesgo medio de DN, monitorear la ingesta diaria por tres días y repetir el tamizaje semanalmente.

Puntuación ≥ 2 :

Alto riesgo de DN, repetir la evaluación nutricional completa y diseñar una intervención.



3.4 Otros índices de riesgo nutricional

A continuación, se presenta una descripción general de métodos para establecer el riesgo nutricional y los índices pronósticos:

| Método | Características e indicaciones | Interpretación |
|---|--|--|
| MNA | <ul style="list-style-type: none"> • Evalúa: riesgo nutricional/personas de edad avanzada. • Componentes: evaluación del estado general de salud, movilidad, dieta, antropometría y autoevaluación. | <p>>24 puntos = bien nutrido 17-23.5 puntos = en riesgo <17 puntos = desnutrido</p> |
| NRS 2002 | <ul style="list-style-type: none"> • Incluye: pérdida de peso, índice de masa corporal, ingesta de alimentos y estrés fisiológico. | <p>≥3 puntos = riesgo nutricional <3 puntos = bien nutrido (realizar valoración semanal)</p> |
| Índice pronóstico de nutrición (IPN) | <ul style="list-style-type: none"> • Mide: riesgo de complicaciones quirúrgicas y mortalidad. • Considera: mediciones del pliegue cutáneo tricipital, reactividad cutánea a alérgenos comunes, concentraciones de albúmina y transferrina en sangre. | <p>≤30% = riesgo bajo 30-59% = riesgo moderado ≥60% = riesgo alto</p> |
| Índice de riesgo nutricional (IRN) | <ul style="list-style-type: none"> • Variables: peso actual y habitual, nivel de albúmina en sangre. | <p>>97.5 = desnutrición limítrofe 83.5-97.5 = desnutrición leve <83.5 = desnutrición grave</p> |

Actividad 3. Herramientas de tamizaje nutricional

Descripción

- En esta actividad identificarás los elementos y variables que se incluyen en cuatro diferentes herramientas de tamizaje nutricional para determinar el riesgo y gravedad de desnutrición.

Objetivo

- Comprender la relevancia de aplicar herramientas específicas para determinar el riesgo nutricional de desnutrición en pacientes hospitalizados, como un paso preliminar previo a la valoración nutricional integral.

Desarrollo

- Realiza una tabla comparativa con las diferentes herramientas de tamizaje nutricional **MUST**, **NRS**, **VGS** y **MNA**.





Independientemente de la causa de hospitalización o enfermedad de base, es relevante identificar oportunamente cuando un paciente que recién ingresa está desnutrido o tiene riesgo de desarrollar desnutrición.

Antes de realizar la valoración nutricional integral, existe un paso preliminar conocido como detección o **valoración del riesgo nutricional**, que es útil para optimizar el tiempo y recursos del personal de salud y, por ende, de la unidad hospitalaria por ser más sencillas, prácticas y fáciles de utilizar por no abarcar todos los indicadores de la evaluación nutricional, sino aquellos con valor pronóstico orientado a la desnutrición y a la evolución clínica.





Universidad
Tecnológico®



Nutrición Clínica

Diagnóstico del
estado nutricional

Tema 4





Después de la valoración nutricional donde se recopilan datos objetivos a partir de los indicadores ABCD, es momento de analizar críticamente toda esa información para emitir un juicio clínico a través del establecimiento del diagnóstico nutricional del paciente, así como la intervención terapéutica apropiada.



El diagnóstico nutricional (DN) consiste en la identificación y categorización de las condiciones o problemas específicos asociados con el estado nutricional, no de las condiciones netamente médicas o clínicas, por lo que es responsabilidad directa del nutriólogo.

Criterios fundamentales del DN (AMMFEN, 2014; Suverza y Haa, 2010):



AMMFEN. (2014). Evaluación del estado de nutrición en el ciclo vital humano (2ª ed.). México: McGraw-Hill.
Suverza, A. y Haa, K. (2010). El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. México: McGraw-Hill.

4.1 Categorías de diagnóstico de acuerdo a su origen y naturaleza

De acuerdo con la Academia de Nutrición y Dietética, existen tres categorías para clasificar los diagnósticos nutricionales (FELANPE, 2012; Suverza y Haa, 2010; Width y Reinhard, 2010):

| Categorías | Subcategorías |
|--|---|
| 1. Diagnósticos relacionados con el consumo | Adecuación: 1.1 Energética 1.2 De la ingestia por vía oral o apoyo nutricio 1.3 Del consumo de líquidos 1.4 Sustancias bioactivas 1.5 Del consumo actual o estimado de un nutrimento o grupo de alimento |
| 2. Diagnósticos clínicos | Adecuación: 2.1 Funcional 2.2 Bioquímica 2.3 Ponderal |
| 3. Diagnósticos sobre características ambientales y conductuales | 3.1 De conocimiento y creencias 3.2 De actividad física y funcionamiento 3.3 Seguridad alimentaria |

FELANPE. (2012). Documento de consenso de funciones y competencias del nutricionista clínico. Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional y Nutrición Clínica y Metabolismo: Revisión de diferentes posiciones de Sociedades Científicas Latinoamericanas. Recuperado de <http://felanpeweb.org/wp-content/uploads/2015/11/Consenso-15-de-Noviembre-2012.pdf>

Suverza, A., y Haa, K. (2010). El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. México: McGraw-Hill.

Width, M., y Reinhard, T. (2010). Guía básica de bolsillo para el profesional de la nutrición clínica. EE. UU.: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.

4.2 Componentes y redacción del formato PES

Las siglas de este acrónimo significan problema, etiología y signos y síntomas.

Problema

Consiste en identificar (de acuerdo con las categorías) y describir, a partir de la información obtenida por los indicadores ABCD, el problema actual que altera el estado nutricional.

Etiología

Definir cuál es la causa o factores que han favorecido y contribuido directamente al desarrollo del mismo.

Signos y síntomas

Identificar los signos y síntomas, que son indicadores o variables que reflejan la existencia del problema en la vida del paciente.



SYMPTOMS



4.3 Componentes y redacción del formato SOAP

- S** - Información **subjetiva** pertinente (recopilada por la historia clínico-nutricional):
- Datos socioeconómicos y culturales
 - Nivel de actividad física
- O** - Información **objetiva** (datos medibles y reproducibles, recopilados de la valoración completa ABCD).
- A - Análisis:** Se evalúan y analizan los datos previamente reunidos (información subjetiva y objetiva) para determinar y enunciar el juicio profesional a través del diagnóstico nutricional.
- P - Plan** alimentario

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Es lo mismo un diagnóstico médico que un diagnóstico nutricional?
2. ¿Crees que el nutriólogo clínico desempeña un papel de “detective investigador” para establecer el diagnóstico nutricional?
3. ¿Qué elementos se necesitan para establecer el diagnóstico del estado nutricional de los pacientes en el ambiente hospitalario?



El nutriólogo clínico que labora en el ambiente hospitalario debe investigar, observar y analizar la sintomatología, las evidencias clínicas (información objetiva y reproducible como los indicadores ABCD obtenidos en la valoración nutricional) y, con base en toda esta información y experiencia, ejercer su pensamiento crítico para emitir un juicio profesional en forma de diagnóstico nutricional preciso.

Al identificar problemas o riesgos nutricionales adecuadamente mediante el diagnóstico nutricional, se sientan las bases para el diseño de una intervención terapéutica apropiada, dirigida al paciente e individualizada.

