



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Esmeralda Monserrat Navarro Avendaño

Nombre del tema: A consulta al nutricionista y el devenir del tratamiento.

Parcial: I

Nombre de la Materia: Prácticas en nutrición clínica II

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: noveno

En este trabajo abordaremos el tema valoración nutricional de pacientes hospitalizados, explicando en que consiste, con que se relaciona, su importancia, como se realiza, quien lo realiza.

Después se describen los datos que ayudan a la determinación de la ingestión de nutrientes en la valoración nutricional de pacientes postrados, detallando cada uno.

Se indica la valoración nutricional en pacientes con edema, cuál es su finalidad, algunas recomendaciones, el objetivo del tratamiento dietético y farmacológico, se mencionan los diuréticos más utilizados en los pacientes cirróticos con ascitis, la clasificación de los distintos patrones clínicos según la intensidad de la ascitis y de los trastornos de función renal.

Por último, la valoración nutricional en pacientes con amputaciones y los cuidados básicos que existen, por ejemplo; nutricional, psicológico, físico y médico.

La valoración nutricional de pacientes hospitalizados consiste en evaluar el estado de nutrición de las personas, este es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y sus demandas nutritivas, debe permitir la utilización de nutrientes mantener las reservas y compensar las pérdidas. Está relacionada a factores; biológicos, psicológicos y sociales.

Su importancia se ve reflejada en su objetivo ya que pretende identificar la presencia de desnutrición o riesgo de padecerla a causa de una enfermedad, por el tratamiento en que están sometidos o por la ingesta baja de calorías y/o nutrientes de los requeridos, se reducen las existencias de los distintos compartimentos corporales y nuestro organismo se vuelve más sensible a descompensaciones. A diferencia que la ingesta calórica excesiva determina un aumento del tamaño de nuestros depósitos de grasa que cuando alcanzan un valor crítico aparece la obesidad.

Para realizar una valoración se utilizan herramientas diagnósticas como encuestas dietéticas, antropometría, indicadores bioquímicos y las intervenciones terapéuticas específicas para cada situación especial como puede ser la alimentación oral y/o la nutrición artificial (enteral y parenteral).

En pacientes hospitalizados el monitoreo del estado nutricional y manejo adecuado es realizado por un equipo de profesionales de la Nutrición Clínica, este se conforma por: Médicos, Licenciados en Enfermería, Licenciados en Nutrición o Nutricionistas y Químicos Farmacéuticos.

La valoración nutricional de pacientes postrados, necesita datos que ayuden como la determinación de la ingestión de nutrientes; se caracteriza por ser el más rápido y práctico, en este se cuantifican los nutrientes ingeridos durante un período de tiempo, como una representación de la dieta acostumbrada. Determinación de la estructura y composición corporal; haciendo uso de medidas antropométricas, se basa en la toma de medidas de longitud y peso sobre el propio cuerpo y compararlas con valores de referencia en función de nuestra edad, sexo y estado fisiopatológico. A partir de estas medidas generales se pueden calcular muchos índices como: el índice de masa corporal (IMC) (Body mass index,

BMI) o índice de Quetelet, mediante esto podemos hacer una estimación del metabolismo basal (MB) o gasto energético basal que es el gasto energético que tendríamos en reposo, es decir, el destinado al mantenimiento de las funciones vitales. La Evaluación bioquímica del estado nutricional: clasificando 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). Por último, la evaluación clínica del estado nutricional; 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 y extremidades inferiores.

En la valoración nutricional en pacientes con edema, tiene como finalidad establecer estrategias alimentarias o nutricias que permitan mejorar o mantener el estado de nutrición del sujeto en particular.

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 y/o pleural y en el tejido intersticial. El factor responsable de este aumento del volumen de líquido extracelular es una hiperreabsorción de sodio a nivel de los túbulos renales.

En estos pacientes es recomendable realizar el examen físico, antropometría, toma de peso, la utilización de fórmulas para estimar el peso actual corregido con el peso seco, bioquímicos debido a que cuando existe una baja de niveles de albúmina, existe presencia de edema.

El tratamiento de estos pacientes debe estar orientado a eliminar el líquido acumulado y prevenir su reaparición. La restricción de sodio en la dieta, el objetivo del tratamiento dietético y farmacológico de la ascitis consiste en conseguir un balance negativo de sodio. La respuesta de los pacientes a la restricción dietética de sodio puede predecirse mediante la medición de la excreción urinaria de sodio en condiciones basales (tras unos 4-6 días de dieta hiposódica --50 mEq/día-- y en ausencia de tratamiento diurético).

Aunque por muchos años el tratamiento de la ascitis ha sido la administración de diuréticos, fármacos que aumentan la excreción renal de sodio al reducir su reabsorción en los túbulos renales. Los diuréticos más comúnmente utilizados en los pacientes cirróticos con ascitis son los antagonistas de la aldosterona, en especial la espironolactona. El objetivo del tratamiento es conseguir una pérdida de peso entre 300 y 500 gramos/día en los pacientes sin edemas y 800-1.000 gramos/día en los pacientes con edemas. Las complicaciones inducidas por diuréticos: Encefalopatía hepática inducida por diuréticos, Hiponatremia inducida por diuréticos, Hipo o hipercalcemia inducida por diuréticos, algunos pacientes tratados con diuréticos desarrollan insuficiencia renal o empeoramiento de una insuficiencia renal preexistente en ausencia de un balance negativo de sodio. La paracentesis terapéutica ha sustituido a los diuréticos como método de elección para el tratamiento.

Es importante conocer que los pacientes con cirrosis y ascitis pueden clasificarse en cuatro patrones clínicos distintos según la intensidad de la ascitis y de los trastornos de función

renal: PATRON A: Ascitis ligera o moderada, son pacientes con retención de sodio moderada. PATRON B: Ascitis de gran volumen. Este patrón clínico donde el paciente tiene retención de sodio intensa. PATRON C: Ascitis refractaria, la mayoría de pacientes presenta una retención de sodio muy intensa y una alteración muy importante de la capacidad renal de excretar agua, que origina hiponatremia dilucional en muchos casos. PATRON D: Síndrome Hepatorrenal. La insuficiencia renal se acompaña de oligoanuria, retención de sodio intensa e hiponatremia dilucional.

El tratamiento de elección del SHR es el trasplante hepático en aquellos pacientes que no presentan contraindicaciones para el mismo.

La valoración nutricional en pacientes con amputaciones, existen cuidados básicos son: el nutricional donde los balances proteicos deben estar controlados, por causa de la depresión, la ingesta puede ser baja, se le debe animar a comer y no solo a dejarle el plato servido. El psicológico: apoyo psicoterapéutico, se le debe prestar atención a la depresión normal en estos casos y resolver la mayor parte de las incógnitas que se puedan presentar. Físicos: que atienda el dolor, muchas veces adoptan 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 vigila 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.

A manera de conclusión, comprendí que, en la valoración nutricional de pacientes hospitalizados, se examina el grado en que las demandas tanto fisiológicas, bioquímicas y metabólicas, están cubiertas por la ingestión de nutrientes. Es importante monitorearla debido a que exista una posible desnutrición o una obesidad, ya que ambos casos perjudican más a la salud, supone en riesgo al paciente. Se puede hacer uso de herramientas para la valoración como las encuestas dietéticas, se realizan un tipo de preguntas al paciente con la finalidad de conocer más su dieta, antropometría, la toma de ciertas mediciones y proporciones del cuerpo, indicadores bioquímicos estudios sanguíneos.

Que en la valoración nutricional de pacientes postrados es relevante conocer: la determinación de la ingestión de nutrientes, determinación de la estructura y composición corporal, la evaluación bioquímica del estado nutricional, la evaluación clínica del estado nutricional. Para después proporcionar recomendaciones. En la valoración nutricional en pacientes con edema, se tiende que buscar y brindar estrategias alimentarias que mejoren o mantengan el estado de nutrición, en estos casos el tratamiento pretende eliminar o prevenir la retención de líquidos, es importante vigilar y adecuar los niveles de sodio en esta enfermedad, debido a que existe una hiperreabsorción de sodio a nivel de los túbulos renales. Muchas veces se administran diuréticos o recurren al tratamiento de paracentesis terapéutica. Entendí que hay cuatro patrones clínicos que indican la intensidad de la ascitis y de los trastornos de función renal, estos son; patron a (ascitis ligera o moderada), patron b (ascitis de gran volumen), patron c (ascitis refractaria) y patron d (Síndrome Hepatorrenal). En pacientes con amputaciones para realizar su valoración nutricional se deben tomar en cuenta cuidados básicos con el individuo, los cuales son; nutricional, psicológico, físico y médico.

Bibliografía:

Universidad del sureste. (2022). *Antología de Practicas en nutrición clínica II*.pdf
pág. 9-37 recuperado [Prácticas en nutrición clínica II.pdf](#)