

# Lista de chequeo para el examen físico centrado en nutrición

Diana Trejos Gallego, ND, PhD<sup>1</sup>, Olga Lucía Pinzón Espitia, ND, PhD<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidad Católica de Manizales, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Nutrición y Dietética.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Nutrición Humana.



## INTRODUCCIÓN

El Examen Físico Centrado en la Nutrición (EFCN) es una evaluación llevada a cabo por nutricionistas como uno de los componentes de la evaluación del estado nutricional de una persona, con el cual se busca detectar signos físicos de desnutrición o deficiencias de nutrientes (1). Durante este examen, el profesional observa y palpa diversas áreas del cuerpo, como el cuero cabelludo, cabello, boca, piel y uñas, además de evaluar la fuerza muscular y buscar indicios de retención de líquidos o deshidratación. El EFCN es una herramienta esencial que complementa otras evaluaciones nutricionales, permitiendo una comprensión integral de la salud del paciente y facilitando la implementación de intervenciones nutricionales adecuadas (1, 2).

Contar con una lista de chequeo para el EFCN en el entorno hospitalario es fundamental para garantizar una evaluación sistemática, precisa y completa del estado nutricional de los pacientes. Este instrumento facilita la identificación de signos físicos relacionados con la pérdida de grasa subcutánea, masa muscular, alteraciones dérmicas, orales y de uñas, así como cambios asociados a deficiencias de micronutrientes. Además, permite a los

profesionales de la nutrición detectar de forma oportuna la desnutrición y orientar decisiones clínicas, especialmente en pacientes cuyos biomarcadores bioquímicos pueden estar alterados por procesos inflamatorios y no reflejar con precisión el estado nutricional (1, 3).

La lista de chequeo también contribuye a la estandarización de la práctica clínica y al trabajo interdisciplinario, permitiendo que los nutricionistas y otros profesionales de la salud hablen un mismo idioma en la valoración del riesgo nutricional. Además, en entornos con alta prevalencia de desnutrición hospitalaria —estimada entre el 30% y el 50%—, contar con herramientas de valoración clínica eficaces y replicables es una necesidad impostergable para optimizar los resultados clínicos y reducir la morbimortalidad asociada (4).

## OBJETIVO GENERAL

Proponer una lista de chequeo para el Examen Físico Centrado en la Nutrición (EFCN) que facilite a los nutricionistas la identificación sistemática y oportuna de signos clínicos asociados a desnutrición y deficiencias de nutrientes, como parte de la necesidad de estandarización de la evaluación nutricional en el entorno

hospitalario para fortalecer la toma de decisiones clínicas e interdisciplinarias orientadas a mejorar los resultados en salud de los pacientes.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer los parámetros clínicos observacionales y de palpación que deben ser evaluados de manera sistemática por los nutricionistas en las distintas regiones del cuerpo, para detectar pérdida de masa muscular, grasa subcutánea y signos de deficiencias nutricionales específicas.
2. Estandarizar el proceso de recolección y registro de hallazgos físicos relevantes durante la evaluación nutricional mediante una herramienta estructurada que permita documentar de forma clara y objetiva las alteraciones identificadas en el examen físico.
3. Facilitar la integración del EFCN al proceso de atención nutricional en entornos hospitalarios, promoviendo su uso como complemento clínico a los datos antropométricos, bioquímicos y dietéticos, y como soporte para el diagnóstico nutricional y la planificación de intervenciones.

## GLOSARIO

### Edema

Acumulación anormal de líquido en los tejidos subcutáneos, que puede enmascarar la pérdida de peso o músculo. Se evalúa en zonas como tobillos, pies y sacro, y puede clasificarse por grados de severidad (1+ a 4+).

### Etiología de la desnutrición

Clasificación que distingue entre desnutrición relacionada con enfermedad aguda (inflamación severa), enfermedad crónica (inflamación leve o moderada) o causas sociales/ambientales (sin inflamación).

### Examen Físico Centrado en la Nutrición (EFCN)

Es una evaluación clínica llevada a cabo por nutricionistas para identificar signos físicos de desnutrición y deficiencias nutricionales. Incluye técnicas como la inspección, palpación, percusión y auscultación, aplicadas

en regiones específicas del cuerpo para detectar pérdida de masa muscular, grasa subcutánea y alteraciones relacionadas con deficiencias de micronutrientes.

### Fuerza de presión manual

Indicador funcional utilizado para estimar la fuerza muscular y evaluar el estado nutricional. Se mide con dinamómetro y su disminución puede indicar desnutrición o sarcopenia.

### Inspección

Técnica visual utilizada durante el EFCN que permite observar características como color, forma, tamaño, textura y simetría de la piel, cabello, uñas, ojos y mucosas, con el fin de detectar signos sugestivos de deficiencia nutricional.

### Micronutriente

Nutriente esencial requerido en pequeñas cantidades para funciones fisiológicas específicas. La deficiencia de micronutrientes se manifiesta clínicamente en la piel, mucosas, ojos, uñas y cabello.

### Palpación

Método que utiliza el tacto para examinar estructuras corporales. En nutrición clínica, se emplea para valorar la presencia o ausencia de masa muscular, la pérdida de grasa subcutánea, la temperatura, la firmeza o la presencia de edema.

### Pérdida de grasa subcutánea

Se refiere a la disminución del tejido adiposo observable o palpable, comúnmente evaluada en la región orbital, tríceps, costillas y región torácica. Es un indicador clave en el diagnóstico de desnutrición según criterios AND/ASPEN.

### Pérdida de masa muscular

Corresponde a la reducción de masa magra detectable en áreas como las sienes (músculo temporal), clavícula, deltoides, escápulas, cuádriceps y pantorrillas. Es uno de los seis criterios propuestos para el diagnóstico de desnutrición en adultos.

## Signos físicos de desnutrición

Conjunto de manifestaciones clínicas observables durante el EFCN, que incluyen pérdida de grasa y masa muscular, cambios en la piel, mucosa oral, cabello, uñas, y presencia de edema o alteraciones funcionales.

## TÉCNICAS UTILIZADAS DURANTE EL EFCN

Las técnicas utilizadas durante el EFCN permiten al profesional de la salud identificar signos clínicos asociados a la desnutrición de forma estructurada y sistemática. Por medio de la inspección, palpación, percusión y auscultación (Tabla 1), se evalúan cambios en la composición corporal, distribución de grasa, masa muscular y presencia de edema, contribuyendo a una valoración integral del estado nutricional del paciente.

## ÁREAS COMÚNMENTE EVALUADAS PARA LA PÉRDIDA DE MASA MUSCULAR Y PÉRDIDA DE GRASA SUBCUTÁNEA

Diversas guías clínicas, como las emitidas por la *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN) y la *Academy of Nutrition and Dietetics* (AND), señalan que la identificación de la desnutrición debe contemplar la evaluación de la masa muscular y del tejido graso (6-8).

Estos componentes corporales pueden verse afectados por procesos inflamatorios, los cuales no solo aceleran el catabolismo, sino que también dificultan el anabolismo. Por ello es esencial que los profesionales en Nutrición y Dietética desarrollen competencias en la detección de estos cambios morfológicos para integrarlos adecuadamente al diagnóstico nutricional (8). La formación especializada resulta clave para asegurar una evaluación precisa y reproducible (9). Sin embargo, su implementación práctica representa un reto, dado que no siempre existen protocolos estandarizados aplicables a todos los contextos clínicos. Esta realidad subraya la importancia de seguir investigando y fortaleciendo la práctica clínica con base en evidencia.

La Tabla 2 presenta una orientación para la identificación de pérdida muscular en distintas regiones anatómicas, utilizada como criterio diagnóstico de desnutrición. Esta evaluación se basa en la observación y palpación para clasificar el estado del paciente como bien nutrido, con pérdida leve a moderada, o con pérdida grave de masa muscular.

Por otra parte, la pérdida de grasa subcutánea es uno de los seis criterios clínicos utilizados para el diagnóstico de desnutrición. Esta puede evaluarse mediante inspección y palpación en regiones anatómicas específicas. La Tabla 3 resume las áreas clave a examinar y los niveles de severidad asociados según el contexto clínico del paciente, y la Tabla 4 muestra la ruta secuencial del EFCN.

**Tabla 1.** Descripción de las técnicas utilizadas durante el EFCN (5)

Técnica	Descripción	Indicaciones clínicas
Inspección	Observación visual del color, forma, textura y tamaño.	Evaluación inicial de piel, cabello, uñas, cavidad oral y apariencia general del paciente.
Palpación	Tacto para examinar ubicación, textura, tamaño, temperatura, sensibilidad y movilidad. Se usan las yemas y dorsos de los dedos.	Detección de edema, atrofia muscular, temperatura de la piel, sensibilidad o masas.
Percusión	Golpeteo con los dedos sobre superficies corporales para escuchar sonidos que indican presencia de sólidos, líquidos o gases.	Evaluación de ascitis, distensión abdominal, consolidación pulmonar, entre otros.
Auscultación	Escucha de sonidos relacionados con el movimiento de fluidos o aire a través de órganos y vísceras, generalmente con estetoscopio.	Valoración de sonidos intestinales, ruidos respiratorios o flujo vascular.

**Tabla 2.** Evaluación clínica de la pérdida muscular como criterio diagnóstico de desnutrición (9)

Área de evaluación	Técnica sugerida	Descripción en paciente bien nutrido	Descripción en paciente con pérdida muscular
Región temporal	Observar desde el frente y de perfil	Músculo <i>temporalis</i> definido	Depresión leve o marcada, aspecto hueco
Región clavicular	Postura erguida	Clavícula no prominente	Clavícula visible o muy prominente
Región deltoidea	Paciente sentado o de pie, brazos al costado	Hombros redondeados, sin prominencias óseas	Hombros angulados, huesos prominentes
Región escapular/supraespinosa	Paciente con brazos extendidos empujando superficie	Sin depresiones visibles ni huesos marcados	Depresiones marcadas entre escápulas, huesos prominentes
Muslo anterior (cuádriceps)	Sentado con pierna doblada, observar y palpar bilateralmente	Muslo lleno y firme	Depresiones marcadas, línea visible, aspecto delgado
Región patelar	Misma posición que el muslo	Músculo rodea completamente la rótula	Huesos prominentes, poca masa alrededor de la rótula
Pantorrilla (gastrocnemio)	Sentado, pierna colgando o flexionada	Músculo bien definido, firme al tacto	Músculo plano o ausente, sin firmeza palpable

**Tabla 3.** Regiones anatómicas comúnmente evaluadas para detectar pérdida de grasa subcutánea (9)

Región anatómica	Subregiones	Desnutrición moderada	Desnutrición grave
Región orbital	Hueso temporal, arco cigomático (pómulo)	Leve	Moderada o grave
Brazo superior	Tríceps	Leve	Grave
Región torácica y lumbar	Costillas, zona lumbar, línea media axilar	Leve	Grave

**Tabla 4.** Ruta secuencial del EFCN (1-3)

Paso	Acción clínica	Descripción de la actividad	Consideraciones clínicas
1	Preparación del paciente	El nutricionista garantiza la privacidad y comodidad del paciente, explicando el propósito y el proceso del EFCN para obtener su consentimiento informado.	Asegurar un ambiente tranquilo y respetuoso para reducir la ansiedad del paciente y fomentar la cooperación durante el examen.
2	Observación general	Evaluación visual inicial del estado general del paciente, incluyendo nivel de conciencia, postura, signos de angustia física y características visibles de piel y musculatura.	Observar signos de caquexia, deshidratación o edemas. Considerar condiciones neurológicas o movilidad reducida.
3	Evaluación segmentaria	Inspección cefalocaudal y palpación sistemática de regiones corporales como sienes, clavículas, escápulas, brazos, muslos, abdomen y manos. Incluye valoración de grasa subcutánea, masa muscular y signos de deficiencias nutricionales.	Adaptar el examen según el estado clínico. En pacientes con sondas, heridas o limitaciones funcionales, modificar el abordaje sin comprometer la evaluación.
4	Detección de alteraciones	Identificación de signos como pérdida de grasa, edema, debilidad muscular o alteraciones en la piel, uñas, cabello, mucosas y cavidad oral.	Correlacionar hallazgos físicos con la historia clínica, bioquímica y antropometría. Evaluar necesidad de intervención inmediata.
5	Interpretación y comunicación	El nutricionista interpreta los hallazgos y los comunica al paciente y al equipo de salud, proponiendo acciones como pruebas adicionales o intervención nutricional.	Registrar detalladamente los hallazgos en la historia clínica. Promover un enfoque interdisciplinario en la toma de decisiones clínicas.

## HERRAMIENTA DE REGISTRO DEL EFCN

Esta herramienta (Tabla 5) está diseñada para facilitar la recolección y documentación de hallazgos físicos relevantes durante la evaluación nutricional. Esta guía no reemplaza el juicio clínico profesional ni sustituye protocolos institucionales. Su uso debe ser complementario a la formación y experiencia del nutricionista.

Esta tabla proporciona una orientación general sobre criterios clínicos y analíticos para la interpre-

tación del EFCN. Sin embargo, en cada institución la selección y solicitud debe ajustarse a sus recursos y protocolos de manejo según el contexto clínico del paciente, su diagnóstico principal, comorbilidades, tratamiento farmacológico y estadio de la enfermedad. Se recomienda que la interpretación y el seguimiento ocurran en conjunto con el equipo multidisciplinario, siguiendo los protocolos institucionales y las guías clínicas actualizadas.

**Tabla 5.** Herramienta de registro del EFCN (1-10)

Región corporal	Descripción/Observaciones clínicas	Grado de alteración (Seleccione)
Región temporal	Pérdida de músculo <i>temporalis</i> , depresión visible	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave
Clavícula	Hueso prominente, pérdida de masa muscular pectoral y deltoidea	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave
Escápulas	Depresiones marcadas entre escápulas, huesos prominentes	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave
Cuádriceps	Adelgazamiento del muslo, línea o depresión visible	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave
Pantorrillas	Pérdida de masa muscular del gastrocnemio	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave
Tríceps	Disminución del tejido graso subcutáneo	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave
Región orbital	Hundimiento visible, pérdida de grasa subcutánea	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave
Región torácica/lumbar	Costillas visibles, depresión en zona lumbar	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave
Edema (grado y tipo)	Describir localización, tipo (godet/no godet), tiempo de recuperación	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 4+
Fuerza de agarre (dinamometría)	Test de fuerza según protocolo. Considerar valores normales por sexo y edad	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Disminuida

## REFERENCIAS

1. Harris SR, Mordarski B, Wolff J et al. Teaching the Nutrition Focused Physical Exam (NFPE) To Medical Students Using an Interdisciplinary Approach. *Med Sci Educ.* 2022;32(1):9-11.
2. Tyler C, Alnaim L, Diekemper J et al. Simulations for Teaching and Evaluating Nutrition-Focused Physical Exam Skills. *J Nutr Educ Behav.* 2020;52(9):882-9.
3. Chizmar L, Lewis S. A questionnaire for physical findings of malnutrition when physical exams are not possible. *Nutr Clin Pract.* 2022;37(6):1307-15.
4. Prado CM, Landi F, Chew STH et al. Advances in muscle health and nutrition: A toolkit for healthcare professionals. *Clin Nutr.* 2022;41(10):2244-63.
5. Strickland A. Nutrition Focused Physical Exam (NFPE). Indiana Academy of Nutrition and Dietetics Annual Conference, 2017.
6. Barazzoni R, Jensen GL, Correia MITD et al. Guidance for assessment of the muscle mass phenotypic criterion for the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) diagnosis of malnutrition. *Clin Nutr.* 2022;41(6):1425-33.
7. White JV, Guenter P, Jensen G et al. Consensus Statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: Characteristics Recommended for the Identification and Documentation of Adult Malnutrition (Undernutrition). *J Acad Nutr Diet.* 2012;112(5):730-8.
8. Becker P, Carney LN, Corkins MR et al. Consensus Statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: Indicators Recommended for the Identification and Documentation of Pediatric Malnutrition (Undernutrition). *Nutr Clin Pract.* 2015;30(1):147-61.
9. Fischer M, JeVenn A, Hipskind P. Evaluation of muscle and fat loss as diagnostic criteria for malnutrition. *Nutr Clin Pract.* 2015;30(2):239-48.
10. Glazer JM, Raymond E, Lee C et al [Abstract]. Diagnosis of severe malnutrition using analytic morphomics. *J Parent Enteral Nutr.* 2017;41(2):266-300.