

Resumen de la Mesa Redonda No 2 sobre Historia clínica como mecanismo de cambio.

Amadeo Espinoza¹

Participantes en la mesa: Robinson Cruz², Miluska Montalvo³, Paolo Valverde⁴.

¹ Nutricionista Clínica Essalud de Villa El Salvador. ² Nutricionista, Autor del libro Introducción a la Nutrioterapia Moderna. ³ Nutricionista, Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, ⁴ Nutricionista Hospital IV Alberto Sabogal S Essalud

Email: amadeo_74@hotmail.com, rcruzgallo@hotmail.com, nutmmm@hotmail.com, paolovalverde@hotmail.com

Capacidades adquiridas: Al finalizar este artículo, los lectores podrán:

- Discutir la necesidad de contar con una historia clínica nutricional unificada.
- Evaluar la calidad de los indicadores nutricionales utilizados frecuentemente en función de su sensibilidad y especificidad.
- Discutir la importancia de contar con diagnósticos nutricionales precisos y bien codificados.

Palabras clave: *Historia clínica nutricional, diagnóstico nutricional, sensibilidad, especificada.*

Introducción

El desarrollo de una historia clínica nutricional (HCN) debería constituir uno de los objetivos más importantes de alcanzar en busca del desarrollo sostenido de la carrera de nutrición. Constituye una herramienta indispensable para el ejercicio diario, sin embargo, no se le ha dado la importancia que requiere, puesto que en la mayoría de los casos, el desconocimiento de muchos aspectos relacionados con ella, ha hecho que no se hayan valorado de manera suficiente sus potencialidades.

El desarrollo de una HCN unificada podría permitir, entre otras cosas, que los procedimientos de evaluación de los pacientes sean más homogéneos. Se podría con facilidad comparar la información obtenida en cualquier parte del país, porque estaríamos partiendo de una misma metodología general. El establecer una metodología única serviría para identificar cuál es el equipamiento mínimo necesario y cuánto tiempo toma evaluar a un paciente bajo diversas condiciones. El conocer el tiempo de atención ayudaría a proyectar la necesidad de profesionales nutricionistas y acabar, de una

vez por todas, con muchas distorsiones que se presentan en el ejercicio matutino institucional donde un Nutricionista debe estar a cargo de más de 100 pacientes, en algunos casos.

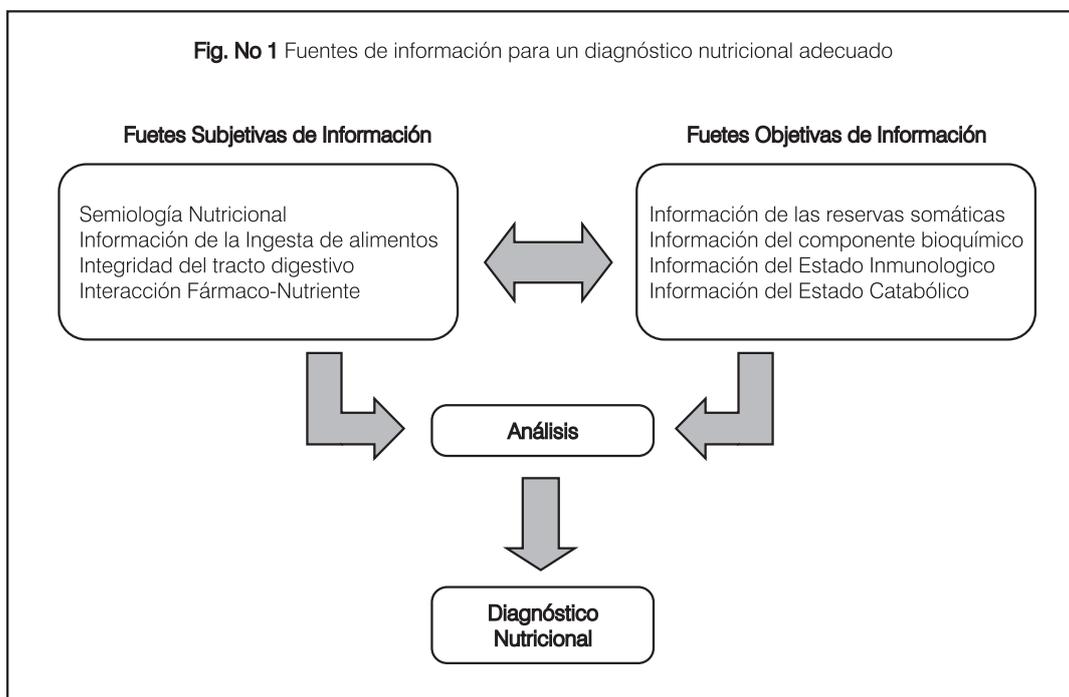
Ahora bien, puesto que la HCN es más que un documento de trabajo, una metodología basada en pautas científicas, los parámetros que se consideren en ella deben ser igualmente sustentados en pautas científicas. En la actualidad, constituye un consenso amplio que no existe parámetro infalible para evaluar el estado de nutrición de una persona, y en realidad no hay parámetro infalible para valorar cualquier situación clínica, por lo tanto es necesario soportar nuestras conclusiones en dos, tres o más parámetros. Por ello, es particularmente importante conocer como valorar el nivel de confianza que un parámetro determinado nos puede brindar. Para eso, es importante conocer como mínimo cuál es su especificidad y su sensibilidad.

Finalmente, una metodología unificada sustentada en parámetros bien establecidos, nos servirá para alcanzar diagnósticos nutricionales mucho más amplios y además

unificados. Hoy en día, no existe unidad de criterio en la forma como se diagnostican los problemas nutricionales entre los dos cuerpos de salud más importantes del país: el del Ministerio de Salud y el del seguro social. El uso de diagnósticos más amplios permitirá conocer con exactitud la labor preventiva, promocional y recuperación de la salud que desarrollan los nutricionistas. Contribuirá, además, a hacer diagnósticos nacionales mejor sustentados y proponer alternativas de intervención más coherentes con nuestra realidad.

también conocida como Historia Nutricional, cuando en realidad la Historia Nutricional debe ser la sumatoria de la evaluación subjetiva y objetiva. Sus fuentes de datos son: a. Semiología Nutricional (evaluación de signos clínicos de deficiencias nutricionales); b. Evaluación de la ingesta de alimentos; c. Evaluación de factores que interfieran con la ingesta de alimentos; d. Interacción fármaco Nutriente.

La ejecución de la ENS significa ubicar al paciente el contexto de diferentes factores que



La historia clínica nutricional

La HCN tiene dos fuentes de información que deben ser correlacionadas de manera adecuada para llegar a un diagnóstico nutricional adecuado. Estas fuentes de información son subjetivas (aquellas que se obtienen a partir de la entrevista y la evaluación física) y objetivas (aquellas que se obtienen a partir de la utilización de equipos adecuadamente estandarizados).

Fuentes de datos Subjetivas. La valoración subjetiva del estado de nutrición (ENS) es

pueden contribuir a aliviar o empeorar su padecimiento. En la medida que esta evaluación se hace en función de indicios, depende mucho de la preparación y el criterio del especialista, el arribar a juicios adecuados. Estas opiniones pueden ir desde "ausencia de riesgo" hasta "riesgo elevado" pasando por precaución, riesgo leve o riesgo moderado-tomando como referencia la información que nos brinda por ejemplo, el interrogatorio de alimentos (anamnesis alimentaria), la evaluación de signos clínicos de deficiencia nutricionales, la evaluación de la integridad del tracto gastrointestinal o la evaluación del tipo,

forma y número de medicación.

La Evaluación Nutricional Objetiva. Consiste en dar una opinión cualitativa basándonos en información cuantitativa. Así, se puede concluir que el estado de nutrición de una persona enferma puede ir desde "óptimo" hasta "deficiente" pasando por bueno, regular o malo-, tomando como referencia la información que nos brinda por ejemplo la cuantificación de las reservas de grasa, el nivel de albúmina, el recuento de linfocitos o el nivel de catabolismo. Esto no quiere decir, sin embargo, que uno puede tomar un dato al azar y concluir en base a esta información. Debe saber confrontarlo y evaluarlo en el contexto de cada enfermo. Las fuentes de datos objetivos comprenden la evaluación de cuatro componentes internos: a. Evaluación de las reservas somáticas; b. Evaluación de las reservas séricas y del componente bioquímico; c. Evaluación del Estado Inmunológico; d. Evaluación del Estado Catabólico.

Parámetros e indicadores de la historia clínica nutricional

Las características de un parámetro ideal son: mantenerse normal en normonutridos, no alterarse por factores no nutricionales, ser fácilmente normalizable con un adecuado aporte nutricional, ser económico, no requerir de personal especializado, ser altamente reproducible y dar resultados exactos y precisos. Lamentablemente, este marcador no existe.

La antropometría es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte de macronutrientes. Las mediciones más utilizadas son el peso, la talla, el perímetro braquial, el pliegue cutáneo tricipital. Son útiles siempre y cuando se usen en conjunto y no de manera aislada. Los valores controles se obtienen de la población sana, y por tanto, está poco relacionado con pacientes graves o portadores de enfermedades crónicas. Tienen varias desventajas, entre las que podemos citar: no son exactos, varían según el observador, tienen poco valor en la evaluación de pacientes críticos.

Las proteínas viscerales son utilizadas como parámetros de evaluación ya que sufren marcada disminución en los estados hipermetabólicos. Su tendencia y comportamiento dependen de su vida media. Se utilizan la albúmina, la transferrina, la prealbúmina, la proteína ligadora de retinol. Lamentablemente, se deben evaluar en el contexto del estado del paciente puesto que se pueden afectar por variables no nutricionales.

Otros indicadores también utilizados son el índice de creatinina/talla que es una medición útil para calcular la reserva muscular de una persona y el balance nitrogenado que es útil para conocer el estado catabólico de la persona.

Diagnósticos clínicos nutricionales

El diagnóstico clínico nutricional (DCN) es el fin de la evaluación nutricional. Significa conocer a nivel orgánico el estado de la composición corporal del paciente. Se necesita para ello: 1) Conocer el estado actual de los compartimientos corporales de mayor interés: grasa, muscular, visceral; 2) Establecer el grado de afectación de los compartimientos; 3) Establecer el grado de otros tipos de malnutrición.

Es un proceso secuencial que partiendo del diagnóstico, implica luego un pronóstico y un monitoreo. Los pasos para hacer un DCN son: Observación, Descripción, Clasificación, Agrupación, Identificación de relaciones significativas, Selección de prioridades, Desarrollo del criterio y de la taxonomía, Diagnosticar.

La valoración es un método sistemático de recolección de datos que requiere de habilidades de comunicación y observación. Desde el punto de vista antropométrico, la valoración nutricional significa determinar la composición y la constitución corporal mediante la medición de variables como el peso, la talla y otras medidas.

El pronóstico es la fase posterior a la diagnóstica. Permite elaborar juicios sobre la probable evolución del paciente para lo cual interesa conocer: 1) cuál es el riesgo del

paciente de complicarse después de una intervención médica, si no se corrigen los desequilibrios nutricionales existentes; y 2) cuál es el riesgo de modificar la terapia nutricional si se complica como consecuencia del proceder médico.

El monitoreo es la evaluación de la forma como ocurre el mejoramiento de los compartimientos corporales considerados estratégicos y asegurar el éxito de la acción médica y nutricional. El monitoreo nutricional debe servir como mecanismo que permita la introducción de cambios en el esquema de apoyo nutricional si fuese necesario.

Ahora bien, la utilización de diagnósticos más precisos genera también la necesidad de buscar nuevas formas de codificación para poder informar estos hallazgos a las oficinas de estadística de todos los centros de atención. Lamentablemente, en este aspecto tampoco existe un criterio unificado, puesto que las dos instituciones más importantes de salud en el Perú, Ministerio de Salud y el seguro Social, tienen formas distintas de codificar las patologías encontradas en los pacientes. El

Ministerio de salud utiliza el sistema de codificación llamado HIS, mientras que Essalud utiliza el sistema denominado CIE X.

Entre algunas de las conclusiones de este segmento podemos citar:

1. Debemos unificar los criterios para una HCN en el centro hospitalario.
2. Se debe procurar la utilización de Documentos (HCM o Tarjetas de control) de uso multidisciplinario.
3. Identificar los diagnósticos CIE X o HIS que acusen trastornos nutricionales, para no interferir con criterios médicos.
4. Considerar los datos de riesgo o pronóstico nutricionales después del diagnóstico nutricional central. Recurrir a los datos subjetivos de preferencia.
5. Mantener mecanismos de retroalimentación de los datos informados a la oficina de estadística.
6. Valorar la investigación a partir de diagnósticos nutricionales en base a la vigilancia nutricional o al costo efectividad en tratamientos con fármacos.