

XIX Congreso SONUDIGA

V Curso Básico de Nutrición Clínica

XIX Jornadas de Nutrición Clínica  
para Enfermería y Dietética

Pontevedra, 23 y 24 abril 2010



## La desnutrición en Atención Primaria

Leticia Herrero Poch  
Farmacéutica

Pontevedra 24 Abril 2010

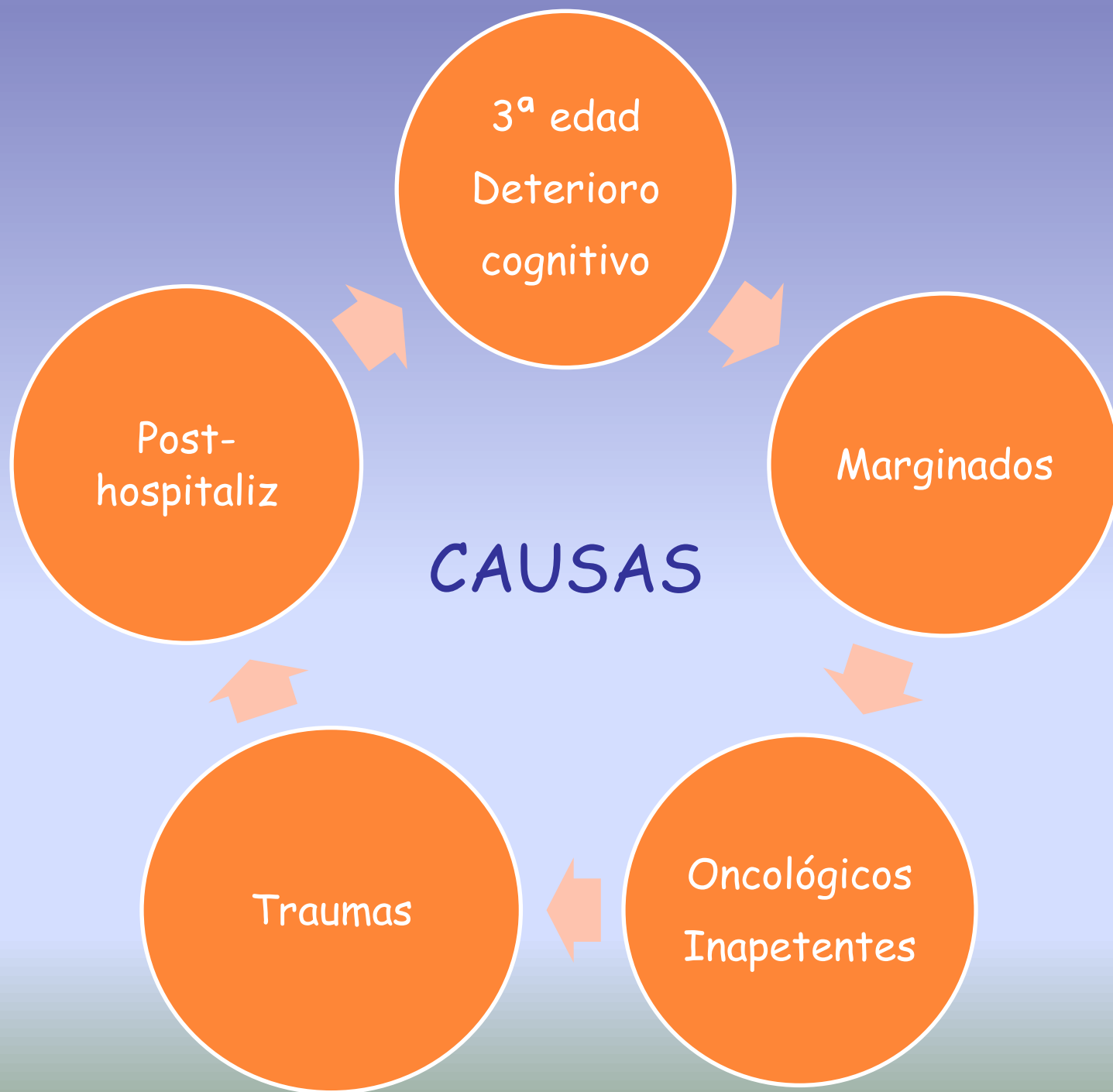
# Desnutrición

*No se ingieren los micro ni los macronutrientes esenciales para cubrir las necesidades dietéticas que tiene un individuo.*

Aumento Infecciones  
Fallo respiratorio  
> Riesgo caídas /fracturas

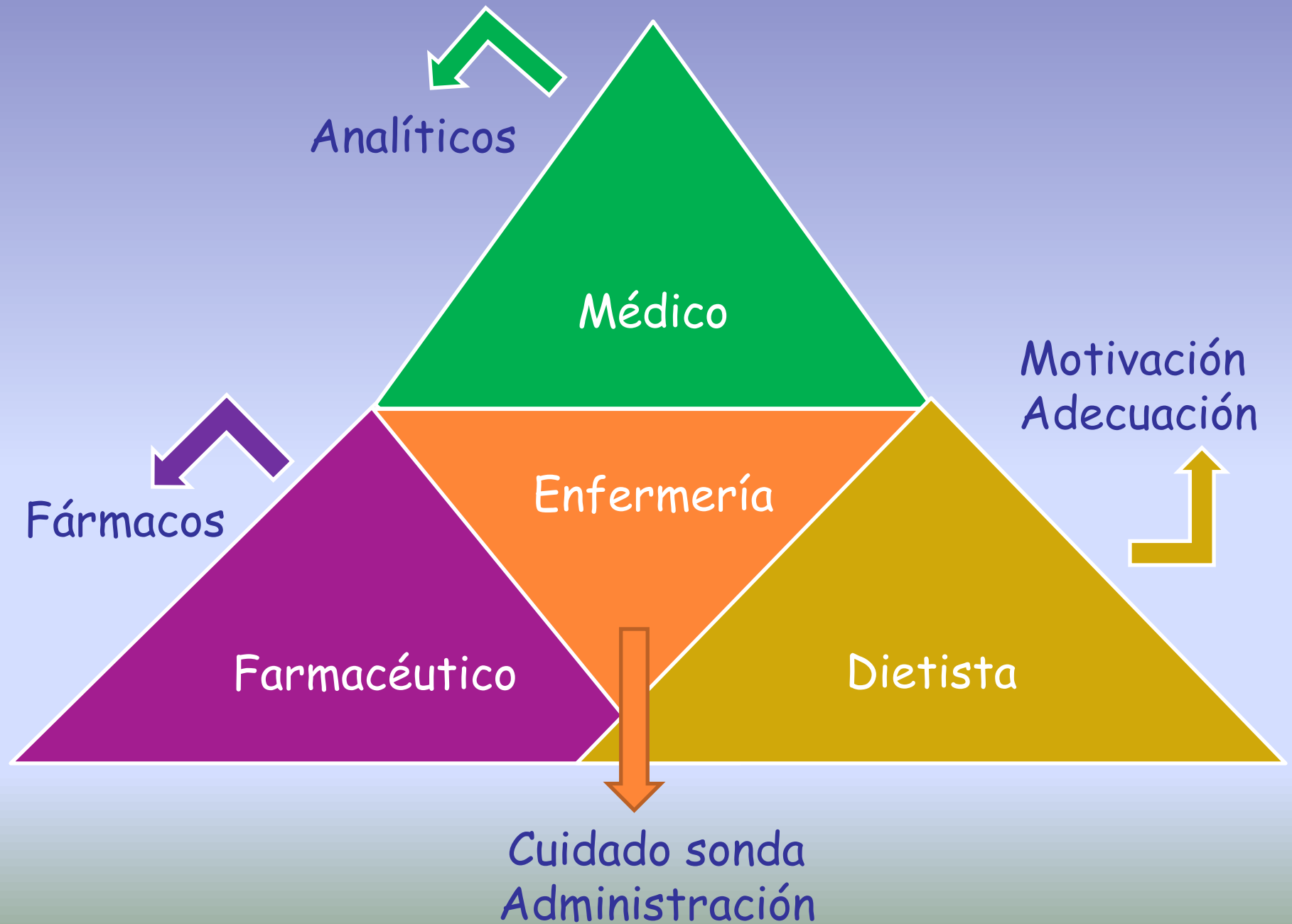
Inmovilidad  
Institucionalización

Mayor mortalidad



# Signos de alerta







# Legislación



- Real Decreto 63/1995 de 20 de Enero: **prestaciones financiadas por el SNS.**
- Circular 18/11 de Marzo 1996: **suministro de productos dietoterápicos en SERGAS.**
- O. M 30 de Abril 1997: **regula tto dietoterápicos complejos.**
- O.M 13.742 de 2 de Junio 1998: **regula NED en SNS.**
- Acuerdo del Consejo Interterritorial 27 Abril 1999: **procedimientos de coordinación en tto dietéticos.**

# Atención coordinada NED

- Objetivo:

- Mejor calidad de vida:
  - » Domicilio (entorno y seguro).



- Requiere:

- » Valoración paciente / entorno
- » **COORDINACIÓN** equipo sanitario- paciente /familiar/cuidador.
- » Acercar **ATENCIÓN** al domicilio.
- » Seguimiento Médico y Enfermería (enfermedad/nutrición)

# Equipo Multidisciplinar

## PRIMARIA

- Médico.
- Enfermería.
- Farmacéutico.

Conjunto

## ESPECIALIZADA

- Endocrino.
- Enfermería- Dietista.
- Farmacéutico Hosp.

Nutricional

*Mejorar el estado nutricional, facilitando la dispensación NE, acercándola al domicilio del paciente, e incorporando al equipo AP.*

# Requisitos: Atención NED

1. Equipo multidisciplinar.

2. Valorar la indicación y requerimientos.

3. Suministro : dietas y material.

4. Educación: paciente- familiar- cuidador.

5. Seguimiento.

6. Coordinación: AE-AP.

# Prescripción

- Normativa SERGAS competente:



Unidad de  
nutrición  
hospitalaria

Facultativo  
especialista responsable  
del paciente

# Inicio NED

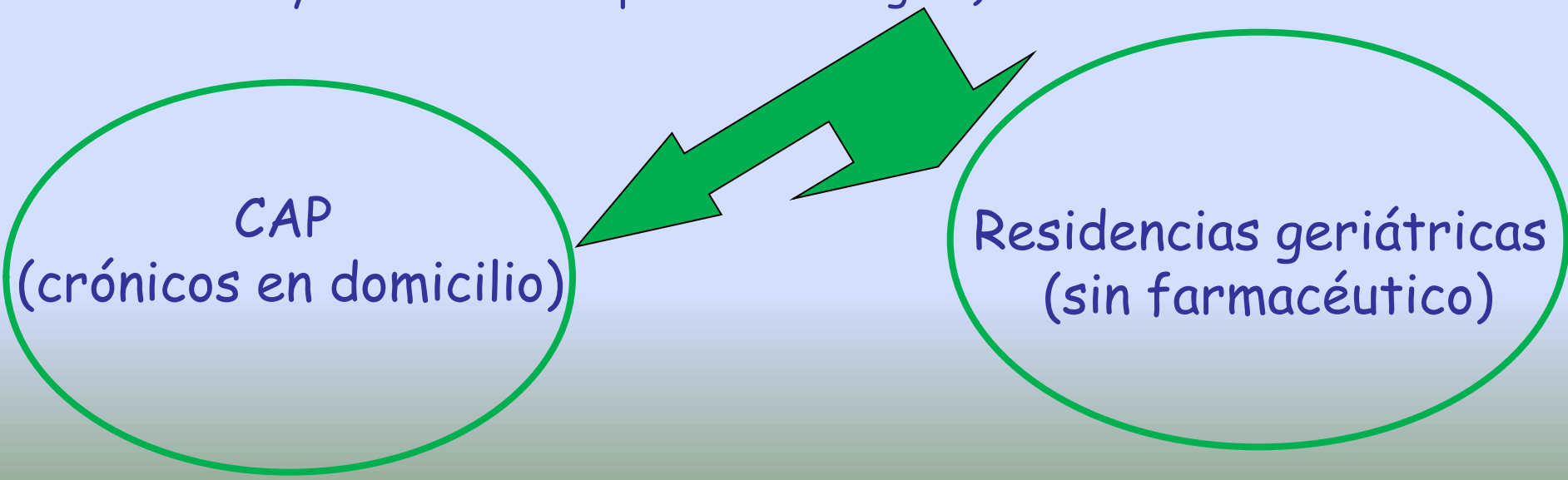
- o Datos paciente.
- o Prescriptor especialista.
- o Patología justifica la indicación.
- o Tipo de dieta /cantidad diaria/ vía y pauta.
- o Duración.



# Continuación NED

1. Confirma continuación AP por fax al SF.
2. Seguimiento por AP.
3. Acudirá a AE de manera puntual.

- **Dispensación:** (adquisición, almacenamiento, gestión y dispensación)
- **Coordinarse con AP** (entrega impreso: tipo de dieta, cantidad, material y la fecha de la próxima recogida).



# Valoración nutricional.

- Valoración:
  - MNA, VGS, NRS.
  - Parámetros antropométricos y bioquímicos.
  - Evolución clínica.
  - Complicaciones.
  - Coordinación de AE - AP.



Nº de cuestionario

CUESTIONARIO DE RECOGIDA DE DATOS PARA SEGUIMIENTO DE PACIENTES GERIÁTRICOS  
CON NUTRICIÓN ENTERAL

CAP.....  
Prescriptor.....  
Patología.....

APELLIDOS ..... NOMBRE .....

FECHA DE NACIMIENTO ..... SEXO: Hombre  Mujer

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL   
1- Trastornos neurológicos 2- cáncer 3- Accidentes cerebrovasculares 4- otros (especificar)

MOTIVO NUTRICIONAL   
1- Trastornos de la deglución de origen neurológico 2- trastornos de la deglución de origen mecánico  
3- trastornos de la conducta alimentaria 4- aumento transitorio de los requerimientos  
5- otros (especificar)

SITUACIÓN DE INCAPACIDAD   
1- encamado 2- cama-sillón 3- se levanta sin salir de casa 4- sale de casa

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS   
1- no se comunica 2- se comunica con dificultad 3- no problemas de comunicación

ÚLCERAS DE PRESIÓN   
0- sí 1- no

DATOS ANTROPOMÉTRICOS Y BIOQUÍMICOS:

Pérdida > 5 Kg de peso (1 mes)  IMC < 18,4  IMC > 27

Albumina sérica < 3.5 mg / dL  Linfocitos < 1500 mm<sup>3</sup>

Cr < 0.5 mg / dL  Colesterol < 160 mg / dL

MESES DESDE EL INICIO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL   
1- inicio 2- menos de tres meses 3- entre 3 y 6 meses 4- 6 meses a 1 año 5- más de un año

DIETA ENTERAL: COMPLETA  SUPLEMENTARIA A DIETA ORAL

APORTE DIARIO DE DIETA ENTERAL (ml)

APORTE DE DIETA CULINARIA COMPLEMENTARIA

Lácteos: sí no  
Turmix de calidad: sí no  
Potitos: sí no  
Papillas infantiles: sí no  
Agua y zumos: sí no

TIPO DE DIETA   
1- estándar 2- fibra 3- hiperproteica 4- energética 5- diabética 6- otras

FORMA DE ADMINISTRACIÓN ORAL  SONDA  NASOGÁSTRICA   
GASTROSTOMÍA   
YEYUNOSTOMÍA

TECNICA DE ADMINISTRACIÓN JERINGA  EQUIPO   
GRAVEDAD   
BOMBA

COMPLICACIONES no  sí  estreñimiento  diarrea  náuseas o vómitos  otras

MEDICACIÓN ACTUAL  
Medicamento dosis intervalo posológico

---

---

---

---

---

VALORACIÓN NUTRICIONAL ACTUAL:

No malnutrición  Malnutrición leve  Malnutrición moderada

Malnutrición severa

(Opcional)

# Coordinación AE - AP

- Formación.
- Reuniones conjuntas:  
plan de trabajo.
- Programa de comunicación  
a los profesionales de área.



• Funciones.

• Indicador seguimiento.

• Formar-informar  
a pacientes - cuidadores.



# Educación paciente - cuidador

- Reconstitución dieta.
- Manejo sonda: lavado.
- Administración dieta:
  - gravedad, bomba, bolus.
- Detección complicaciones: mecánicas, gastrointestinales, infecciosas.
- Información medicación concomitante.
- Información recogida dieta y seguimiento en domicilio.

# Funciones

- Valoración antropométrica, MNA o VGS.
- Informa de la técnica de administración.
- Informa al farmacéutico de incidencias farmacológicas con NE.

Enfermería

- Valoración nutricional de alimentos y diseño de dietas para cada situación patológica.
- Controles y encuesta.
- Educación nutricional.

Dietistas

# Indicadores

1. Actividad
2. Calidad
  - Estructura
  - Procesos
  - Resultados

# Indicadores

## 1. Actividad:

### – Mensuales:

- nº pacientes, tipo dietas, coste por paciente.

### – Semestrales:

- Clasificación: patología, tipo dieta.
- Grado malnutrición por patología al inicio y 3er mes.
- Medicación coadyuvante. % Adaptaciones de la farmacoterapia.
- Complicaciones.
- % pacientes con mejoría nutricional.

# Indicadores

## 2. Calidad:

### – Estructura:

- Protocolo de procedimiento.
- Protocolo de recomendaciones al paciente.

### – Procesos:

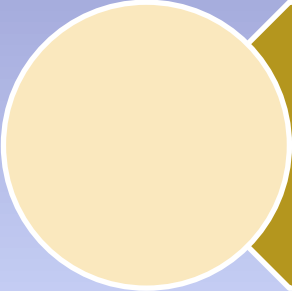
- Inicio precoz ( $\leq 72$ h post-prescripción).
- Cumplimentación hoja de seguimiento.

# Indicadores

## – Resultados:

- Mejoría respecto al inicio (indicador).
- Duración media NED.
- Índice de retirada o cambio por complicaciones.
- % NE suspende por mejoría.

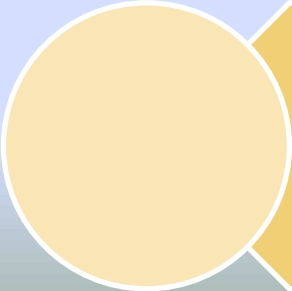
# Conclusiones



Facilitar la dispensación y seguimiento a los pacientes crónicos acercando la dieta y el plan de cuidados a su entorno.



Es necesaria la coordinación entre AE y AP.



Evitar situaciones de mayor gravedad para el paciente y elevado coste social y económico.

MUCHAS GRACIAS

