



Nombre de alumno: Firidiana Dominguez Godínez

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Mendez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Practicas de nutrición clínica II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Noveno cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de Mayo de 2021.

Introducción

En este ensayo se trata de la valoración nutricional en los pacientes hospitalizados, lo cual se abarcarán los temas de la valoración nutricional de los pacientes postrados, con edema, pacientes con amputaciones.

Estos temas son de gran importancia en la nutrición clínica, ya que en hospitales existe la malnutrición lo cual es un problema frecuente en los hospitales, donde es ampliamente no diagnosticada y no tratada. Esta alta prevalencia de deficiencia nutricional entre pacientes hospitalizados tiende a ser atribuida a la falta de reconocimiento de las necesidades nutricionales de los pacientes, debido a la carencia de énfasis dada a la nutrición en el curriculum médico. La desnutrición es el resultado del consumo de alimentos que de forma continua es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, y/o la alteración de la absorción, uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos o el aumento de requerimientos que ocasiona determinada enfermedad. En el adulto se maneja la terminología de Desnutrición Aguda para referirse a aquella de origen reciente (menos de 6 meses), asociada generalmente a situaciones de estrés como infecciones, traumatismos, quemaduras; con disminución de peso, y masa grasa, dando la mala impresión de buen estado nutricional, la Desnutrición Crónica es aquella que está asociada a enfermedades de curso crónico, en un periodo mayor de 6 meses (cáncer, enfermedades reumáticas, SIDA, entre otros), caracterizada por pérdida de masa muscular y grasa con prominencias óseas visibles, Desnutrición Proteico-Calórica o Energética . La expresión Desnutrición Clínica quedó plasmada ya en el título del Libro Blanco sobre Desnutrición Clínica en España, editado en el seno de la SENPE en 2005.

Haciendo énfasis con lo anterior es muy importante que el área de nutrición clínica ayuda a la intervención de estos problemas, ya que la nutrición clínica se basa en el estado nutricional de paciente y en el resultado de la interrelación de los factores como biológicos, psicológicos y sociales, y tratamiento de las enfermedades y sus complicaciones. Para ello se necesitan las valoraciones nutricionales, encuestas dietéticas, antropometría, indicadores bioquímicos y las intervenciones terapéuticas específicas para cada situación especial como se puedan alimentarse.

Desarrollo

El primer tema de valoración nutricional de pacientes postrados hace mención del concepto de evaluación nutricional ya que esto se basa en que el individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo o, lo que es lo mismo, detectar situaciones de deficiencia o de exceso. Dicha evaluación debe ser un componente del examen rutinario de las personas sanas y es importante en la exploración clínica del paciente. Es necesaria para proponer las actuaciones dietético nutricionales adecuadas en la prevención de trastornos en personas sanas y su corrección en las enfermas. Lo cual son muchos datos que nos pueden ayudar a valorar el estado nutricional, pero se pueden agrupar en 4 apartados:

Determinar la ingestión de nutrientes: Para que la dieta sea adecuada y nutricionalmente equilibrada tienen que estar presentes en ella la energía y todos los nutrientes en cantidad y calidad adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades del paciente y conseguir un óptimo estado de salud. Unos nutrientes se necesitan en mayores cantidades que otros, pero todos son igualmente importantes desde el punto de vista nutricional. Dentro de esto hay dos términos similares, pero tienen diferente función como, Requerimiento nutricional (concepto individual). Cantidad de un nutriente (referida al nutriente absorbido) que un individuo necesita para evitar deficiencias o, en general, para mantener en estado óptimo su metabolismo y sus funciones. Los requerimientos pueden quedar definidos por distintos criterios que pueden dar diferentes valores. Varían de un individuo a otro pues dependen de múltiples factores. Ingestas recomendadas (IR). Son estándares de referencia de la ingesta de energía y nutrientes que pueden servir para valorar y programar dietas para grupos de población sana. Tratan de responder a la pregunta ¿qué nutrientes y en qué cantidades necesita comer la gente para satisfacer sus requerimientos? Se definen como la ingesta (a partir de la dieta: alimentos y bebidas, incluida el agua) que, teniendo en cuenta la información disponible sobre la distribución de los requerimientos en un grupo de personas, se juzga apropiada para mantener la salud de prácticamente todos los individuos sanos del grupo.

Determinación de la estructura y composición corporal: Las medidas antropométricas son la talla, el peso y los perímetros corporales. La antropometría es el conjunto de medidas de referencia que tenemos en cuenta a la hora de hacer un análisis corporal: Perímetros y pliegues, índices corporales, altura, IMC, composición hidraúlica, metabolismo basal, etc

Lo cual como mencionábamos en el caso de personas postradas, por discapacidad o aquellos pacientes que se estimación del peso corporal a través de la medición de la altura de la rodilla, descrita por Chumlea: Para su estimación es necesario conocer las siguientes mediciones antropométricas: circunferencia de la pantorrilla, altura de la rodilla, circunferencia braquial y el pliegue cutáneo subescapular, por lo que las fórmulas para la estimación del peso corporal a través de la medición de la altura rodilla debe hacerse con las fórmulas de (Chumlea et al, 1989) que son PESO ACTUAL EN HOMBRES: $(0,98 \times \text{circ. pantorrilla (cm)}) + (1,6 \times \text{altura rodilla (cm)}) + (1,73 \times \text{circ. braquial (cm)}) + (0,37 \times \text{pliegue subescapular (mm)}) - 81,69$ y el PESO ACTUAL EN MUJERES: $(1,27 \times \text{circ. pantorrilla (cm)}) + (0,87 \times \text{altura rodilla (cm)}) + (0,98 \times \text{circ. braquial (cm)}) + (0,40 \times \text{pliegue subescapular (mm)}) - 62,35$. Para poder estimar la talla se realiza la siguiente formula • Mujeres. Talla en cm = $(1,35 \times \text{longitud del brazo en cm}) 60,1$ • Hombres. Talla en cm = $(1,40 \times \text{longitud del brazo en cm}) 57,8$ • Medición de la distancia del esternón a la punta del dedo medio x 2 Ecuación para estimar la talla a partir de la altura de la rodilla. Mujeres. Talla en cm. $84,88 - (0,24 \text{ edad}) (1,83 \text{ altura de la rodilla en cm})$. Varones. Talla en cm. $64,19 - (0,04 \text{ edad}) (2,02 \text{ altura de la rodilla en cm})$, sin embargo, también se saber una estimación de talla a través de la altura rodilla se pueden realizar mediante las ecuaciones de (Chumlea & Guo, 1992) que son: Hombres (cm) = $(2,08 \times \text{altura rodilla (cm)}) + 59,01$ y en MUJERES: Mujeres (cm) = $(1,91 \times \text{altura rodilla (cm)}) - (0,17 \times \text{edad}) + 75,00$. Siendo así la técnica de medición de la altura talón rodilla. El sujeto debe estar en posición sedente, sin zapatos, flexionando la rodilla y tobillo en ángulo de 90°, se mide la longitud de la pierna colocando la regla bajo el talón y situar el eje de tal modo que pase por el maléolo externo justo por detrás de la cabeza del peroné. Se desliza la escuadra sobre la superficie anterior del muslo. Por encima de los cóndilos del fémur, a unos 4 cm. de la rótula. Se sostiene el eje de la regla de manera paralela al eje de la tibia y se presiona para comprimir tejidos.

El segundo tema se trata de valoración nutricional con pacientes con edema, lo cual es el aumento de líquido en el intersticio. Tiene diversas causas, algunas originan trasudado causando edema generalizado por disminución de la presión oncótica (por ejemplo, síndrome nefrótico, cirrosis hepática) o aumento de la presión hidrostática (insuficiencia cardiaca) o favoreciendo aldosteronismo secundario que causa la retención de sodio y agua. Otras causas del edema originan

exudado por aumento en la permeabilidad del vaso sanguíneo a las proteínas (infección) u obstrucción en el sistema linfático (neoplasias) expresando edema localizado en la región afectada. Existen otras causas relacionadas con fármacos (calcioantagonistas), con trastornos de la distribución de la grasa subcutánea (lipedema), endocrinas (hipotiroidismo) y en algunos casos se desconoce el origen. Es importante saber que la acumulación de ascitis y edema son alteraciones de la función renal, lo cual provocan una consecuencia negativa de la activación de mecanismos homeostáticos vasoconstrictores y antinatriureticos para compensar el infralleno de la circulación arterial. El tratamiento de la ascitis en todos los pacientes, el manejo general de la ascitis debe incluir la eliminación del consumo de alcohol, minimizar el uso de fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y restringir la ingesta de sodio en la dieta. El uso de intervenciones más agresivas depende de la magnitud de la ascitis e incluye diuréticos orales, paracentesis terapéutica, cortocircuitos transyugulares intrahepáticos portosistémicos (TIPS por sus siglas en inglés) y trasplante hepático ortotópico.

Las recomendaciones terapéuticas en pacientes con ascitis grado I (leve): De manera inicial, siempre se debe recomendar la restricción de sodio en la dieta a menos de 2 g por día, lo que incluye prescindir del uso de sal de mesa y de alimentos ricos en sodio (consomé, condimentos, productos enlatados y congelados). En esta etapa no es necesaria la restricción de líquidos. En general se les recomienda al paciente y su familia que aprendan el contenido de sal de los alimentos que consumen.

Las recomendaciones terapéuticas en pacientes con ascitis grado II (modera): Adicionales a las recomendaciones emitidas para los pacientes con ascitis grado I, en este grupo de pacientes, en general, no es necesaria la hospitalización, a menos que presenten alguna otra complicación. El uso de medicamentos diuréticos es indispensable y el empleo de antagonistas de la aldosterona (espironolactona, amilorida) es de elección. Se debe subrayar que la monoterapia con diuréticos de asa está contraindicada. El manejo de monoterapia con espironolactona está indicado en pacientes con ascitis moderada sin edema periférico a razón de 100 mg/día como dosis de inicio, sin olvidar que el efecto de este fármaco es evidente después de 3 a 5 días de uso.² Se recomienda el manejo combinado de espironolactona y furosemida para mantener un balance de electrolitos normal, esquema útil en pacientes con edema periférico, por lo que se puede iniciar con una dosis de 100

mg de espironolactona y 40 mg de furosemida en una toma matutina por vía oral. Si la pérdida de peso y la natriuresis son inadecuadas, la dosis de ambos agentes se puede incrementar en 100/40 mg cada 3 a 5 días. La dosis máxima tope aceptada es de 400 mg y 160 mg para estos fármacos, respectivamente.

El último de valoración nutricional en pacientes con amputaciones se trata sobre que es un tipo de intervención que se realiza hace siglos con el objetivo de reducir la invalidez, eliminar extremidades dañadas y salvar vidas. En sí misma supone nuevos patrones biomecánicos de carga y marcha, y pueden aparecer lesiones por sobrecarga o desuso. El paciente de una cirugía programada puede recibir muchos cuidados, en el caso de una cirugía de urgencia, se abordarán algunos tópicos, mientras que otros se complementan en el postoperatorio. Los cuidados básicos son: nutricionales, psicológicos, físicos, médicos. Nutricionales: El paciente debe tener un balance proteico controlado, ya que por causa de la depresión enfermedad de base, la ingesta puede ser baja, Psicológicos: A pesar de la ausencia de un psicólogo profesional, el médico puede realizar un apoyo psicoterapéutico, inicialmente reforzando la información al paciente y a su familia respecto a la gravedad de la enfermedad accidente, a las posibles otras alternativas quirúrgicas, a la necesidad de la amputación y sus ventajas, Físicos: El paciente, si es afectado de la extremidad inferior, a causa del dolor tiende a adoptar malas posturas en todo su cuerpo (escoliosis) específicamente para la extremidad que va a ser amputada (si se va a amputar el pie), Médicos: El médico debe vigilar si el paciente come bien, si está deprimido y si mantiene posturas correctas, pues él es el responsable directo y legal del bienestar del paciente. Dentro de los cuidados propiamente médicos están: la vigilancia del estado hemodinámico, neurológico, trófico, y motor de la extremidad comprometida, así como de la sana. La valoración nutricional de un paciente con amputación es: El peso ideal de un paciente amputado (PIA) consiste en la valoración del peso actual en sujetos con alguna amputación de miembros y debe hacerse en relación con el peso ideal (con la talla real), corregido por el porcentaje de amputación, debe considerarse el porcentaje de amputación para el cálculo del peso ideal. $PIA = (100 - \% \text{ de amputación}) / 100 \times PI$ PIA = Peso ideal del paciente con amputación PI = Peso ideal MIEMBROS AMPUTADOS PORCENTAJE Mano 0.7 Antebrazo con mano 2.3 Antebrazo sin mano 1.6 Parte alta del hombro 2.7 Miembro superior 5.0 Pie 1.5 Pierna y pie 5.9 Miembro inferior 16 Tronco sin miembros 50.

Conclusión

Estos temas fueron de gran importancia ya que la valoración nutricional en estos pacientes, ayuda que ellos tengan una buena alimentación, y no tengan complicaciones nutricionales. Ya que esto es diferente como poder obtener su IMC, no es igual a un paciente sano y no consumen las mismas calorías, alimentos que ingieren. Al no hacer una valoración nutricional correcta pueden a ver complicaciones con los pacientes como mencionado anteriormente pueden padecer de desnutrición. De igual manera la nutrición clínica es de gran importancia en estos temas de valoración nutricional ya que aplicación en la práctica clínica debe de ser ofertada en la atención brindada al 100% de los pacientes hospitalizados como una estrategia de prevención y control de la desnutrición, que, además de implicar un proceso de calidad en la atención hospitalaria.

Bibliografía: UNIVERSIDAD DEL SURESTE. (2021).prácticas de nutrición clínica II. Comitán de Domínguez Chiapas: UDS.