



# UDS

## Mi Universidad

### Ensayo

*Nombre del Alumno: Francisco Eduardo Albores Alfaro*

*Nombre del tema: Valoración Nutricional En Paciente Hospitalizados*

*Parcial: Primer Parcial*

*Nombre de la Materia: Practicas De Nutrición Clínica II*

*Nombre del profesor: Daniela Monserrat Mendez*

*Nombre de la Licenciatura: Nutrición*

*Cuatrimestre: Noveno Cuatrimestre.*

## **VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.**

El estado nutricional debe evaluarse a través de cada uno de sus indicadores, una encuesta dietética, examen físico del paciente, evaluación antropométrica y análisis de los parámetros bioquímicos. De manera particular, los indicadores dietéticos y antropométricos ofrecen como ventaja su facilidad de aplicación y la rapidez con que se obtienen resultados. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, la falta de recursos materiales para llevar a cabo una evaluación óptima del estado nutricional no permite evaluar la composición corporal en sus distintos compartimentos. Las intervenciones terapéuticas específicas para cada situación especial como puede ser la alimentación oral o artificial que es enteral o parenteral. Esto en cierto modo el estado nutricional de un individuo define como el resultado entre el aporte nutricional que recibe así mismo como las demandas nutritivas, debiendo permitir la utilización de las reservas y compensar las pérdidas, Se reducen las existencias de los distintos compartimentos corporales y nuestro organismo se vuelve más sensible a descompensaciones provocadas por un traumatismo, una infección o una situación de estrés. Por otra parte, cuando ingerimos más de lo que necesitamos para nuestras actividades habituales, se incrementan las reservas de energía de nuestro organismo, fundamentalmente ubicadas en el tejido adiposo.

Algunos factores de la determinación de la ingestión de nutrientes consisten en cuantificar los nutrientes ingeridos durante un período que permita suponer que responde a la dieta habitual. Cuando estas cantidades de nutrientes se comparan con tablas de ingestiones recomendadas, podemos tener una idea de qué es lo que tomamos en exceso y qué en defecto. Los alimentos ingeridos durante un cierto número de días, mediante tablas de composición de alimentos, y se cuantifican los nutrientes. Finalmente, se comparan nuestras ingestiones con tablas de ingestiones recomendadas y con los objetivos nutricionales.

Otros de los puntos se basan a tomar medidas de longitud y peso sobre el propio cuerpo y compararlas con valores de referencia en función de nuestra edad, sexo y estado fisiopatológico. La constitución y la composición corporal están ligadas a factores genéticos, pero también son muy importantes los factores ambientales, entre ellos la alimentación, en especial en las fases de crecimiento rápido. Considerando la complejidad ósea se suele

determinar fácilmente midiendo la circunferencia de la muñeca con una cinta métrica inelástica, o también midiendo con un nonio o pie de rey la envergadura del codo. Comparando estas medidas con sus tablas respectivas podremos saber si nuestra complexión es pequeña, mediana o grande. Para determinar la composición corporal son: impedancia bioeléctrica, Se basa en que el tejido magro conduce mejor la electricidad que el tejido graso como también la tomografía computadorizada y resonancia magnética. Nos pueden cuantificar la grasa de cada región y diferenciar entre la grasa intraabdominal.

Hay dos tipos de análisis: los estáticos, que miden el valor real de nutriente en una muestra concreta (hierro en suero, cinc en pelo) y los funcionales, que cuantifican la actividad de una enzima que depende del nutriente de interés (ferritina en suero, homocisteína plasmática). En caso de malnutrición específica de algún nutriente o generalizada, cuando llega a un grado importante de gravedad da lugar a la aparición de signos clínicos evidentes en ciertas zonas u órganos corporales tales como la cara, cabello, cuello, ojos, labios, dientes, encías, lengua, piel, uñas, tejido subcutáneo, abdomen, aparato genital, sistema esquelético. El estado nutricional afecta claramente al sistema inmunitario, por lo cual se pueden utilizar determinados parámetros para evaluar una situación nutricional disminuida. Sin duda alguna las pruebas funcionales son una función respiratoria que sirven para valorar indirectamente la masa muscular a través de la funcionalidad de los músculos respiratorios y las dinamometrías que valoran la fuerza que pueden realizar los músculos esqueléticos.

Se considera que la mayoría de los pacientes con cirrosis hepática avanzada presentan una alteración de la homeostasis del volumen de líquido extracelular, lo que determina un aumento de la cantidad total de líquido extracelular que se acumula en las cavidades peritoneal. Es responsable de este aumento del volumen de líquido extracelular es una hiperreabsorción de sodio a nivel de los túbulos renales. Además de retención de sodio, los pacientes con cirrosis desarrollan con frecuencia una alteración de la capacidad renal de excretar agua y vasoconstricción de la circulación renal.

La ascitis conveniente destacar que la concentración sérica de creatinina infraestima el filtrado glomerular en los pacientes con cirrosis y ascitis, puesto que producción endógena de creatinina está disminuida debido al deficiente estado nutricional que presentan la mayoría de los pacientes. El tratamiento de elección es el trasplante hepático en aquellos pacientes que no

presentan contraindicaciones para el mismo. No obstante, un porcentaje muy importante de pacientes fallecen antes de la realización del trasplante, La hiponatremia dilucional debe diferenciarse de la hiponatremia verdadera debida a depleción de sodio total, que, aunque menos frecuente, puede ocurrir en pacientes con ascitis en los que se mantiene un tratamiento intensivo con diuréticos después de la desaparición de la ascitis. El tratamiento de la el objetivo fundamental del tratamiento de la ascitis y los edemas en los pacientes con cirrosis hepática es producido por la acumulación de líquido. Por otro lado, la disminución o desaparición del líquido de la cavidad peritoneal reduce el riesgo de complicaciones relacionadas con la aparición de hernias de la pared abdominal.

Se encontraron diversas causas que se relacionan de manera importante con la desnutrición, entre las cuales destacan la insuficiente ingestión energética y proteica como consecuencia de menús no adecuados a la población hospitalizada y la prolongada estancia intrahospitalaria, misma que contribuye al deterioro en el estado nutricional.

## **Bibliografía.**

UDS. (2022). Valoración Nutricional En Pacientes Hospitalizados. Antología De Practicas De Nutrición Clínica II. Pág. 15-39