



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Viviana Moreno Aguilar.

Nombre del tema: Valoración nutricional en pacientes hospitalizados.

Parcial: Primer parcial.

Nombre de la Materia: Prácticas de nutrición clínica II.

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillen.

Nombre de la Licenciatura: Nutrición.

Cuatrimestre: Noveno.

La nutrición clínica desempeña un papel importante en el mantenimiento y prevención de la salud y complicaciones hospitalarias, donde los casos de malnutrición se encuentran elevados en este tipo de situaciones, incidiendo sobre la evolución y recuperación de los pacientes.

Una correcta evaluación de los mismos y del grado de precisión forman parte de un tratamiento integral, a manera de proveer un cuidado nutricional óptimo según sea la patología; a través de recomendaciones dietéticas y tipos de dietas orales o de soporte (vía enteral o parenteral), pues centraliza funciones ligadas a la nutrición hospitalaria, siendo necesario contar con conocimientos y habilidades de este ámbito que asegure una atención propia de lo que se requiere, estimando herramientas aptas y precisas a las necesidades que surgen ante la base que toma el curso del problema de salud, considerando así la valoración nutricional reglada y las demandas dietéticas adecuados a mejorar el pronóstico de los pacientes, con la finalidad de realizar seguimientos prospectivos.

Este debe constatar la elaboración de una dieta bien diseñada, teniendo en cuenta la situación fisiológica y el estrés metabólico existente, para compensar las pérdidas, valorando si el aporte y la ingesta son adecuados o requiere de suplementación.

Este trabajo intenta incorporar la importancia de una adecuada evaluación nutricional clínica ante aspectos importantes, enfocados a pacientes con edemas, amputaciones y en estado de postración, es decir, que requieren de atención hospitalaria, atribuyendo la comprensión de un diagnóstico y planificación dietética según sus requerimientos.

La evaluación nutricional consiste en aquella acción sistemática que se encarga de verificar, recopilar e interpretar y analizar la información que expresa el paciente ligado a tomar decisiones dirigidas a la causa y naturaleza patológica y de hospitalización, asimismo, dicho proceso, es guiado por la nutrición clínica de manera continua y dinámica, valorando las necesidades/demandas del individuo, permitiendo instaurar las bases sobre un tratamiento nutricional a través de herramientas diagnósticas que atienden condiciones y factores fisiológicos, económicos, hábitos de alimentación, culturales, etc., con la finalidad de realizar una óptima contribución a la recuperación de la salud que determine la eficacia terapéutica atribuible a la capacidad funcional.

En pacientes postrados y, a manera de generalizar, se establece que, como tal, el estado nutricional dependerá entre la compensación y equilibrio existente ente el consumo de nutrientes y del gasto que se generen del mismo, considerando el alcance de concentraciones perjudiciales para el organismo que conlleve a padecer enfermedades específicas.

Ahora bien, las técnicas empleadas se complementan entre sí según los parámetros empleados, esto quiere decir, que en su mayoría suele utilizarse el ABCD de la nutrición, como antropometría, datos bioquímicos, clínicos y dietéticos, tratando de tener complejidad y exactitud para identificar posible mal nutrición hospitalaria y reducir en lo mínimo futuras complicaciones y secuelas.

Por su parte, es de especial interés tomar relevancia a las encuestas nutricionales (permite conocer hábitos y la ingesta detallada sobre registros, recordatorios de 24hrs y encuesta de frecuencias, etc.) sobre el conocimiento de la situación alimenticia, empleadas para conocer el tipo de alimentación habitual, abordando mejor las adaptaciones que se precisan en un enfoque terapéutico.

Se consideran medidas básicas como talla, peso (son mediciones “tradicionales”) pliegues cutáneos (haciendo énfasis en el tricípital, bicipital, supraescapular y abdominal) que permite conocer índices como masa corporal, masa grasa y muscular (en conjunto clasifican el estado nutricional y predice algún riesgo quirúrgico, como en el caso de la amputación) , estos últimos, en caso de existir algún obstáculo, se emplea impedancia bioeléctrica, tomografía computarizada y ultrasonidos para examinar cada área corporal, teniendo en cuenta que estos datos analíticos son más precisos y fáciles de estandarizar. Situando que a veces la práctica es complicada, se determina que la selección de las herramientas para la valoración se analiza según el objetivo y propósito de la misma, además del tipo de paciente y situación en la que se encuentra.

Remitiendo otro aspecto, la valoración clínica nos permite poder percibir signos y expresiones a través del cuerpo, dando visibilidad a una posible mal nutrición, siendo específico del cabello, cavidad abdominal, cara, cuello, manos, etc., que puede complementarse, confirmar o descartar en el diagnóstico, propiciando conocer cierto grado de depósitos, función inmunitaria y estado de vitaminas y minerales, reflexionando la potencial modificación metabólica por trauma, estrés y, como tal, por la patología.

Por su parte, la postración se puede concentrar más como un estado o posición donde, por sí misma, no constituye una patología y no es específico de oponerle un tratamiento especial; pero si como tal, tratar y curar las complicaciones y la enfermedad central.

Ahora bien, en pacientes con edema que presentan enfermedades como cirrosis hepática, se establece que padecen de la condición de una superabundancia de líquido que contiene el tejido celular respectivamente; que solamente afecta a un área determinada del cuerpo específico. Se trata de una hinchazón, fenómeno secundario a otras afecciones.

Esto a su vez, denomina a la ascitis, que hace referencia a la acumulación y retención de líquidos sobre la cavidad y a nivel de la pared abdominal, instando del recubrimiento de las vísceras, debido a los niveles proteicos o el consumo de sodio. Se emplean análisis de creatinina (como producto de desecho por parte de la orina) que arroja >1.5 mg/dl indicativo del filtrado glomerular (cantidad de fluido que elimina el exceso de desechos y líquidos) y del trabajo de los riñones < 30 ml/min.

Como análisis a realizar se aconseja centrar creatinina sérica, presencia de infección bacteriana, proteína en orina (<500 mg), diuresis (<500 ml/día), sodio urinario (<10 meq/l).

Así, el tratamiento nutricional consiste en retomar los rangos aceptables de sodio en cada situación (leve, moderada, intensa y severa), es decir, hasta un mínimo de 500 mg por día, hasta que no siga desarrollando una retención y procure que esta no “regrese”, aumentando de manera gradual el consumo de este mineral a través de comidas poco copiosas y tratando de mantener el apetito, ajustando el nivel de líquidos de acuerdo al nivel de excreción existente, reponiendo nutrientes a través de suplementaciones si así se requiere. Esto puede deberse si existe la toma e implementación de diuréticos (que ayuda a la excreción del volumen urinario) específicos, que pueden actuar en el conducto colector, túbulo contorneado distal y túbulo proximal, que, a su vez, pueden provocar aumento de la pérdida de potasio (denominado hipopotasemia) o hiperuricemia. Cabe mencionar el uso de antagonistas de la aldosterona, espironolactona con dosis de 25-400 mg/día, diuréticos de asa, furosemida 20160 mg/día, dextrano-70 y poligelina 8 gramos y 150 ml/litro según ascitis extraída.

Cambian el concepto, durante la valoración de pacientes con amputaciones se debe considerar las indicaciones y darse en condiciones necesarias para un pronóstico favorable, cayendo ante una longitud de simetría estética, es decir, que “elimine” parte estructural de las extremidades.

Las complicaciones pueden radicar en dolor en la zona, infección, sensación del miembro fantasma y retraso de la cicatrización, por estas razones, es importante un buen aporte y equilibrio de proteínas que evite principalmente el padecimiento de desnutrición y favorezca el apoyo de la función estructural, para promover una adecuada recuperación postoperatoria con ayuda del ámbito psicológico y nutricional, para mantener un mejor control de la sensación física de la extremidad amputada además de la sintomatología del dolor preoperatorio.

Finalmente, conlleva a una pérdida motora y de mecanismos sensoriales, que dependerá sobretodo del proceso de motivación, viabilidad tisular, estado del paciente y de una vida aceptable con el incremento de la sobrecarga energética, sobre las posibilidades de realizar y continuar óptimamente con una vida social.

Concluyo que la evaluación nutricional va encamina a analizar y estudiar el estado funcional de los pacientes, donde, de manera hospitalaria, se debe prevenir la desnutrición ya que afecta la inmunidad, en tanto, retrasa y complica la recuperación entre los individuos. Las reglas de valoración están establecidas, que como tal, influyen los mismos cuatro aspectos a inspeccionar, sin embargo, difiere la manera de abordar cada situación, ser más específico en el cuestionario y el empleo de pruebas bioquímicas según sean los objetivos nutricionales y el grado de precisión que se quiere alcanzar en el tratamiento y recuperación,

mantener las reservas energéticas y compensar en caso de pérdidas dietéticas, vinculando su calidad de vida.

Por su parte, constituye una dirección bilateral entre la interacción de la alimentación y enfermedad, donde la nutrición condiciona la enfermedad; y esta última puede ser causa de una mala nutrición, por ende, es importante desarrollar durante la atención, una adecuada evaluación.

Como tal, clínicamente debe relacionar y examinar si los métodos y herramientas empleadas son capaces de indicar si el paciente se beneficiaría de la intervención nutricional, dando con ello, las bases adecuadas de su planificación, completando y obviando esta necesidad.

Referencia:

Universidad del Sureste. (2022). *Libro de prácticas de nutrición clínica II*, de PDF. Unidad 1, págs., 15-40.

Sitio web:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/10cda21f2de205d2dcaea94db5dd77-LC-LNU902%20PR%C3%81CTICAS%20%20DE%20NUTRICI%C3%93N%20CL%C3%93NICA%20II.pdf>