

## PROTOCOLO DE ALTERACIONES EN LA NUTRICIÓN

### 1) FACTORES DE RIESGO:

- **ENVEJECIMIENTO:** alteraciones fisiológicas: dentición con problemas de masticación (dietas trituradas), gusto, olfato, secreción gástrica, alteraciones metabólicas, problemas de deglución.
- **SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA:** carencia de medios económicos, incapacidad física, vivir solo, paciente institucionalizado, causas médicas.
- **ALTERACIONES PROPIAS DE ENFERMEDADES:** enfermedades infecciosas, inflamatorias, cardíacas, renal, respiratorias, hepáticas, enfermedades psiquiátricas: depresión, demencia, anorexia; parkinson, cáncer, úlceras por presión.
- **FARMACOLÓGICAS.**

#### A) PERSONA FRÁGIL O ALTO RIESGO:

- edad superior a los 80 años
- vivir solo
- enfermedad crónica con incapacidad funcional ( Demencia, ACV)
- toma de más de tres fármacos
- prescripción en el último mes: hipotensores, antibióticos, psicofármacos.
- ingreso hospitalario en los últimos 12 meses
- necesidad de atención médica o de enfermería
- Situación económica precaria

#### B) PACIENTE GERIÁTRICO:

- edad superior a los 75 años
- presenta pluripatología
- el proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante
- hay problemática social en relación con su estado de salud

### 2) MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- **ALTERACIONES MORFOLÓGICAS:**
  - pérdida de peso
  - pérdida de panículo adiposo
  - “ faciel volteriana “
  - cambios en la piel
- **ALTERACIONES FUNCIONALES:**
  - vómitos, diarrea,
  - intolerancia alimenticia
  - intolerancia al ayuno
  - deshidratación y edemas
  - alteraciones electrolíticas
  - inmunidad deficiente, infecciones
  - anemia
  - hipotensión, dermatitis



- **AGUA : no menos de 1.500 litro / día**

#### **PACIENTE CON ÚLCERAS:**

- **35-40 Cal/kgr/ día con 1,25-1,5 grs / Kgr de proteínas.**
- **Aumento de aporte de vitamina C y zinc.**

#### **B) CONSEJO DIETÉTICO:**

- **la alimentación oral es la preferida.**
- **Para la mayoría de los residentes el placer de la comida y las horas de comida afecta crucialmente a su calidad de vida. La incapacidad de comunicación de sus preferencias de alimentos y de horario puede llevar a que coma poco, pierda peso y se sienta infeliz.**
- **es necesario que la dieta contenga carne, pescado, aves, leche y derivados, legumbres, verduras, frutas,**
- **la leche debe ser componente fundamental ya que además de proteínas y vitaminas aporta calcio**
- **con el paso de años se aconseja la disminución progresiva del aporte calórico,**
- **la planificación de la dieta se realizará en forma individualizada, considerando los gustos del paciente,**
- **impulsar el apetito teniendo en cuenta varios estímulos: visuales, olfativos, gustativos.**

### **5) PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN Y DE DESHIDRATACIÓN:**

#### **• MEDIDAS GENERALES PARA TODOS LOS RESIDENTES:**

- **alimentación variada, con todos los grupos de alimentos,**
- **se es posible ofrecer menús limitado para elección,**
- **ofrecer un horario de comedor amplio,**
- **separar los lugares y horarios de la comida de los residentes con deterioro cognitivo moderado y severo,**
- **exposición al sol para favorecer la formación de vit. D,**
- **asegurar una ingesta cálcica de 1 gr / día,**

#### **• LOS RESIDENTES CON FACTORES DE RIESGO:**

- **ingesta supervisada durante una semana en los 3 turnos,**
- **cuantificación de la ingesta calórica en una semana,**
- **ingesta líquida de al menos un litro al día,**
- **valoración de los riesgos presentes en cada caso ( Fármacos, Depresión);**

#### **• PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN:**

- **evaluación médica de causa de deshidratación,**
- **registro individual de ingesta de líquidos,**
- **medición del volumen de orina diaria,**
- **test de hipotensión ortostática,**
- **test del vaso de agua para valorar la existencia de disfagia,**

- hidratación estimulada, tolerancia de gelatinas

## **6) TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN:**

- **TRATAR LA ENFERMEDAD SUBYACENTE**
- **ESTIMULAR AL PACIENTE, ACTUAR A TRAVÉS DE SU ENTORNO Y ALIMENTOS,**
- **MODIFICACIONES DIETÉTICAS:**
  - un programa de alimentación supervisada e incentiva,
  - suspender todo tipo de dietas, alimentación “no reglada”,
  - añadir suplementos nutricionales farmacéuticos,
  - mantener la hidratación adecuada,
  - estado de los dientes, prótesis dental,
- **NUTRICION ARTIFICIAL:**
  - **ENTERAL: S.N.G.**

## **Anexo 2 : PROTOCOLO DE NUTRICIÓN A RESIDENTES CON S.N.G.**

### **7) CONTROL Y EVALUACIÓN**

#### **A) Hoja de valoración nutricional por S.N.G:**

- **nutrición adecuada: valoración semestral**
- **malnutrición: valoración bimensual**

#### **B) Listado de los residentes con alimentación supervisada durante una semana y 3 turnos.**

- **cuantificación de la ingesta calórica**

#### **C) Registro individual de ingesta de líquidos**

#### **D) Control de peso cada 1-3 meses.**

#### **E) Analítica y valoración nutricional en el ingreso**

#### **F) Hoja de valoración nutricional semestral de los residentes con riesgo.**