

Modelos de documentación para la práctica de la nutrición clínica.

Ligia M Marcos Plasencia *, Martha Beatriz Pérez Santana**, Mabel Cillero Romo**, Maribel Caballero Riverí***

*Doctora en Medicina. Doctora en Ciencias Médicas. Master en Nutrición. Especialista de segundo grado en Nutrición y en Pediatría. Investigadora Auxiliar. Grupo de Apoyo Nutricional (GAN) del Instituto de Neurología y Neurocirugía (INN). La Habana, Cuba.

**Licenciada en Tecnología de la Salud del perfil de Nutrición y Dietética. Instituto de Neurología y Neurocirugía.

***Licenciada en Enfermería. Master en Nutrición. Instituto de Neurología y Neurocirugía.

Contacto: Dra. Ligia M. Marcos Plasencia. E-mail: ligiamarcos@infomed.sld.cu

RESUMEN

La especialidad de Nutrición Clínica constituye un complemento para el resto de las especialidades médicas. Con su práctica se perfeccionan los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de todo paciente, contribuyendo a determinar el papel de la historia alimentaria del individuo en el origen de su enfermedad y a su vez facilita el éxito de la terapéutica, e incluso en ocasiones en los ajustes nutricionales estriba el único y verdadero tratamiento de la dolencia. Para la correcta práctica de la Nutrición Clínica es necesario un interrogatorio esmerado sobre aspectos propios de la especialidad que debe ser realizado con objetividad. El propósito de este trabajo fue elaborar instrumentos de apoyo a la práctica clínica de la Nutrición (Nutriología) que rijan el interrogatorio al paciente y las exploraciones de la especialidad. El objetivo fue lograr una historia clínica de nutrición que documente las consultas realizadas a los pacientes. Basado en el estudio y la práctica de la Nutrición Clínica por parte de los autores, que contaban con experiencia en el quehacer y conocimientos sobre las particularidades del medio donde se desarrollan, se crearon modelos preliminares de historia clínica nutricional que fueron colegiados por los autores e implementados en las consultas de Nutrición Clínica de la institución. Se obtuvo como resultados los documentos necesarios para una adecuada entrevista en aspectos de alimentación nutrición, a pacientes adultos y pediátricos, que incluyen las anotaciones de la exploraciones propias de la especialidad como son las mensuraciones antropométricas y bioquímicas, todas ellas necesarias para un diagnóstico nutricional.

Palabras claves: nutrición clínica, diagnóstico nutricional, evaluación nutricional, historia clínica nutricional.

INTRODUCCIÓN

Para todo ser vivo su existencia depende entre otras cosas de la nutrición, es decir de la forma que logre obtener los elementos necesarios, en calidad y cantidad, para su crecimiento, desarrollo y mantenimiento.^{1,2} Por tanto la nutrición inadecuada es sin duda causa de disturbios en el organismo vivo, cuales quiera que sea la escala evolutiva de la especie a la que pertenezca.

En el humano, dado la exquisita complejidad de su naturaleza, así será por tanto las necesidades y peculiaridades nutricionales que debe cumplir para pasar con éxitos las distintas etapas de su ciclo vital. Una nutrición incompleta en cantidad y/o calidad siempre ocasiona disturbios metabólicos no medibles en un inicio, pero si perdura en el tiempo dará manifestaciones evidenciables y posteriormente huellas imborrables en el sistema vivo. Una nutrición inadecuada por exceso de algún nutrimento también ocasiona disturbios y toxicidades, así también la incorporación al medio interno de sustancias no nutrimentales o indeseables puede ocasionar problemas similares.

Cada enfermedad en el individuo humano debe relacionarse con la interacción de este con su entorno y dentro de este con la historia alimentaria e indagar en que medida esta pudo influir o determinar su ocurrencia. El análisis de estos aspectos en grupos humanos ayuda a la comprensión del fenómeno y planear la prevención.

Cada enfermedad del individuo puede estar precedida de dificultades alimentarias-nutrimientales y por la complejidad del proceso debe ser indagado con meticolosa maestría. La búsqueda, recolección y análisis de estos datos comprenden una práctica clínica que deben ser realizadas al pie del individuo/paciente y para ello es muy favorecedor contar con instrumentos documentales que garanticen la sistematicidad del ejercicio y con ello su perfeccionamiento, que será la única forma de agudizar el diagnóstico clínico nutricional. Dicho sea de paso, el diagnóstico clínico nutricional no se refiere únicamente a la evaluación del estado nutricional acorde a una mala nutrición por defecto o por exceso y en normopeso según el punto de vista energético, se refiere además a carencias específicas (ej. anemias carenciales, hipoavitaminosis), a complicaciones directas de estado nutricional (ej. esteatosis hepática, apnea del sueño), a trastornos metabólicos primarios (ej. errores innatos del metabolismo) o secundarios al estado nutricional (ej. dislipidemia secundarias, hiperuricemia).

Una gran variedad de datos son útiles para este fin entre ellos los indicados para realizar la evaluación del estado nutricional como son las mensuraciones antropométricas, los relacionados con la ingesta alimentaria y las variables bioquímicas. Pero no solo estos bastan para lograr un diagnóstico nutricional, se requiere además datos clínicos logrados por una buena anamnesis del paciente donde se abarque desde el motivo de consulta o ingreso, la historia de la enfermedad actual y los síntomas actuales, todo esto indagado con un interrogatorio dirigido muy agudamente a buscar la pista de problemas alimentarios-nutricionales. Debe hacerse caso a síntomas digestivos, Geográfica Mapinfo versión 4.1. Los casos de meningitis bacteriana confirmados se localizaron geográficamente por lugar de residencia y agente causal identificado.

independiente del motivo principal por el cual acude el paciente, pues en los trastornos digestivos puede estar la causa de las carencias de nutrimentos o carencias energéticas que hayan condicionado el estado nutricional actual.

Seguidamente debe indagarse sobre hábitos tóxicos y adicciones, también sobre conductas distorsionadas en la relación del individuo con los alimentos que hagan sospechar trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Otro aspecto a indagar es sobre la ingestión de medicamentos que puedan interferir en la absorción de nutrimentos. También sobre los gustos y preferencias alimentarias, sobre los hábitos alimentarios en relación con horarios de alimentación y métodos de cocción más utilizados.

En el caso de la edad pediátrica no puede obviarse la historia alimentaria desde el nacimiento, incluyendo el período de lactancia y la introducción de alimentos distintos a la leche. En edades tempranas (menor de 2 años) puede ser importante incluso lo relacionado con la nutrición materna durante el embarazo, incluyendo como comenzó su gestación y el período intergenésico en caso de un embarazo anterior).

Seguidamente al interrogatorio debe realizarse y recogerse los datos concernientes a un examen físico observacional del paciente, acusando aquellos signos físicos que hagan sospechar enfermedades de origen nutricional. Este examen observacional pudiera creerse exclusivo de la competencia médica, aspecto este que resulta limitante para el desarrollo profesional del nutricionista clínico, quien debe superar esta barrera y llegar a lograr una habilidad que le permita reconocer aquellos signos físicos compatibles con trastornos nutricionales. En los inicios de la labor asistencial del nutricionista clínico este debe entrenarse bajo la tutoría médica lo que permite que logre un nivel profesional adecuado para reconocer los signos físicos implicados en las enfermedades nutricionales.

El propósito de este trabajo es ofrecer un modelo de documento para historia clínica nutricional que ha sido empleado con éxito por el Grupo de Apoyo Nutricional (GAN) del Instituto de Neurología y Neurocirugía de La Habana, Cuba, con el cual ha sido posible sistematizar las consultas de nutrición clínica dentro de la institución y lograr un instrumento idóneo como fuente para confeccionar las bases de datos del trabajo realizado.

DESARROLLO

En la consulta de Nutrición Clínica que se realiza en el INN se lleva un registro de cada paciente que permite la caracterización de los mismos desde el punto de vista demográfico, antropométrico, estado nutricional, historia alimentaria, ingesta promedio, antecedentes patológicos personales y familiares, ocupación, hábitos tóxicos, actividad física. El estado nutricional antropométrico es evaluado según los puntos de corte del Índice de Masa Corporal (IMC).^{3,4} Se recogen datos también sobre el motivo de consulta, enfermedad actual y sus síntomas, signos físicos y evaluaciones bioquímicas. Para lograr un registro uniforme de los datos que permita la confección de bases de datos electrónicas, se necesita un documento recolector que haga las veces de una historia clínica nutricional.⁵ Se elabora un documento como historia clínica nutricional (Anexo 1 y 1,1) que responde a estas exigencias y se pone a prueba durante un largo período de tres años, siendo constantemente evaluada por el grupo de trabajo, realizando las modificaciones pertinentes hasta lograr hacerla práctica, concisa y la vez que recoja la información necesaria para la especialidad.

Se confecciona además una historia clínica nutricional pediátrica (Anexo 2) que a diferencia de la diseñada para adultos, recoge datos relacionados con el nacimiento y los primeros años de vida.

Modelos de historia clínica nutricional Grupo de Apoyo Nutricional Instituto de Neurología y Neurocirugía de La Habana, Cuba		
Número	Nombre del modelo	No de páginas
Anexo 1	Historia clínica nutricional de adulto	4
Anexo 1,1	Examen físico observacional	2
Anexo 2	Historia clínica nutricional pediátrica	4

Sobre los Modelos:

Objetivo

- Obtener datos estadísticos que permitan el control y evaluación de los indicadores útiles para el diagnóstico nutricional con fines asistenciales e investigativos.

Flujo del modelo

- Original: para la historia clínica general del paciente atendido en instituciones de salud. En este caso se trata del Instituto de Neurología y Neurocirugía.

Informantes

- Estos modelos son para ser informados por el personal especializado en Nutrición Clínica que laboran en centros asistenciales de salud en Grupos de Apoyo Nutricional,⁶ los cuales serán responsables de los datos recogidos y de la confidencialidad de los mismos, con el mismo rigor de toda historia clínica.

Instrucciones del llenado

- Los modelos deben ser llenados al pie del paciente y/o familiar. Su estructura se basa en preguntas concretas de dominio pleno del personal especializado en
- Nutrición Clínica. Siempre debe cumplirse el principio de evitar sugerir respuestas. En caso de ser utilizados en sesiones docentes deben ser llenados bajo la supervisión del personal profesional responsable de la docencia y de la asistencia.

CONCLUSIONES

Los modelos documentales creados a través del quehacer continuado en la práctica clínica de la Nutrición como especialidad médica, son el complemento idóneo de la labor del médico nutriólogo y del nutricionista clínico. Con ello se consigue:

- Evidenciar la labor propedéutica de la especialidad de Nutrición Clínica en la historia clínica general del paciente.
- Sistematizar las consultas de Nutrición.
- Optimizar el tiempo de consulta.
- Darle un carácter científico e investigativo a la actividad.
- Facilitar la conciliación de ideas con fines diagnósticos.
- Facilitar la confección de bases de datos electrónicas.
- Facilitar la realización de trabajos investigativos en distintas etapas de la evolución del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palou A, Bonet ML, Picó C. Nutrigenómica y obesidad. Rev Med Univ Navarra. 2004; 48(2):36-48.
2. Hernández Triana M y Ruiz Álvarez V. Obesidad, una epidemia mundial. Implicaciones de la genética. Rev Cubana Invest Biomed. 2007; 26(2):1-10.
3. Colectivo de autores. Estudio de Crecimiento y Desarrollo. Ciudad Habana, 1998. La Habana. Departamento de Crecimiento y Desarrollo Humano. Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo", 1998:47.
4. Lohman TG, Roche A, Martorell R. Anthropometric standardizations reference manual. Human Kinetics Books. Primera edición, Champaign Illinois: 1988.
5. Lotham Michael C. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. FAO, 2002.
6. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Grupos de Apoyo Nutricional en un entorno hospitalario. Tamaño, composición, relaciones, acciones. Nutrición Hospitalaria [España] 2007; 22:68-84.

ANEXOS

Anexo1

GRUPO DE APOYO NUTRICIONAL

gan@inn.sld.cu

Historia Clínica Nutricional de adultos

Fecha:					
Nombre y Apellidos:					
Dirección:				Telf.	
I. HC:		II. Edad:		III. Sexo:	
IV. Color de la piel:		V. Ocupación			
VI. Motivo de consulta:					
VII. H. Enfermedad Actual:					
VIII. Síntomas actuales:					
IX: APP:					
X.APF:					
madre	padre	abuela m	abuelo m	abuela p	abuelo p
otros familiares					

XI. Hábito tóxicos:			
XII. Hábito intestinal:			
XII. Hábito intestinal:			
medicamentos	dosis	tiempo de uso	
XIV. Actividad física:			
XV. Historia Alimentaria:			
Sobre conducta alimentaria:			
Come a media noche o madrugada: Si__ No__ Come a escondidas: Si__ No__ Come cuando camina por la calle: Si__ No__ Roba alimentos: Si__ No__ Come cuando ve la TV: Si__ No__ Come cuando espera: Si:__ No:__			
Sobre gustos y preferencias:			
alimentos que más le gustan	alimentos que no le gustan	alimentos que no tolera	
alimentos que más consume	alimentos que no consume		
XVI. Alimentación Actual:			
Frecuencia	horario	alimentos	porciones
desayuno:			
merienda:			
almuerzo:			
merienda:			
comida:			
cena:			
XVII. Hemoquímica:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Hb (g/L)/Hto			
Leucositos total (Celx10 ⁹ /L)			
Polimorfos/Mono/Eos/Linf (%)			
CTL (conteo total linfocitos)=Leuc x %linf			
Eritro			
A.Úrico (180-420 µmol/L)			
Urea (1,7-6,7 mmol/L)			
Creatinina(35-105µmol/L)			
Glicemia en ayuna (3,9-5,6 mmol/L)			
Colesterol total (3,0-5,7 mmol/L)			
Triglicéridos (0,5-2 mmol/L)			

TGP (< 40 mU/mL)				
TGO (< 40 mU/mL)				
Albúmina Sérica (35-50 g/L)				
Hierro Sérico (9,0-27 µmol/L)				
Transferrina (23-45 µmol/L)				
Ferritina (15-300 µg/L)				
Ferritina (15-300 µg/L)				
Prealbúmina				
Ultrasonido:				
Abdominal y				
renal				
XVIII. Antropometría:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
P. habitual (Kg)				
P. actual (Kg)				
Talla (cm)				
CB (cm)				
Ci (cm)				
Cc. (cm)				
C. Cefálica (cm)				
C. Pantorrilla (cm)				
Altura de rodilla (cm)				
Pliegues (mm)	PT			
	PSE			
	PSI			

XIX. Evaluación Nutricional:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
IMC (Kg/m ²)= calcular				
ICi/Cc= calcular				
P/T				
CB/Edad				
% del cambio de peso = $\frac{\text{Peso habitual} - \text{Peso actual}}{\text{Peso habitual}} \times 100$				
ATB = AMB + AGB ó $CB^2 / 4P$				
AMB = $(CB - P \times PT)^2 / 4P$				
AGB = $(CB^2 / 4P) - AMB$				
XX. Estado Nutricional:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Desnutrido				
Eutrófico				
Sobrepeso				
Obeso				
Obeso mórbido				
Obeso extremo				

XXI. Conclusiones diagnósticas:

XXII. Indicaciones de exámenes complementarios:

XXIII. Indicaciones terapéuticas:

Anexo 1.1

Anexo de la Historia Clínica Nutricional.

Examen físico observacional		
Fecha:		HC:
Nombres y Apellidos:		
XXIV. Cabello y cuero cabelludo:		Observaciones
Ralo, aspero y seco	Si___ No___	
Falta de brillo	Si___ No___	
Despigmentación	Si___ No___	
Cambio de textura	Si___ No___	
Facilmente desprendible	Si___ No___	
Zonas de alopecia	Si___ No___	
Alopecia total	Si___ No___	
Foliculitis	Si___ No___	
XV. Facies:		Observaciones
De luna llena	Si___ No___	
Palidez cutanea	Si___ No___	
Ojeras	Si___ No___	
Xantelasmas	Si___ No___	
Palidez cutanea	Si___ No___	
Ojeras	Si___ No___	
Xantelasmas	Si___ No___	
XXVI: Ojos		Observaciones
Xerosis conjuntival o xeroftalmia	Si___ No___	
Engrosamiento o arrugas conjuntivales	Si___ No___	
Inyeccion o vascularizacion conjuntival	Si___ No___	
Esclerótidas azules	Si___ No___	
Xerosis conjuntival o xeroftalmia	Si___ No___	
Engrosamiento o arrugas conjuntivales	Si___ No___	
Inyeccion o vascularizacion conjuntival	Si___ No___	
Esclerótidas azules	Si___ No___	
XXVII: Boca:		Observaciones
Queilitis (Estomatitis angular)	Si___ No___	
Cicatrices angulares	Si___ No___	
Dientes jaspeados	Si___ No___	
Dientes ausentes	Si___ No___	
Lengua lisa o depapilada	Si___ No___	
Lengua inflamada (glositis)		
Queilitis (Estomatitis angular)	Si___ No___	
Cicatrices angulares	Si___ No___	
Dientes jaspeados	Si___ No___	
Dientes ausentes	Si___ No___	

XXVIII. Glándulas:				
Características	Tiroide	Parótidas	Submaxilares	Sublinguales
Aumento de volumen	Si___No___	Si___No___	Si___No___	Si___No___
Roja la piel que la cubre	Si___No___	Si___No___	Si___No___	Si___No___
Calor	Si___No___	Si___No___	Si___No___	Si___No___
Endurecimiento	Si___No___	Si___No___	Si___No___	Si___No___

XXIX. Piel:		Observaciones
Xerosis (seca y escamosa)	Si___ No___	
Hiperqueratosis folicular	Si___ No___	
Mosaico (cuarteada)	Si___ No___	
Dermatosis pelagrosa (fotosensible, bilateral y simétrica)	Si___ No___	
Hemorragia en piel (petequias o aquímosis)	Si___ No___	
Dermatosis como pintura descascarada	Si___ No___	
Dermatosis de pliegues, escrotal o vulvar	Si___ No___	
Edemas en MI	Si___ No___	
Ulceras en MI	Si___ No___	
Edemas generalizados	Si___ No___	
Ulceras por presión (escaras)	Si___ No___	
Ictero	Si___ No___	
Carotinemia	Si___ No___	
Acantosis nigricans	Si___ No___	
Rágadez	Si___ No___	
Xantomas	Si___ No___	
XXX. Músculos :		Observaciones
Emaciación	Si___ No___	
Hipertrofia generalizada	Si___ No___	
Hipertrofia localizada	Si___ No___	
XXXI: Esqueleto:		Observaciones
Agrandamiento epifisiario	Si___ No___	
Genus varus	Si___ No___	
Agrandamiento epifisiario	Si___ No___	
Genus varus	Si___ No___	
Agrandamiento epifisiario	Si___ No___	
XXXII: Abdomen		Observaciones
Gloculoso	Si___ No___	
Circulación colateral	Si___ No___	
Gloculoso	Si___ No___	
XXXIII:Uñas		Observaciones
Frágiles	Si___ No___	
En cuchara	Si___ No___	
Con estrias lineales	Si___ No___	
XXXIV:Otros signos		Observaciones

Anexo 2

Historia Clínica Nutricional pediátrica

						Fecha:					
Nombres y Apellidos:											
Dirección:						Telf:					
I. HC:				II. Edad:				III. Sexo:			
IV. Color de la piel:											
VI. Escolaridad de los padres:											
VII. Motivo de consulta:											
VIII. H. Enfermedad Actual:											
IX. Síntomas actuales:											
X: APP:											
XI. APF:											
Madre		padre		abuela m p		abuelo m		abuela p		abuelo	
Otros familiares											

XII. Hábitos orales: onicofagia:___ succión del pulgar:___ Bruxismo:___											
Pica:___						Otros:___					
XIII. Hábito intestinal:											
XIV. Tto. medicamentoso que recibe:											
Medicamentos				dosis				tiempo de uso			
XV. Actividad física:											
ejercicio escolar: Si ___ No ___						Frecuencias semanales:___					
otros ejercicios: Si ___ No ___ Cual:___						Cual:___					
XVI. Historia Alimentaria:											
Lactancia materna: Si ___ No ___				Exclusiva (tiempo):				Mixta (tiempo):			
edad de comienzo de alimentos distintos a la leche:___											
edad de comienzo de frutas y vegetales:___											
Sobre gustos y preferencias:											
alimentos que más le gustan				alimentos que no le gustan				alimentos que no			

		tolera	
alimentos que más consume	alimentos que no consume		
XVII. Alim. Actual	horario	alimentos	porciones
desayuno:			
merienda:			
almuerzo:			
merienda:			
comida:			
cena:			

XVIII. Hemoquímica	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Hb (g/L)/Hto.				
Leucositos total (Cel x 10 ⁹ /L)				
Polimorfos/Mono/Eos/Linf (%)				
CTL (conteo total linfocitos)=Leuc x %linf				
Eritro				
A.Úrico (180-420 µmol/L)				
Urea (1,7-6,7 mmol/L)				
Creatinina (35-105µmol/L)				
Glicemia en ayuna (3,9-5,6 mmol/L)				
Colesterol total (3,0-5,7 mmol/L)				
Triglicéridos (0,5-2 mmol/L)				
TGP (< 40 mU/mL)				
TGO (< 40 mU/mL)				
Albúmina Sérica (35-50 g/L)				
Hierro Sérico (9,0-27 µmol/L)				
Transferrina (23-45 µmol/L)				
Ferritina (15-300 µg/L)				
Índice de satur. de transferrina: 20-50%				
Prealbúmina				
Ultrasonidos:				
abdominal				
renal				

XIX. Antropometría	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Peso actual (Kg)				
Talla (cm)				
C. Brazo (cm)				
C. cintura (cm)				
C. cadera (cm)				
C. Cefálica (cm)				
Pliegues (mm) PT				
PSE				
PSI				

XX. Evl. Nutricional	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
IMC (Kg/m ²)= calcular				
ICi/Cc= calcular				
P/Talla (percentil)				
P/Edad (percentil)				
T/Edad (percentil)				
CB/Edad (percentil)				
C.Cef/Edad (percentil)				
IMC/Edad (percentil)				

XXI. Estado Nutricional	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Desnutrido				
Eutrófico				
Sobrepeso				
Obeso				
Obeso mórbido				
Obeso extremo				

XXII. Conducta alimentaria:
Come a media noche o madrugada: Si ___ No ___
Come cuando camina por la calle: Si ___ No ___
Come cuando ve la TV: Si ___ No ___
Come a escondidas: Si ___ No ___
Roba alimentos: Si ___ No ___
Come cuando espera: Si: ___ No: ___
XXIII. Conclusiones diagnósticas:
XXIV. Indicaciones de exámenes complementarios:
XXV. Indicaciones terapéuticas: