

Suplementos Nutricionales



M^a Ángeles Lage Vázquez

Enfermera U. Nutrición

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

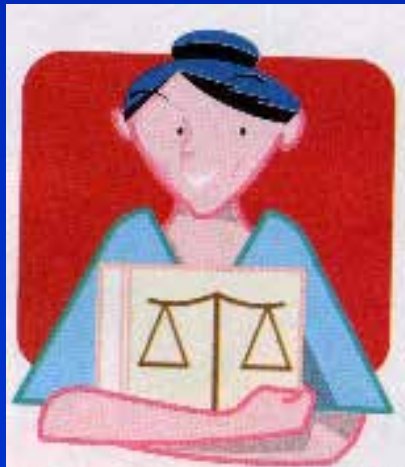
La desnutrición aumenta la morbilidad y mortalidad de los pacientes ingresados sometidos a cualquier tipo de tratamiento, prolonga la hospitalización y aumenta el gasto y los recursos sanitarios.

Studley 1936



Mecanismos causantes de desnutrición

- Ingesta deficitaria de energía y nutrientes.
- Aumento de las necesidades
- Alteraciones de la digestión y/o absorción de los nutrientes.
- Alteración en la utilización de nutrientes.
- Hospitalización



Ingesta deficitaria de energía y nutrientes.



- ❖ Enfermedad y dolor asociado
- ❖ Tratamientos agresivos
- ❖ Factores psicológicos secundarios
- ❖ Edad avanzada: pérdida y modificación de gusto y olfato



ANOREXIA – INAPETENCIA – DISFAGIA...

Aumento de las necesidades nutricionales

- Aumento del gasto energético por:
 - ◆ Cirugía, fiebre, complicaciones infecciosas, cáncer, úlceras por presión.
- Patologías crónicas:
 - ◆ EPOC, HIV, SIDA, insuficiencia cardiaca, etilismo
- Tratamientos:
 - ◆ Corticoides, radioterapia, quimioterapia.

Alteraciones de la digestión y/o absorción de nutrientes

- Alteraciones funcionales del aparato digestivo:
 - ◆ Cirugía (resección gástrica, intestinal, biliar...), EII, mucositis, radioterapia
 - ◆ Trastornos neurológicos que causan disfagia
 - ◆ Malabsorción:
 - ◆ E. celiaca, síndrome de intestino corto, neoplasia digestiva.
- Edad avanzada
- Fármacos



Alteración en la utilización de nutrientes



- Cirugía bariátrica, resección intestinal, quilotorax
- Enfermedades congénitas
- Patología renal, hepática, etc.
- Menopausia
- Síndrome de diarrea crónica
- Edad avanzada
- Fármacos



Hospitalización

- Ayuno por pruebas diagnósticas
- Horario de comidas hospitalarias
- Diferentes hábitos alimentarios culturales y religiosos
- Alteración del entorno familiar
- Estrés por la hospitalización

Consecuencias de la desnutrición

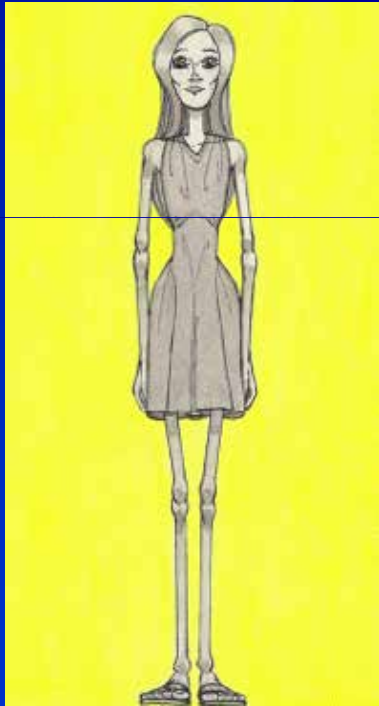


- Retraso en el crecimiento y maduración sexual en niños y adolescencia
- Debilidad generalizada
- Alteraciones en la función muscular
- Disminución de la respuesta inmune
- Aumento de infecciones, fracturas, úlceras por decúbito



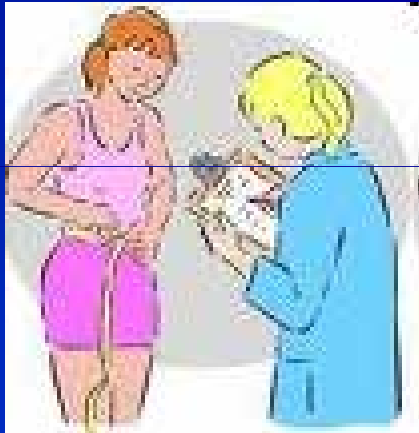
Afecta a todos los grupos de edad

Objetivos de la detección precoz de desnutrición



- Detectar situaciones de riesgo que causen desnutrición
- Diagnosticar el estado de desnutrición
- Identificar la etiología de los posibles déficits
- Diseñar soporte nutricional adecuado
- Evaluar efectividad del soporte

Detección precoz de desnutrición



- Historia clínica y alimentaria
- Antropometría
- Determinación de proteínas plasmáticas
- Valoración del estado nutricional

Historia alimentaria



- Análisis de la ingesta
 - ❖ Recordatorio 24 horas
 - ❖ Cuestionario frecuencia de consumos
 - ❖ Registro dietético: cuantitativo y cualitativo

- Valoración de la ingesta
 - ❖ Aporte calórico
 - ❖ Aporte proteico

Análisis de la ingesta

- Registro de la ingesta actual

Comidas	No ha comido nada 0%	Ha comido poco 25%	Ha comido la mitad 50%	Ha comido mucho 75%	Ha comido todo 100%
Desayuno					
½ mañana					
Almuerzo					
Merienda					
Cena					
Otros					
Suplementos nutricionales					

Nombre:	Fecha:	Día de la semana:
---------	--------	-------------------

DESAYUNO Y MEDIA MAÑANA

Hora	Anote detalladamente todo lo que ha comido y bebido	Cantidad

COMIDA Y CENA

Hora	Anote detalladamente todo lo que ha comido y bebido	Cantidad

CENA Y RECENA

Hora	Anote detalladamente todo lo que ha comido y bebido	Cantidad

CUESTIONARIO DIETETICO

1.-¿Qué tipo de leche bebe normalmente?

Leche entera
Leche semidesnatada
Leche desnatada
Leche modificada (tipo FLORA)
No bebe leche

2.-¿Cuánto queso seco o semiseco (tipo manchego, bola,...) toma a la semana?

Teniendo en cuenta que 1 loncha fina son 30grs aproximadamente
Cantidad a la semana grs.

3.-Cuando come productos cárnicos (pollo, ternera, cordero, jamón,...) ¿le quita la grasa o la piel? Sí No

4.-¿Cuánto embutido (jamón york o serrano, chorizo, mortadela, ...) toma a la semana:

5.-¿Cuántos huevos come a la semana (tortilla, frito, cocido, pasado por agua...)?

Número a la semana:

6.-¿Toma cada día algún tipo de verdura (hervida, ensalada, puré...)?

Sí No

7.-¿Cuántas piezas de fruta come al día? Número al día:

8.-¿Qué cantidad de pastas dulces (croissant, magdalena, ensaimada, bollería y repostería industrial en general, pastel...) toma a la semana?

9.-Cuando cocina un alimento, ¿qué grasa utiliza?

Mantequilla
Margarina
Manteca
Aceite vegetal (oliva, girasol, ...)
No utiliza grasa

10.-¿Cuál de las siguientes grasas usa normalmente para untar el pan?

Mantequilla Margarina
Aceite Otros
No unta el pan

11.- Número de veces que toma estas bebidas a la semana

Cerveza
Vinos/cavas
Licores (güisqui, coñac, anís,...)

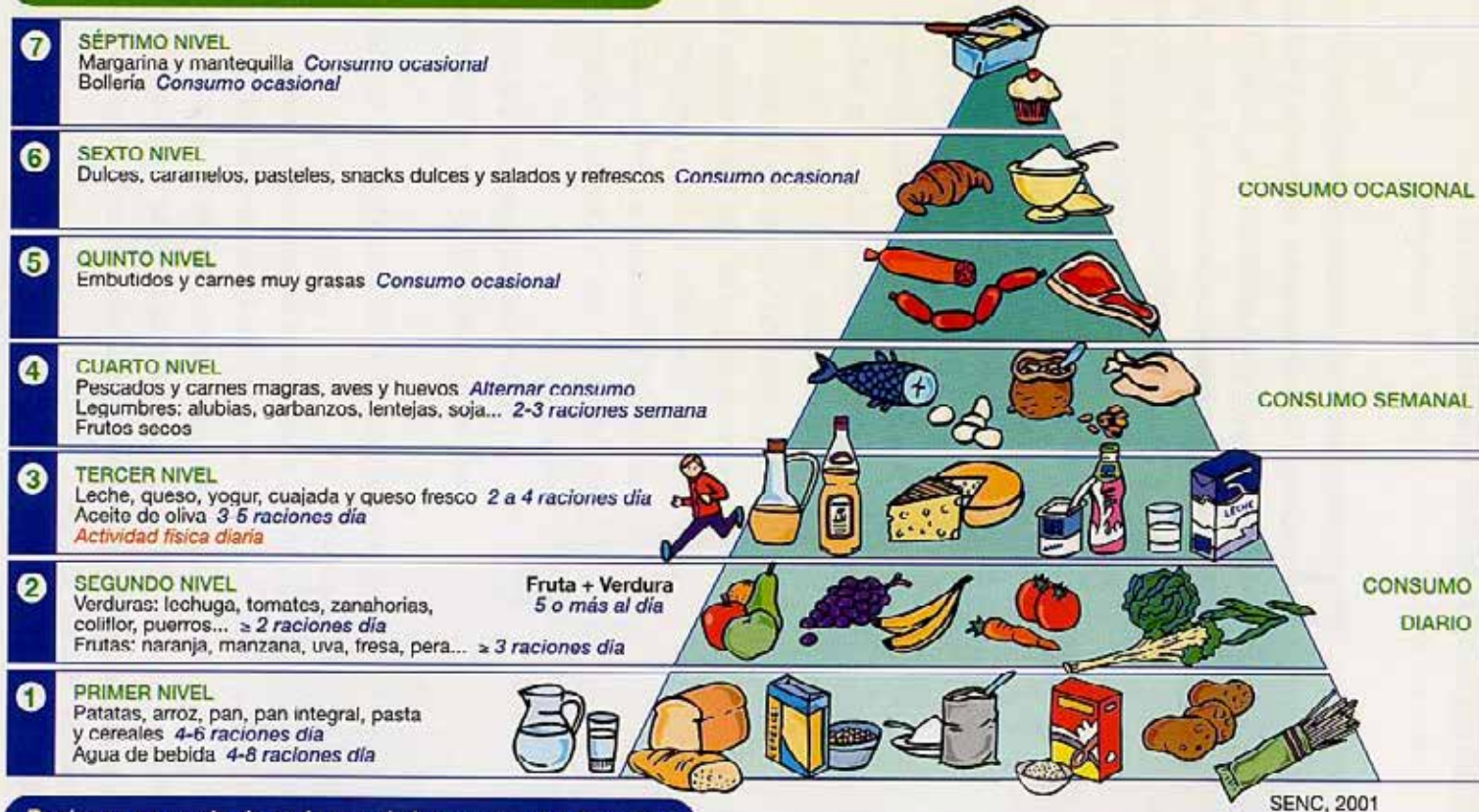
12.-¿Ha cambiado algo en particular su dieta en estos 3 últimos meses?

Sí
No

¿Qué ha cambiado?

Historia alimentaria

Pirámide de la alimentación saludable



Raciones en crudo de cada uno de los grupos de alimentos

LECHE Y DERIVADOS

(1 ración):

- 200 ml de leche
- 125 g de yogur
- 40 g queso manchego semigraso
- 60 g de queso fresco

CARNE, PESCADOS, HUEVOS

(1 ración):

- 125 g de carne
- 150 g de pescado
- 70 g huevo

CEREALES, LEGUMBRES, FRUTOS SECOS

(1 ración):

- 30 g de cereales
- 70 g de arroz y pasta
- 70 g de legumbres
- 30 g de frutos secos

VERDURAS Y HORTALIZAS

(1 ración):

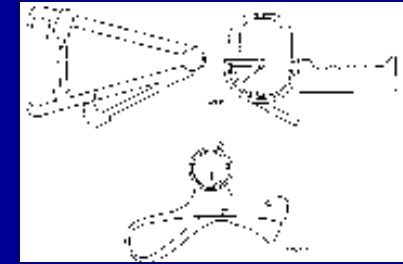
- 200 g de verduras
- 250 g de hortalizas

FRUTAS

(1 ración):

- 150-200 g de frutas

Evaluación de la composición corporal



- Las medidas antropométricas más habituales son las siguientes:

- **Peso**
- **Talla**
- **Índice de masa corporal**
- **Pliegues cutáneos** (medida tejido graso)
- **Circunferencia medio-braquial** (medida tejido muscular)



Cálculo de necesidades

Necesidades de energía

- **Paciente normo nutrido:**
E= 25-30 kcal/kg/d
- **Si existe malnutrición, infección, estrés o pérdida importante de peso:**
E= 30-35 kcal/kg/d

Necesidades de proteínas

- **Paciente normo nutrido:**
P=1-1,5 g/kg/d
- **Si existe ↓ importante de peso o en caso de post-cirugía :**
P=1,5-2,5 g/kg/d

Cálculo de necesidades

Necesidades de líquidos : 30-40 ml/ kg peso/día

- Aumentar en caso de pérdidas por diarreas, fiebre, etc.

Necesidades de micronutrientes

Asegurar RDI de vitaminas, minerales y oligoelementos

- **Compensar déficits producidos por:**
 - Anorexia
 - Malabsorción
 - ↑ Pérdidas
- Efectos causados por la terapia

Tratamiento Nutricional

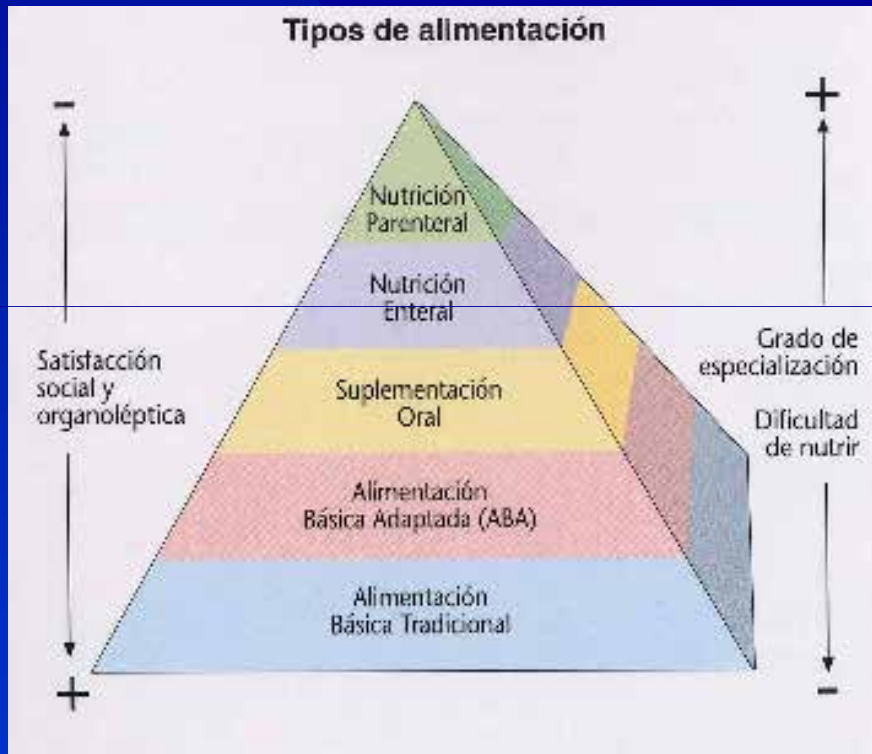
¿alimentación tradicional suficiente?



¿es necesario adaptar la dieta?



¿debemos suplementar la dieta?



Elección del soporte nutricional



- Suplementar alimentación oral hasta cubrir necesidades calórico proteicas.
- Elección del suplemento o módulo nutricional que cubra las necesidades del paciente.
- Considerar características organolépticas en función de los gustos del paciente, variedad de sabores, olor y textura.

Suplementos Nutricionales



- Productos elaborados o formulados especialmente para satisfacer parcialmente las necesidades nutricionales de los pacientes como complemento a.....
 - ★ Alimentación tradicional
 - ★ Alimentación básica adaptada
 - ★



Clasificación



- Preparados con formulación completa
- Preparados con formulación completa y aporte de nutrientes específicos
- Preparados con formulación incompleta deficitario en uno o mas nutrientes



Clasificación

- Suplementos proteicos: las proteínas de alto valor biológico aportan del 18,5 - 30% del VCT.
- Suplementos energéticos: aportan lípidos e hidratos de carbono, densidad energética 1,5 - 2 Kcal/ml.
- Suplementos especiales, aportan nutrientes específicos para diabetes, nefropatía, hepatopatía, oncología, etc.



Clasificación

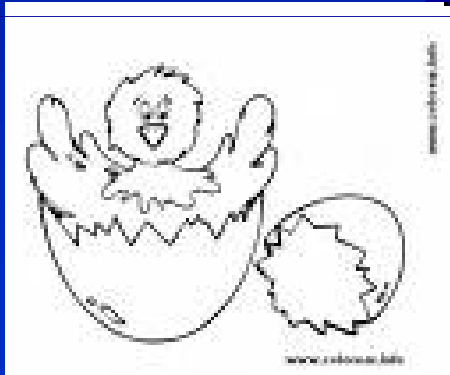
MÓDULOS: Son nutrientes aislados para añadir a la alimentación natural o a formulas completas.



- **Proteicos** (Proteínas completas, Glutamina, Arginina, A. Esenciales, A. Ramificados)
- **Hidratos de carbono** (Dextrinomaltosa, Fructosa)
- **Lípidos** (MCT)
- **Vitaminas y minerales**
- **Fibra** (soluble, insoluble o mezcla)

Características organolépticas de los suplementos

- Sabor dulce (chocolate, vainilla, melocotón, fresa etc..)
- Sabor salado (pollo, verduras)
- Sabor neutro (sin sabor)
- Textura líquida
- Textura crema



Presentación



- Fórmulas en polvo: sobres monodosis, botes 200gr - 800gr.
- Fórmulas líquidas: tretra-brik, botellas de 200cc, 125cc.
- Fórmulas en crema: tarrina
- Fórmulas en barra: tipo galleta de cereales



Cuando es recomendable administrar los suplementos

- Al despertar por la mañana.
- Entre las comidas 1 hora antes.
- En pequeñas tomas a lo largo del día.
- Antes de acostarse.



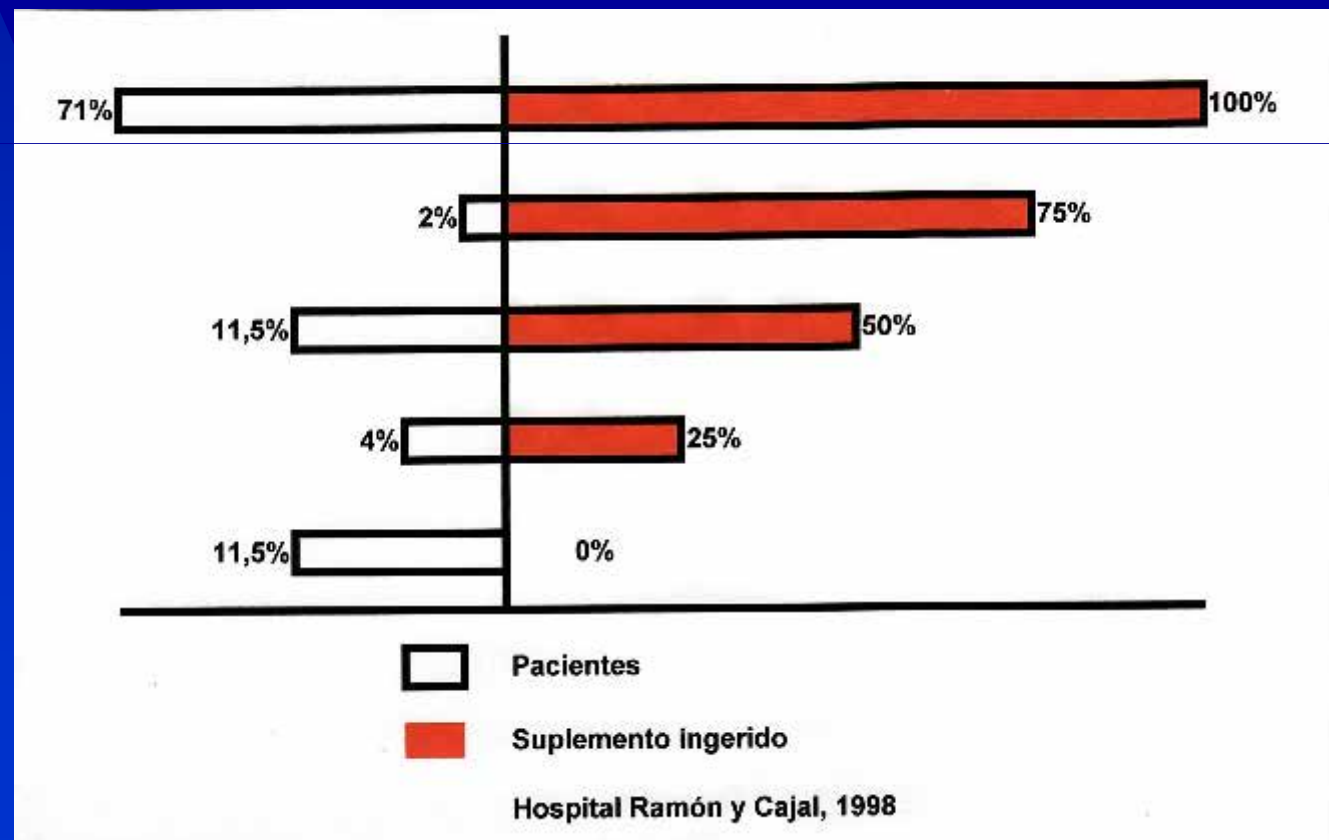
Evaluar efectividad del soporte



- Monitorización estricta para lograr ingesta pautada.
- Reevaluar historia alimentaria, antropometría, proteínas plasmáticas y estado nutricional.

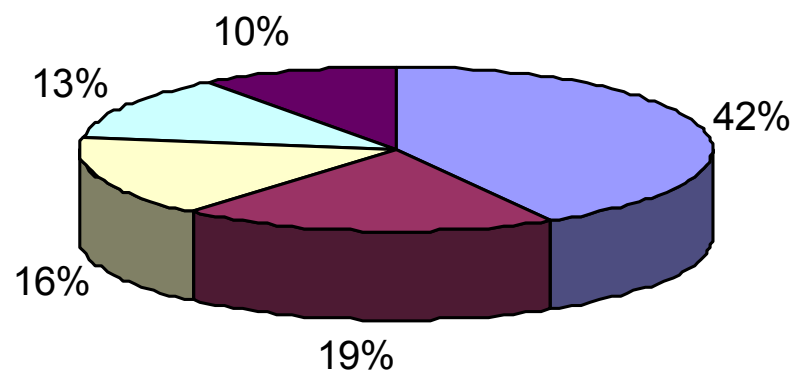
Y además es necesario, ...

- Educación al paciente y entorno familiar.
- Concienciar al personal de enfermería de la importancia del soporte nutricional pautado.



Y es necesario porque, ...

Causas del rechazo a la ingesta del SD prescrito
(Hosp. Ramón y Cajal, 1998)



Anorexia	42%
No le gusta	19%
No se lo dan	16%
No se lo dan siempre	13%
Le sienta mal	10%

Ingresos

- Área médica: 5.134
- Área quirúrgica: 7.158
- TOTAL.....12.292

- Área pediátrica: 3.482

Intervención nutricional H. Xeral – Cíes en 2007

Interconsultas a nutrición: 659
(5,36 % de pacientes ingresados)

Nutrición enteral: 185
Estancia media: 19,6 días

Suplementación oral: 460
Estancia media SO: 15,1 días
38,06 % M Interna.
38,91 % Oncología.
23,04 % Cirugía.

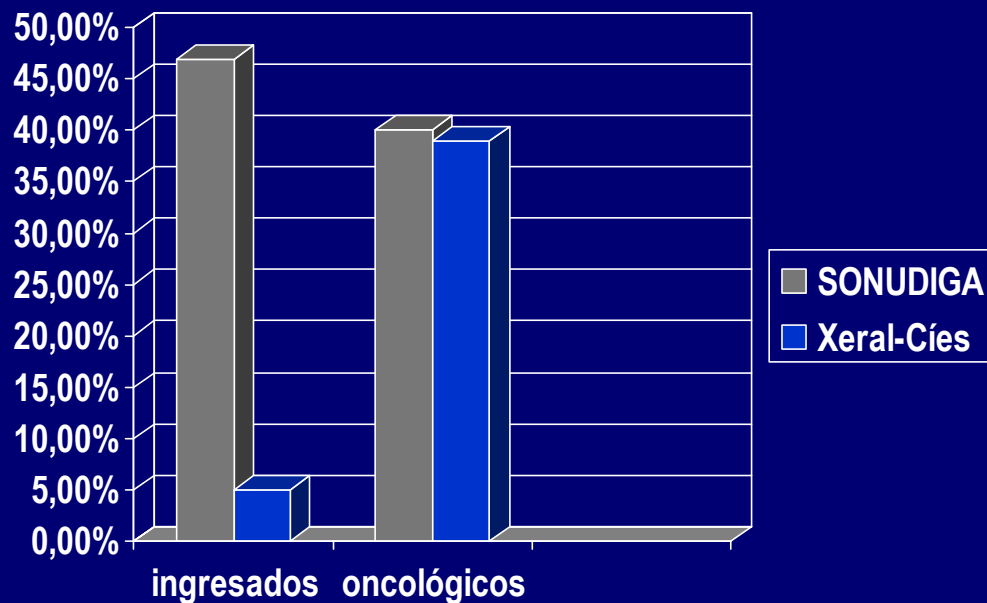
Prevalencia de malnutrición en Galicia

- 46.94% de los pacientes adultos hospitalizados por enfermedades agudas en un hospital público de la Galicia

SONUDIGA 2003, Estudio Multicentrico Aleatorizado

- 40% y 80% de los pacientes con cáncer desarrollan algún grado de desnutrición.

Gómez Candela; Soporte Nutricional del paciente oncológico (Pág.17)



Valoración de la industria

- Reducir volúmenes en los SN
- Añadir nuevos sabores
- Variedad en las presentaciones



Conclusiones, reflexiones, y ...

- La valoración nutricional debe ser una herramienta imprescindible en la evaluación completa del paciente hospitalizado (ResAP 2003)
- Malnutrición en los hospitales es síntoma de ignorancia y de fracaso



Diagnósticos de Enfermería

- P20001 Bajo aporte de nutrientes
- P20002 Riesgo de bajo aporte de nutrientes
- P20006 Riesgo de exceso del volumen de líquidos.
- P20007 Déficit del volumen de líquidos.
- P20008 Riesgo de déficit del volumen de líquidos
- P20009 Déficit de autocuidado:alimentación
- P20010 Riesgo de déficit de autocuidado:
alimentación
- P20011 Dificultad en la deglución.
- P20012 Riesgo de dificultad en la deglución

Gracias

