

NUEVA GUÍA PRÁCTICA ENFERMERA PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL: VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

Juan Manuel Manzano Angua

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Destky y colaboradores definieron la metodología de la valoración clínica utilizada por Baker para valorar el estado nutricional y la denominó valoración global subjetiva (VGS)⁽¹⁾. Posteriormente diversos autores^(2,3) fueron introduciendo modificaciones tanto en la metodología como en la escala de clasificación nutricional, con el objetivo de mejorar la especificidad de la clasificación y reducir el componente subjetivo de la VGS original. Nosotros tras una revisión de las distintas guías publicadas para ejecutar la VGS, hemos diseñado una nueva que facilite su realización y poder lograr un método útil, válido y reproducible por el personal de Enfermería para estimar el estado nutricional de nuestros pacientes. (Anexo 1)

El principal objetivo del estudio fue el evaluar el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis (HD) mediante la nueva guía VGS.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La muestra en estudio la constituyeron 105 pacientes con enfermedad renal terminal (ERT), situación clínica estable y en tratamiento con HD en los distintos centros periféricos existentes en la provincia de Sevilla que participaron voluntariamente.

La nueva guía VGS se elaboró a partir de la original de Destky⁽¹⁾, la modificada por Kalantar-Zadeh⁽³⁾ y el vídeo de entrenamiento editado por la División Renal de la Compañía Baxter en colaboración con Jeejeebhoy⁽⁴⁾.

Se trató de un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico realizado en la provincia de Sevilla en 2.005.

Además se registraron: a) **marcadores nutricionales bioquímicos**: albúmina sérica (g/dl), prealbúmina sérica (mg/dl), colesterol total (mg/dl), creatinina sérica (mg/dl), nitrógeno ureico en sangre (BUN mg/dl), linfocitos totales (u/mm³), proteína ligada al retinol (mg/dl), proteínas totales (g/dl), factor de crecimiento insulino-símil 1 (1GF-1 ng/dl), transferrina sérica (mg/dl), dosis de diálisis (KtN) y tasa de catabolismo proteico normalizado (PCRn g/Kg/d) como medida indirecta de la ingesta proteica; b) **parámetros antropométricos**: talla (m), peso seco (Kg), índice de masa corporal (IMC Kg/m²), circunferencia braquial (C13 cm), circunferencia muscular del brazo (CMB cm) y pliegue cutáneo tricipital (PCT mm).

El análisis estadístico se realizó con el programa informático SPSS versión 11.5 para Windows®, La síntesis de los datos cualitativos se realizó mediante

la distribución de frecuencias. Los datos cuantitativos se presentaron bien con la media y su desviación típica, bien mediante la mediana y su rango, atendiendo a la distribución de normalidad de los datos según la prueba estadística de Koimogorov-Smirnov. La comparación de datos cualitativos se realizó mediante la prueba del χ^2 . Atendiendo a la normalidad de los datos, las variables cuantitativas se compararon usando bien la prueba t de Student, bien la U de Mann-Whitney. Se consideraron valores de $p < 0,05$ como estadísticamente significativos.

RESULTADOS:

La edad media del conjunto global de los pacientes fue de 61 años (23-87). El 38.1% (n=40) eran mujeres y el 61.9% (n=65) hombres.

La nueva guía VGS clasificó al 7.6% (n=8) de los pacientes como normo-nutridos, al 24.7% (n=26) desnutridos y el 67.7% (n=71) estaban en riesgo de desnutrición. Según el PCT el 72.1 % (n=75) presentaban reservas adiposas adecuadas y sólo el 1.9% (n=2) presentaron déficit nutricional calórico. El 69.2% (n=72) presentaron unas reservas proteicas adecuadas y el 2.9% (n=3) tenían déficit proteico según la CMB. El conjunto global de pacientes presentó un adecuado estado nutricional bioquímico.

Los pacientes clasificados según la nueva guía VGS como bien nutridos presentaron los mejores parámetros antropométricos y las cifras séricas más elevadas de marcadores nutricionales bioquímicos, a excepción del colesterol sérico total y las proteínas totales (tabla 1).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La VGS se perfila como un método válido para evaluar periódicamente el estado nutricional de los pacientes renales, como bien han mostrado diversos autores⁽⁶⁾. Es económico, rápido y sencillo de ejecutar tras un breve entrenamiento de la técnica. Su principal desventaja es el juicio subjetivo que el observador debe de realizar para evaluar las reservas grasas y musculares. Los posibles sesgos que ello puede ocasionar se pueden minimizar al ser el mismo observador quien siempre valore a los mismos pacientes, así como el definir los aspectos a observar en la exploración física nutricional. Es de destacar el hecho de poder detectar mediante la VGS a pacientes en riesgo de desnutrición, pues una vez que se diagnostica un estado de malnutrición a partir de datos bioquímicos y antropométricos la situación es muy difícil de revertir.

Las principales conclusiones que extraemos son: a) la nueva guía VGS resultó ser un método válido y fácil de ejecutar para valorar el estado nutricional; b) la VGS permite detectar a pacientes en riesgo de desnutrición; c) los niveles de los marcadores nutricionales bioquímicos y los parámetros antropométricos tienden en su mayoría a ser mejores a mejor clasificación nutricional según la nueva guía VGS,

BILIOGRAFÍA:

1.- Detsky A.S., McLaughlin J.R., Baker J.P., et al. What is subjective global assessment of nutritional status?. J.P.E.N. 11:55-60, 1987.

2.- Adequacy of diálisis and nutrition in continuous peritoneal diálisis: Association with clinical outcomes. Canada-USA (CANUSA) Peritoneal Dialysis Study Group. J. Am. Soc. Nephrol, 7:198207,1.996.

3.- Kalantar-Zadeh K., K. Kleiner, M. Dunne E. Et al. A modified quantitative subjective global assessment of nutrition for diálisis patients, Nephrol. Día. Transplant. 14:1732-1738, 1999.

4.- Baxter Subjective Global Assessment-Training Packet, 1995.5.- Steiber AL., Kalantar-Zadeh K., Secker D., McCarthy M., Sehgal A., McCann L. Subjective global assessment in chronic kidney disease: a review. J. Ren. Nutr. 2004 Oct; 14 (4): 191-200.

TABLA 1.- MARCADORES NUTRICIONALES BIOQUÍMICOS Y PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS SEGÚN LA VALORACION GLOBAL SUBJETIVA:

| | Estado nutricional adecuado (n=8) | Riesgo de desnutrición (n=71) | Desnutrición leve (n=20) | Desnutrición moderada (n=6) | Valores p |
|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Albúmina (gl/dl) | 3.89±0.54 | 3.88±0.41 | 3.80±0.45 | 3.61±0.37 | NS |
| Prealbúmina (mg/dl) | 36.53±16.30 | 34.63±9.61 | 31.07±8.11 | 28.68±7.58 | NS |
| Colesterol total (mg/dl) | 143.75±18.51 | 151.79±36.61 | 163.1±39.61 | 169.16±42.92 | NS |
| Creatinina (mg/dl) | 10.62±2.60 | 10±8.16 | 8.51±1.61 | 9.2±1.51 | 0,015² |
| BUN (mg/dl) | 59.99±18.52 | 56.74±14.53 | 53.37±16.04 | 45.85±16.52 | NS |
| Linfocitos totales (U/MM3) | 1782±34582.61 | 1712.20±639.38 | 1716.95±561.37 | 1475.75±518.20 | NS |
| Kt/V | 1.42±0.16 | 1.53±0.25 | 1.55±0.18 | 1.43±0.9 | NS |
| PCRn (g/Kgldía) | 1.06 (0.43-2.27) | 0.99 (0.51-2.17) | 0.90 (0.57-1.60) | 0,8 (0.31-1.42) | NS |
| Transferrina (mgldl) | 182.25±28.94 | 174.93±40.82 | 160.85±55.91 | 182.33±73.74 | NS |
| IGF-1 (ngidi) | 268.31±149.07 | 254.16±123.20 | 180.96±90.46 | 219.48±182.86 | 0.006⁴ |
| Proteína ligada al retinol (mg/dl) | 15.43±6.40 | 13.37±3.05 | 13.58±3.45 | 12.94±2.85 | NS |
| Proteínas totales (g/dl) | 6.8 (5.9-7.9) | 6.7 (3.4-8.6) | 6.75 (3.70-7.4) | 6.8 (3.8-7.8) | NS |
| TALLA | 1.62±0.98 | 1.63±0.95 | 1.57±0.08 | 1.61 ±0.14 | 0.013⁴ |
| PESO SECO | 78.63 ± 16.72 | 71.11 ± 12.29 | 65.26 ± 13.68 | 63,77±9.85 | 0.037² |

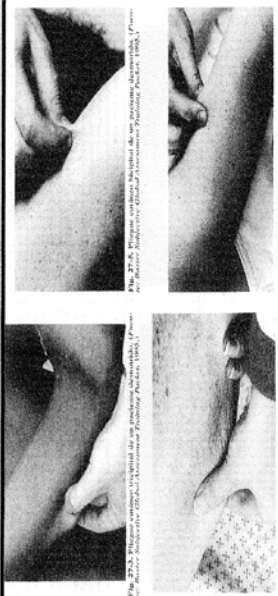
| | | | | | |
|------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| IMC | 31.13 (21.38±34.48) | 26.35 (18.77±36.96) | 26,02 (19.18±37.89) | 25,89 (17.59±31.24) | NS |
| CB | 32.37±3,32 | 30.10±3.11 | 30,18±4.58 | 29.9±3.98 | NS |
| CMB | 24.86±3.83 | 24.14±2.96 | 24.64±3.35 | 24.63±2.52 | NS |
| PCT | 26 (10,67-31,33) | 18,67 (7-43,92) | 16,09 (6-34) | 16,83 (6,33-25,17) | 0.045 0.05 ² |

- 1: Estado nutricional adecuado vs riesgo de desnutrición.
- 2: Estado nutricional adecuado vs desnutrición leve.
- 3: Estado nutricional adecuado vs; desnutrición moderada.
- 4: Riesgo de desnutrición vs desnutrición leve,
- 5: Riesgo de desnutrición vs desnutrición moderada.
- 6: Desnutrición leve vs desnutrición moderada.



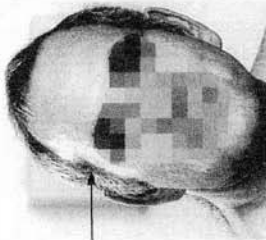
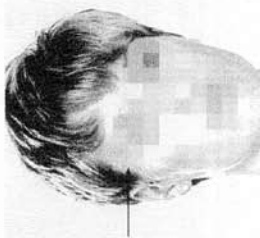
ANEXO I.- GUÍA PRÁCTICA ENFERMERA PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL MEDIANTE LA VGS.

| I.- CAMBIOS DE PESO SECO: | II.- CAMBIOS EN LA INGESTA DE ALIMENTOS: | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|----------------|--|
| <p>I.1.- PÉRDIDAS DE PESO SECO¹ DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Peso seco hace 3 meses: _____ (kg); ❖ Peso seco² actual: _____ (kg); ❖ Cambios del peso seco actual respecto al peso seco de hace 3 meses, expresado en %: _____ (%); <p>I.2.- EVOLUCIÓN DEL PESO SECO³ DURANTE LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Peso seco hace 3 meses: _____ (kg); ❖ Peso seco⁴ actual: _____ (kg); ❖ Cambios del peso seco actual respecto al peso seco de hace 3 meses, expresado en %: _____ (%); <p>Condiciones de pesada: (al término de la sesión de HD de mitad de semana, descalzos y sin ropa de abrigo que sobrestimen el peso real del paciente).</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ESTABILIZACIÓN: no se produce una variación del % de cambio de peso de hace 3 meses, por tanto, NO se modifica la clasificación anterior. ❖ RECUPERACIÓN INCOMPLETA DE PESO: a pesar de ganar peso, el paciente no alcanza o supera el peso seco de hace 3 meses. Si es el caso, puede modificar la clasificación nutricional anterior hasta el nuevo % de cambio de peso que haya conseguido. ❖ RECUPERACIÓN COMPLETA DE PESO: el paciente alcanza o supera el peso seco de hace 3 meses. Modifica si fuere el caso la clasificación anterior a la de "estado nutricional adecuado" o "bien nutrido". ❖ PÉRDIDA CONTINUA DE PESO: el paciente continua perdiendo peso. Si es el caso, puede modificar la clasificación anterior hasta el nuevo % de cambio de peso que haya conseguido. | <p>2.1.- ¿Cómo considera su apetito? Adecuado <input type="checkbox"/>; Insuficiente <input type="checkbox"/>;</p> <p>2.2.- ¿Ha cambiado su apetito últimamente? SI <input type="checkbox"/>; NO <input type="checkbox"/>;</p> <p>2.3.- ¿De qué forma lo ha hecho? Aumentado <input type="checkbox"/>; Disminuido <input type="checkbox"/>;</p> <p>2.4.- ¿Cuál ha sido el grado del cambio? Leve/Poco <input type="checkbox"/>; Moderado/Regular <input type="checkbox"/>; Grande/Mucho <input type="checkbox"/>;</p> <p>2.5.- ¿Cuánto tiempo hace del cambio? Duración insignificante: (< 2 semanas) <input type="checkbox"/>; Corta duración: (2-3 semanas) <input type="checkbox"/>; Larga duración: (> 3 semanas) <input type="checkbox"/>;</p> <p>CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: (Marcar con una "X" sobre el nº que corresponda)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ BIEN NUTRIDO: 1 <input type="checkbox"/> Apetito adecuado, sin cambios ó con aumento. Apetito adecuado, disminución leve de duración insignificante. Apetito insuficiente, aumento grande de larga duración. ❖ DESNUTRICIÓN LEVE: 2 <input type="checkbox"/> Apetito adecuado, disminución leve de corta ó larga duración. Apetito insuficiente, disminución moderada de corta ó insignificante duración. Apetito insuficiente, aumento grande de corta ó insignificante duración. Apetito insuficiente, aumento leve ó moderado. Apetito insuficiente, disminución leve de corta ó insignificante duración. ❖ DESNUTRICIÓN MODERADA: 3 <input type="checkbox"/> Apetito adecuado, disminución grande de corta ó insignificante duración. Apetito adecuado, disminución moderada de larga duración. Apetito insuficiente, disminución leve de larga duración. Apetito insuficiente, disminución moderada de corta ó insignificante duración. ❖ DESNUTRICIÓN SEVERA: 4 <input type="checkbox"/> Apetito adecuado, disminución grande de larga duración. Apetito insuficiente, disminución moderada de larga duración. Apetito insuficiente, disminución grande de corta ó insignificante duración. ❖ DESNUTRICIÓN MUY SEVERA: 5 <input type="checkbox"/> Apetito insuficiente, disminución grande de larga duración. | | | | | | | | | | |
| <p>CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">BIEN NUTRIDO</th> <th style="width: 70%;">Ausencia de pérdidas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DESNUTRICIÓN LEVE</td> <td>Pérdidas < 5 %</td> </tr> <tr> <td>DESNUTRICIÓN MODERADA</td> <td>Pérdidas ≥ 5% < 10%</td> </tr> <tr> <td>DESNUTRICIÓN SEVERA</td> <td>Pérdidas ≥ 10% < 15%</td> </tr> <tr> <td>DESNUTRICIÓN MUY SEVERA</td> <td>Pérdidas ≥ 15%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(Marcar con una "X" sobre el nº que corresponda)</p> | BIEN NUTRIDO | Ausencia de pérdidas | DESNUTRICIÓN LEVE | Pérdidas < 5 % | DESNUTRICIÓN MODERADA | Pérdidas ≥ 5% < 10% | DESNUTRICIÓN SEVERA | Pérdidas ≥ 10% < 15% | DESNUTRICIÓN MUY SEVERA | Pérdidas ≥ 15% | |
| BIEN NUTRIDO | Ausencia de pérdidas | | | | | | | | | | |
| DESNUTRICIÓN LEVE | Pérdidas < 5 % | | | | | | | | | | |
| DESNUTRICIÓN MODERADA | Pérdidas ≥ 5% < 10% | | | | | | | | | | |
| DESNUTRICIÓN SEVERA | Pérdidas ≥ 10% < 15% | | | | | | | | | | |
| DESNUTRICIÓN MUY SEVERA | Pérdidas ≥ 15% | | | | | | | | | | |

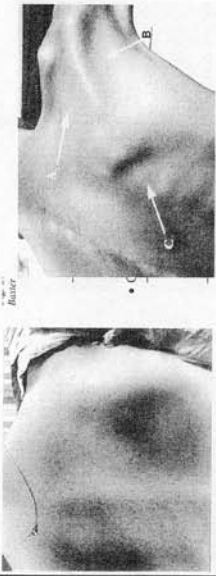

ANEXO I.- GUÍA PRÁCTICA ENFERMERA PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL MEDIANTE LA VGS.

| III.- SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES PERSISTENTES: (todos los días durante > 2 semanas) | IV.- EXPLORACIÓN RESERVAS GRASAS: (BÍCEPS y TRICEPS) | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|----------|-------------------|----------------------------|----------|-----------------------|---------------------------|----------|---------------------|---|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|--|
| <p>¿Cuáles síntomas ha padecido últimamente "TODOS LOS DÍAS"?:</p> <p>❖ NAUSEAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si "SI", ¿son persistentes? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>❖ VÓMITOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si "SI", ¿son persistentes? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>❖ DIARREAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si "SI", ¿son persistentes? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>❖ FALTA DE APETITO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si "SI", ¿son persistentes? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> |  <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Fig. 27-3. Biceps. Textura normal de un paciente. <i>Actas Soc. Esp. Nutric. 1984; 7: 109.</i> Fig. 27-4. Biceps. Textura "piel de naranja" de un paciente. <i>Actas Soc. Esp. Nutric. 1984; 7: 109.</i> Fig. 27-5. Biceps. Textura "piel de naranja" de un paciente. <i>Actas Soc. Esp. Nutric. 1984; 7: 109.</i> Fig. 27-6. Tríceps. Textura "piel de naranja" de un paciente. <i>Actas Soc. Esp. Nutric. 1984; 7: 109.</i></p> <p>❖ RESERVAS GRASAS ADECUADAS: Se evidencian "claras reservas" grasas. 1 <input type="checkbox"/></p> <p>❖ PÉRDIDAS LEVES DE RESERVAS GRASAS: Se evidencian "ligeras pérdidas" de las reservas grasas. 2 <input type="checkbox"/></p> <p>❖ PÉRDIDAS MODERADAS DE RESERVAS GRASAS: Se evidencian "pérdidas moderadas" de las reservas grasas, "sin sentir" las yemas de nuestros dedos índice y pulgar. 3 <input type="checkbox"/></p> <p>❖ PÉRDIDAS SEVERAS DE RESERVAS GRASAS: Se evidencian "pérdidas grandes" de las reservas grasas, "sin sentir" las yemas de nuestros dedos índice y pulgar. 4 <input type="checkbox"/></p> <p>❖ PÉRDIDAS MUY SEVERAS DE RESERVAS GRASAS: Se evidencian "pérdidas muy grande" de las reservas grasas y "sentimos con claridad" las yemas de nuestros dedos índice y pulgar. 5 <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: (marcar una "X" sobre el nº que corresponda)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%;">BIEN NUTRIDO</td> <td style="width: 40%;">NINGÚN SÍNTOMA</td> <td style="width: 30%;">1</td> </tr> <tr> <td>DESNUTRICIÓN LEVE</td> <td>"NAUSEAS" no persistentes.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DESNUTRICIÓN MODERADA</td> <td>"VÓMITOS" no persistentes</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>DESNUTRICIÓN SEVERA</td> <td>"DIARREAS ó FALTA de APETITO" no persistentes</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>DESNUTRICIÓN MUY SEVERA</td> <td>"ALGÚN SÍNTOMA" persistente</td> <td>5</td> </tr> </table> | BIEN NUTRIDO | NINGÚN SÍNTOMA | 1 | DESNUTRICIÓN LEVE | "NAUSEAS" no persistentes. | 2 | DESNUTRICIÓN MODERADA | "VÓMITOS" no persistentes | 3 | DESNUTRICIÓN SEVERA | "DIARREAS ó FALTA de APETITO" no persistentes | 4 | DESNUTRICIÓN MUY SEVERA | "ALGÚN SÍNTOMA" persistente | 5 | |
| BIEN NUTRIDO | NINGÚN SÍNTOMA | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| DESNUTRICIÓN LEVE | "NAUSEAS" no persistentes. | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| DESNUTRICIÓN MODERADA | "VÓMITOS" no persistentes | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| DESNUTRICIÓN SEVERA | "DIARREAS ó FALTA de APETITO" no persistentes | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| DESNUTRICIÓN MUY SEVERA | "ALGÚN SÍNTOMA" persistente | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO I.- GUÍA PRÁCTICA ENFERMERA PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL MEDIANTE LA VGS.

| IV.- EXPLORACIÓN RESERVAS GRASAS: (OJOS Y MEJILLAS) | V.- EXPLORACIÓN RESERVAS MUSCULARES: (SIENES) |
|--|---|
|  <p>Fig. 251. Bóscos adiposos debajo de los ojos de un paciente bien nutrido. (Fuente: <i>Nutrition Assessment Training Packet</i>, 1995.)</p> |  <p>Fig. 252. Bóscos adiposos debajo de los ojos de un paciente bien nutrido. (Fuente: <i>Nutrition Assessment Training Packet</i>, 1995.)</p> |
| <p>❖ RESERVAS GRASAS ADECUADAS: Observamos una "ligera protuberancia ó almohadilla" debajo de los ojos y "mejillas tersas".</p> <p>❖ PÉRDIDAS LEVES DE RESERVAS GRASAS:</p> <p>❖ PÉRDIDAS MODERADAS DE RESERVAS GRASAS:</p> <p>❖ PÉRDIDAS SEVERAS DE RESERVAS GRASAS:</p> <p>❖ PÉRDIDAS MUY SEVERAS DE RESERVAS GRASAS: Observamos con claridad "ojos hundidos" y una "depresión u oscurecimiento" de la zona por debajo del ojo.</p> |  <p>Fig. 254. Sienes de un paciente decaído moderado. (Fuente: <i>Nutrition Assessment Training Packet</i>, 1995.)</p>  <p>Fig. 255. Sienes de un paciente bien nutrido. (Fuente: <i>Nutrition Assessment Training Packet</i>, 1995.)</p> <p>❖ RESERVAS MUSCULARES ADECUADAS: La "zona" se observa "plana" o "ligeramente abultada".</p> <p>❖ PÉRDIDAS LEVES DE MASA MUSCULAR: "Ligera depresión" en la zona y un hueso temporo-orbital "no visible".</p> <p>❖ PÉRDIDAS MODERADAS DE MASA MUSCULAR: "Depresión moderada" en la zona, con un hueso temporo-orbital "visible".</p> <p>❖ PÉRDIDAS SEVERAS DE MASA MUSCULAR: "Depresión grande" en la zona, con un hueso temporo-orbital "prominente".</p> <p>❖ PÉRDIDAS MUY SEVERAS DE MASA MUSCULAR: "Depresión muy grande" en la zona, con un hueso temporo-orbital "muy prominente".</p> |

ANEXO I.- GUÍA PRÁCTICA ENFERMERA PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL MEDIANTE LA VGS.

| V.- EXPLORACIÓN RESERVAS MUSCULARES: (ESCÁPULAS) | V.- EXPLORACIÓN RESERVAS MUSCULARES: (MÚSCULO INTERÓSEO) |
|--|--|
|  <p>Fig. 27-17. Escápulas de un paciente desnutrido grave. (Fuente: <i>Basler's Global Assessment Training Packet</i>, 1995.)</p> |  <p>Fig. 27-24. Músculo interóseo de un niño bien nutrido. (Fuente: <i>Basler's Global Assessment Training Packet</i>, 1995.)</p> <p>Fig. 27-25. Músculo interóseo de un niño desnutrido grave. (Fuente: <i>Basler's Global Assessment Training Packet</i>, 1995.)</p> |
| <p>❖ RESERVAS MUSCULARES ADECUADAS: Hueso "ligeramente visible sin depresiones" a su alrededor.</p> <p>❖ PÉRDIDAS LEVES DE MASA MUSCULAR: Hueso "visible , poco prominente y con ligeras depresiones" en algunos de sus lados</p> <p>❖ PÉRDIDAS MODERADAS DE MASA MUSCULAR: Hueso "visible, prominente y con depresiones moderadas" a su alrededor.</p> <p>❖ PÉRDIDAS SEVERAS DE MASA MUSCULAR: Hueso "visible y prominente con depresiones severas" a su alrededor.</p> <p>❖ PÉRDIDAS MUY SEVERAS DE MASA MUSCULAR: Hueso "muy visible y muy prominente con depresiones muy severas" a su alrededor.</p> | <p>❖ RESERVAS MUSCULARES ADECUADAS: En "hombres" se observa la zona "abultada" y en "mujeres", la zona puede aparecer "plana"</p> <p>❖ PÉRDIDAS LEVES DE MASA MUSCULAR: Se observa una "ligera depresión" en la zona</p> <p>❖ PÉRDIDAS MODERADAS DE MASA MUSCULAR: Se observa una "depresión moderada" en la zona</p> <p>❖ PÉRDIDAS SEVERAS DE MASA MUSCULAR: Se observa una "depresión severa" en la zona</p> <p>❖ PÉRDIDAS MUY SEVERAS DE MASA MUSCULAR: Se observa una "depresión muy severa" en la zona</p> |

ANEXO I.- GUÍA PRÁCTICA ENFERMERA PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL MEDIANTE LA VGS.

| | | PUNTOS* | EXPLORACIÓN FÍSICA NUTRICIONAL: (Marcar con una "X" el recordado que corresponda) |
|---------------------|---------------------|---------|--|
| RESERVAS GRASAS | PLIEGUE del TRÍCEPS | | <input type="checkbox"/> AUSENCIA de PÉRDIDAS GRASAS.....3 puntos = 1 punto |
| | PLIEGUE del BÍCEPS | | <input type="checkbox"/> RIESGO de PÉRDIDAS/ PÉRDIDAS LEVES de GRASAS...4-8 puntos = 2 puntos |
| | OJOS y MEJILLAS | | <input type="checkbox"/> PÉRDIDAS MODERADAS de GRASAS.....9-11 puntos = 3 puntos |
| RESERVAS MUSCULARES | | | <input type="checkbox"/> PÉRDIDAS SEVERAS de GRASAS.....12-14 puntos = 4 puntos |
| | SIENES | | <input type="checkbox"/> PÉRDIDAS MUY SEVERAS de GRASAS.....15 puntos = 5 puntos |
| | CLAVICULAS | | <input type="checkbox"/> AUSENCIA DE PÉRDIDAS DE MASA MUSCULAR.....5 puntos = 1 punto |
| | HOMBROS | | <input type="checkbox"/> RIESGO de PÉRDIDAS/PÉRDIDAS MUSCULARES LEVES...6-14 puntos = 2 puntos |
| | ESCÁPULAS | | <input type="checkbox"/> PÉRDIDAS MUSCULARES MODERADAS.....15-19 puntos = 3 puntos |
| | MÚSCULO INTERÓSEO | | <input type="checkbox"/> PÉRDIDAS MUSCULARES SEVERAS20-24 puntos = 4 puntos |
| | | | <input type="checkbox"/> PÉRDIDAS MUSCULARES MUY SEVERAS25 puntos = 5 puntos |

*ANOTAR LOS PUNTOS QUE CORRESPONDAN SEGÚN LA EXPLORACIÓN FÍSICA REALIZADA.

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL FINAL SEGÚN LA VGS

| | | |
|-----------------------------|----------------|--------------------------|
| ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO | 5 puntos | <input type="checkbox"/> |
| RIESGO DE DESNUTRICIÓN | (6-9) puntos | <input type="checkbox"/> |
| DESNUTRICIÓN LEVE | (10-14) puntos | <input type="checkbox"/> |
| DESNUTRICIÓN MODERADA | (15-19) puntos | <input type="checkbox"/> |
| DESNUTRICIÓN SEVERA | (20-24) puntos | <input type="checkbox"/> |
| DESNUTRICIÓN MUY SEVERA | 25 puntos | <input type="checkbox"/> |

NOMBRE: _____; FECHA: _____;

PUNTOS: _____; CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: _____;