

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



DESNUTRICION HOSPITALARIA

TEMA

DIEGO QUIÑONES GARCÍA

ALUMNO

PRACTICAS EN NUTRICION CLINICA II

MATERIA

MED. MIGUEL BASILIO ROBLEDO

CATEDRATICO

LNU 9°

CUATRIMESTRE

TAPACHULA CHIAPAS, 22 DE MAYO DE 2021

Desnutrición hospitalaria

Prácticas en Nutrición clínica II

Diego Quiñones

Todo comienza con el comité de nutrición de la Organización mundial de la salud que en 1971 acuña el término **Desnutrición proteica-calórica**, misma donde incluye las etapas de desnutrición, se busca un punto muy importante el de identificar la desnutrición por pérdida es fundamental en el ambiente hospitalario para evitar o minimizar la recuperación o percusión en la evaluación clínica de los enfermos. Así mismo se muestra la prevalencia de la desnutrición en pacientes hospitalizados ha sido o presentan elevados riesgos de desarrollar tasas de complicaciones y mortalidad elevadas y eso está asociado a costos aumentados, es decir entre más tiempo este hospitalizado mayor será el riesgo de empeorar la desnutrición, aquí también hay una clarificación para los tipos de desnutrición; **Marasmo** o **Kwashiorkor**, mismas que pueden ocurrir de manera aislada o combinada y luego la **desnutrición crónica** en donde los depósitos orgánicos de grasas están reducidos, como el estado secundario a enfermedades crónicas y que avanzan a lo largo del tiempo, en niños la evaluación nutricional del niño con desnutrición crónica es caracterizada por peso inferior a 80% del ideal, pliegue cutáneo del tríceps menos que 3mm, circunferencia del brazo inferior a 18 cm, talla inferior a 60% del patrón e hipocalcemia inferior a 2.8g/dL, así mismo el adulto en desnutrición es un caso similar, por otro lado la **desnutrición aguda** o conocida como **Kwashiorkor** es un término africano originado en Gana

Y se trata cuando de la madre interrumpe de manera precoz el amamantamiento, para así amamantar a otro bebé recién nacido entonces esta decisión compromete el estado nutricional de los bebés, la desnutrición aguda ha sido descrita en niños con edema, hepatomegalia, alteraciones de los cabellos y piel, mostrando un planto clínico, las reservas de grasas y musculares pueden estar normales, dando la falsa impresión de un buen estado nutricional, así como también se puede presentar edema, **ruptura de la piel y mala cicatrización**, Un buen signo de desnutrición aguda es la pérdida de cabello, **caída fácil y sin dolor de tres o más cabellos cuando se tira de un mechón de pelo**. Los siguientes laboratorios son tales de una desnutrición albuminica inferior a 2.8 g/dL , transferrina inferior a 150 mg/dL , leucopenia inferior a $1,500 \text{ linfocitos/mm}^3$.

- **Desnutrición mixta**, existe una desnutrición crónica y aguda es consecuencia del estado de desnutrición crónica en paciente sometido a stress agudo, como trauma, intervención quirúrgica o infección, es una situación grave, ya que el paciente presenta riesgo aumentado de infecciones. **Ayuno y sus características** en el ayuno agudo largo hay un incremento de la lipólisis y la concentración plasmática de AOC (**Ácidos grasos libres**), captados y oxidados en los músculos esqueléticos y en el corazón cuando la glucosa está baja. La pérdida de peso corporal, en humanos, de 40% durante el ayuno agudo y de 50% de la masa muscular y de otros órganos

La reserva de grasa corporal subcutánea o visceral puede ser casi completamente perdida. En un ambiente hospitalario puede encontrarse **desnutrición complicada o no complicada**, para considerarse desnutrición complicada aquella asociada a las alteraciones de la respuesta orgánica al trauma o infecciones y bueno se puede explicar la respuesta orgánica al ayuno agudo y al prolongado **ROAA** esta implica adaptaciones orgánicas activadas por la hipoglucemia que ocurre después de 15 hrs de ayuno, por consumo del glucógeno hepático **75gr**, muscular **150gr** y de la glucosa circulante, y para el **ROAP** después de las primeras 72 hrs de ayuno, se logran las alteraciones adaptativas del ayuno prolongado, esto porque hay mayor movilización de grasas y reducción de la degradación proteica, mientras que la respuesta orgánica al trauma (**ROAT**), la agresión puede ser comprendida como cualquier evento agudo que afecta la función de un órgano o sistema y la homeostasis del organismo, conllevando una respuesta fisiopatológica completa independientemente del evento agudo, tienen una **intensidad** de las alteraciones cardiovasculares, hormonales, metabólicas inflamatorias, inmunológicas y nutricionales asociado con la naturaleza y la magnitud de la agresión **respuesta o recuperación al trauma**; se clasifica en fases de resucitación, catabólica aguda y anabólica adaptativa.

Evolución clínica del enfermo con desnutrición, se basa en como reacciona cuando no obtiene las calorías y proteínas para los tejidos y las células

no pueden ser mantenidas, ya que sufre de una descompensación orgánica como es el riñón, corazón, hígado e intestino, la descompensación metabólica, promovida por la desnutrición grave ocurre en horas rápidas, así las causas más comunes de muertes son; pulmonares como bronco neumonía y sepsis, la gastroenteritis, así como los disturbios hídricos