

Guía de Bolsillo

**ABC del Soporte
Nutricional**

**Grupo de Estudio
SOPORTE NUTRICIONAL**

GUÍA DE BOLSILLO

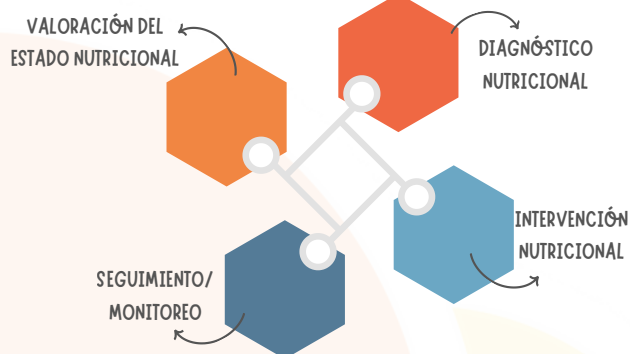
ABC DEL SOPORTE NUTRICIONAL

Grupo de estudio de Soporte Nutricional - AALEN

AÑO 2025

Esta es una Guía de Bolsillo con las bases del soporte nutricional. Su objetivo es **facilitar la toma de decisiones** de manera rápida y práctica para evaluar que pacientes se beneficiarían de un **soporte nutricional temprano y oportuno**.

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL



1. SCREENING O CRIBADO NUTRICIONAL

Consiste en el uso de herramientas sencillas, rápidas y con alta sensibilidad y especificidad para lograr identificar aquellos pacientes en **RIESGO NUTRICIONAL**

NO EXISTE UN GOLD STANDAR

Nutritional Risk Score (NRS - 2002)

Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)

Mini-Nutritional Assessment (MNA)

Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ)

Malnutrition Screening Tool (MST)

HACÉ CLICK PARA ACCEDER A CADA HERRAMIENTA



Realizar dentro de las primeras 24 - 48 hs

2. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

Obtención, verificación e interpretación de datos para tomar decisiones sobre la naturaleza y causa de los problemas relacionados con la nutrición

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

Clasifica el estado nutricional en 3 categorías, las cuales son de ponderación subjetiva.



Realizarse al ingreso
Re evaluar semanalmente

CRITERIOS GLIM

Criterios fenotípicos + etiológicos.
Método de valoración rápido y sencillo.
No está validado para muchas poblaciones

COMPLEMENTAR VALORACIÓN NUTRICIONAL SUBJETIVA + VALORACIÓN NUTRICIONAL OBJETIVA

3. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES



Adecuar los requerimientos a la **situación clínica y nutricional** de manera individual

SOPORTE METABÓLICO

Paciente severamente injuriado, crítico, con inflamación severa, hipercatabólico y/o hipermetabólico. **El objetivo es minimizar las pérdidas y el catabolismo**

CALORÍAS: 20 - 25 kcal/kg de peso
PROTEÍNAS: 1.3 - 2 gr prot/kg de peso

MANTENIMIENTO NUTRICIONAL

Paciente sin alteración metabólica significativa, que mantiene un peso estable. **El objetivo es mantener un balance calórico - proteico neutro**

CALORÍAS: 25- 30 kcal/kg de peso
PROTEÍNAS: 1 - 1.2 gr prot/kg de peso

REPLECIÓN NUTRICIONAL

Paciente con desnutrición y/o con sarcopenia. **El objetivo es mejorar el estado nutricional**

CALORÍAS: 35 - 40 kcal/kg de peso
PROTEÍNAS: 1.5- 2 gr prot/kg de peso

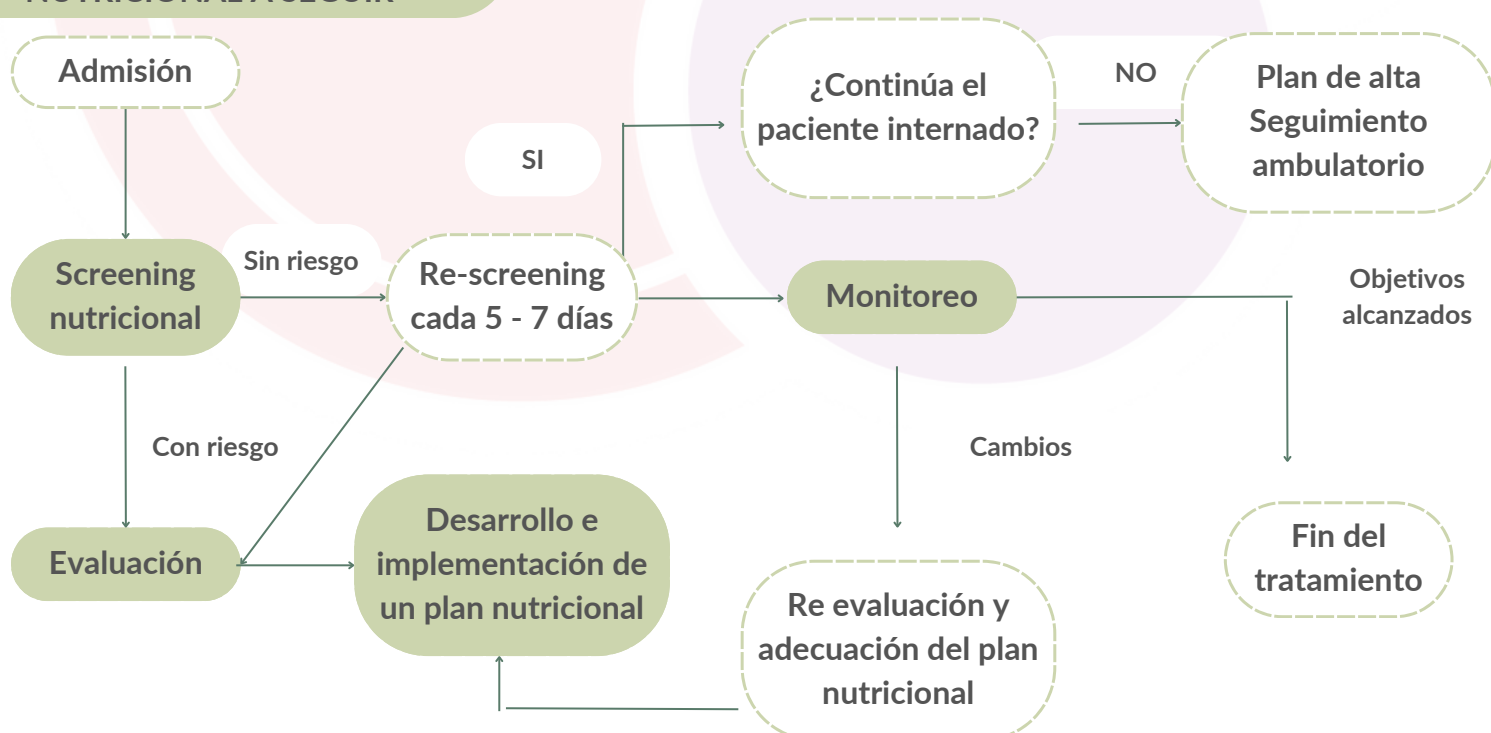


En pacientes menores de 65 años con IMC ≥ 30 kg/mt² ó mayores de 65 años con IMC ≥ 27 kg/mt² utilizar **Peso Ideal Corregido (PIC)**

Paciente con **ENFERMEDAD RENAL**

Tratamiento Conservador: 0.8-1 gr prot/kg P/día
Tratamiento sustitutivo: 1.2 - 1.3 gr prot/kg P/día

CÓMO DETERMINAR TRATAMIENTO NUTRICIONAL A SEGUIR



VÍA DE ACCESO AL SOPORTE NUTRICIONAL Y SELECCIÓN DE FÓRMULA ENTERAL



4. COMPLICACIONES

Las complicaciones asociadas a la NE pueden ser de tipo mecánicas, metabólicas, infecciosas o **gastrointestinales**

DIARREA

Tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas (Bristol 6/7) en 24 horas
Evaluar la causa, revisar medicación
Cambiar a fórmulas con fibra fermentable

CONSTIPACIÓN

Menos de tres evacuaciones por semana
Evaluar uso de catárticos y revisar medicación
Cambiar a fórmulas con fibra insoluble
Adecuada hidratación

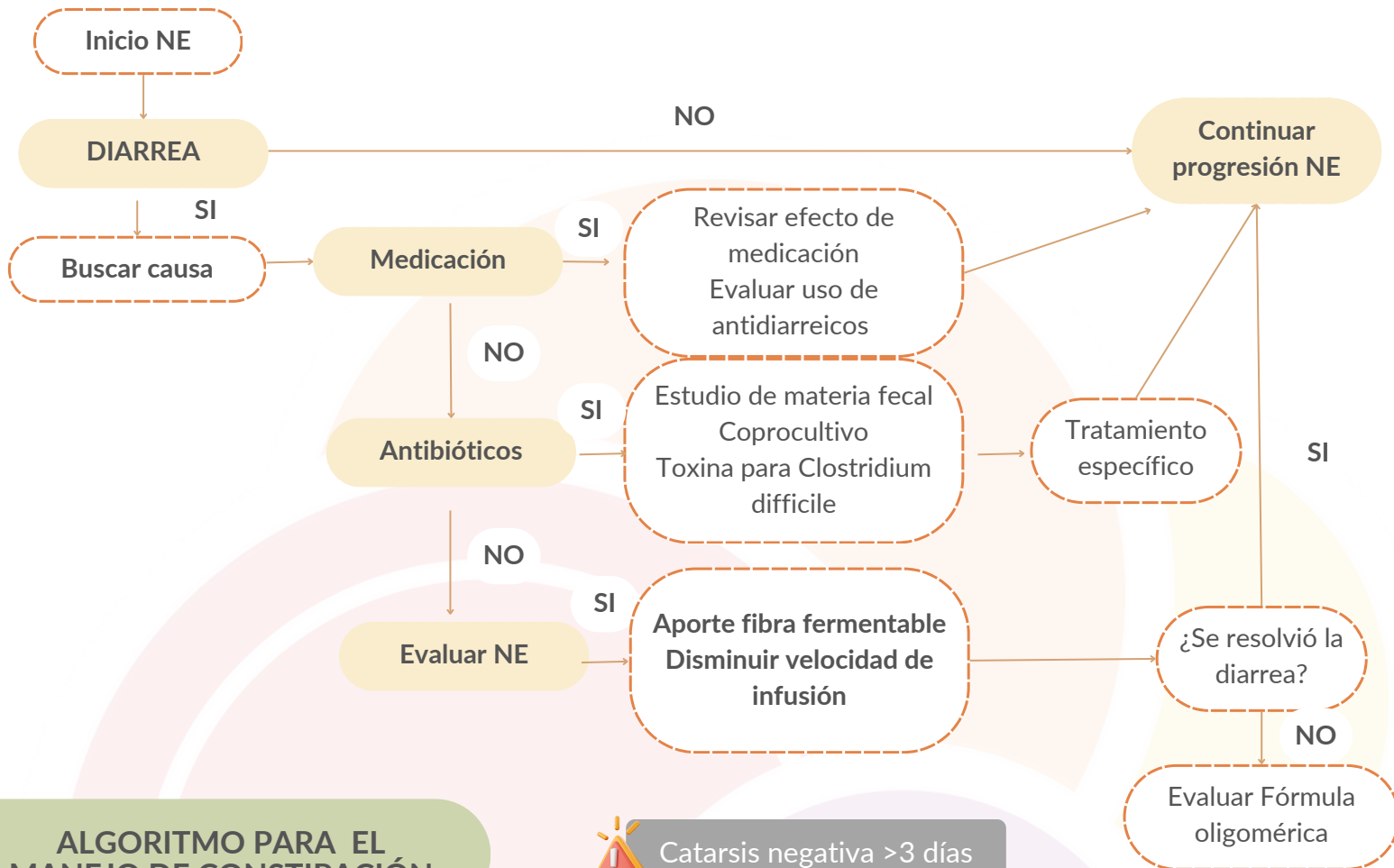
VÓMITOS

Considerar retardo en el vaciamiento gástrico (puede requerir proquinéticos)
Evaluar cambio de fórmula (evitar hipercalóricas)
Cabecera de la cama a 45°

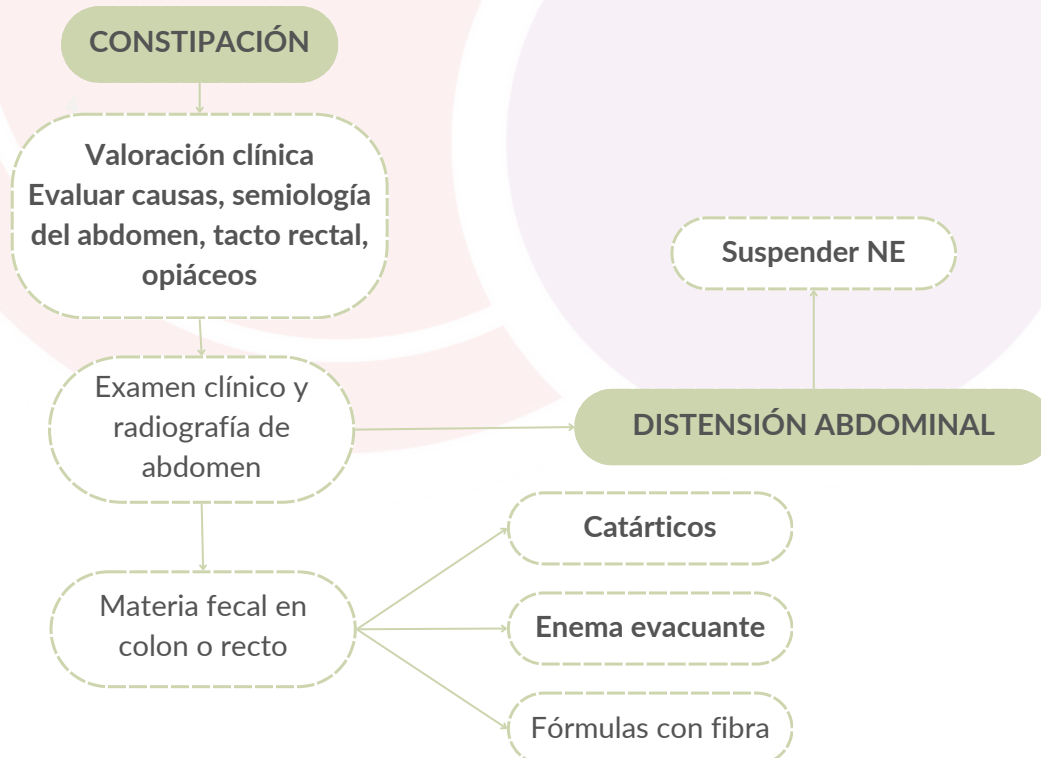
ALGORITMO PARA EL MANEJO DE DIARREA



Se debe establecer un consenso para determinar qué se va a considerar como diarrea debido a la variedad en las definiciones



ALGORITMO PARA EL MANEJO DE CONSTIPACIÓN



4. BIBLIOGRAFÍA

1. Canicoba M, Saby M. Valoración del estado nutricional en diversas situaciones clínicas. Universidad Privada del Norte. 1ª ed. 2016.
2. Di Sibio M, et al. Revisión de diferentes herramientas de tamizaje nutricional para pacientes hospitalizados. DIAETA. 2018.
3. Instituto de Investigación para el Desarrollo de la Nutriología (CIENUT). Consenso 2: El Tamizaje Nutricional. 2019.
4. De Groot L, Lee G, Ackerie A, Van der Meij B. Malnutrition Screening and Assessment in the Cancer Care Ambulatory Setting: Mortality Predictability and Validity of the Patient Generated Subjective Global Assessment Short form (PG-SGA SF) and the GLIM Criteria. Nutrients. 2020.
5. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? J Parenter Enteral Nutr. 1987;11(1):8-13.
6. Cederholm T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. ESPEN Endorsed Recommendation. Clin Nutr. 2018;1-9.
7. Barazzoni R, et al. Guidance for assessment of the muscle mass phenotypic criterion for the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) diagnosis of malnutrition. ESPEN Endorsed Recommendation. Clin Nutr. 2022;41:1425-1433.
8. Bischoff SC, Barazzoni R, Busetto L, et al. Clinical Nutrition. Clin Nutr. 2023;xx(xxx):xxx.
9. Nefrología al Día. Nutrición en enfermedad renal crónica. [Internet]. Disponible en: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220#biblio6>
10. McClave S, Taylor BE, Martindale RG, et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016;40(2):159-211.
11. Dickerson RN, Patel JJ, McClain CJ. Protein and calorie requirements associated with the presence of obesity. Nutr Clin Pract. 2017;32(1_suppl):86S-93S.
12. Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. Am J Kidney Dis. 2020;S1-S107.
13. Singer P, Reintam Blaser A, Berger MM, et al. ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2023;42:1671-1689.
14. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN Guidelines: Clinical Nutrition in Cancer. Clin Nutr. 2021;40:2898-2913.
15. Manual Trauma. [Internet]. Disponible en: https://aac.org.ar/manual_trauma/archivos/28.Capitulo25.pdf
16. Wunderle C, et al. ESPEN guideline on nutritional support for polymorbid medical inpatients. Clin Nutr. 2023;42:1545-1568.