



**NOMBRE DE ALUMNO: MONTSERRAT
HERNÁNDEZ REGALADO**

**NOMBRE DEL PROFESOR: DANIELA MONSERRAT
MÉNDEZ GUILLEN**

NOMBRE DEL TRABAJO: ENSAYO

MATERIA: PRACTICAS EN NUTRICION CLINICA II

GRADOS: NOVENO CUATRIMESTRE

GRUPO: LNU17EMC0121-A

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A: 25 DE MAYO DEL 2024

INTRODUCCION

Como bien sabemos la nutrición clínica como campo científico se ocupa de todos los aspectos relacionados con la interacción entre alimentos, nutrientes, vida, salud y enfermedad. Además de tener entre su objeto de estudio el proceso por el cual un organismo digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta sustancias alimenticias.

De forma más sencilla podemos definirla como aquella parte de la nutrición que está especialmente orientada a preservar y mejorar la salud de los pacientes que permanecen ingresados en un hospital o están en tratamiento.

En este escrito conoceremos la importancia de la nutrición clínica ya que es la mejor forma de asegurarse de que una persona tiene los nutrientes necesarios, aunque su forma de alimentación no esté siendo la más adecuada.

Para la valoración nutricional de los pacientes hospitalizados necesita de herramientas 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).

La valoración para pacientes hospitalizados requiere de una dinámica de una de equilibrio que merece y exige un monitoreo tanto como manejo adecuado y oportuno por parte de un equipo interdisciplinario que cuente con profesionales especializados en la nutrición clínica. El equipo interdisciplinario debe estar conformado por médicos, licenciados en enfermería, licenciados en nutrición o nutricionistas y químicos farmacéuticos. Todo esto con el objetivo de que los pacientes reciban la atención adecuada debido a sus necesidades.

Para la valoración nutricional de los pacientes hospitalizados se necesita de herramientas como:

- Encuestas dietéticas: Existen 3 ámbitos distintos de encuesta
 - Escala nacional: hojas de balance alimentario que permiten conocer la disponibilidad de alimentos de un país.
 - Escala familiar: encuestas de presupuesto familiar, inventarios dietéticos familiares.
 - Escala individual: son encuestas nutricionales
- Antropometría:
 - ❖ Medidas antropométricas: se basan en 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.
- Indicadores bioquímicos:
 - ❖ Existen dos tipos de análisis: los estáticos que miden el valor real del nutriente en una muestra concreta y los funcionales que cuantifican la actividad de una enzima que depende del nutriente de interés.

El estado nutricional durante los procesos patológicos desempeña un reconocido papel en la evolución de los mismos. Ya que el estado nutricional es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y sus demandas nutritivas, debiendo permitir la utilización de nutrientes mantener las reservas y compensar las pérdidas.

Cuando los pacientes sufren de Edema el estado de nutrición es aplicado para conocer el estado de un individuo que tiene como finalidad última establecer las estrategias alimentarias o nutricias que permitan mejorar o mantener el estado de nutrición del sujeto en particular. La mayoría de los pacientes con cirrosis hepática avanzada presentan una alteración del 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. Las principales consecuencias clínicas de estas dos alteraciones son el desarrollo de hiponatremia diluciones y de síndrome hepatorenal (shr), respectivamente.

Los pacientes con ascitis deben de tener una valoración En relación a la evaluación del filtrado glomerular en la práctica clínica, es conveniente destacar que la concentración sérica de creatinina infra estima 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.

Una concentración sérica de creatinina superior a 1,5 mg/dl en ausencia de tratamiento diurético es indicativa de un filtrado glomerular inferior a 30 ml/min. El tratamiento de elección del shr 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, en especial los que presentan shr tipo 1.

El tratamiento de estos pacientes debe estar dirigido a eliminar la acumulación de líquido y evitar que vuelva a suceder. El objetivo del tratamiento es limitar el sodio en la dieta. El tratamiento dietético y farmacológico de la ascitis implica lograr un equilibrio negativo de sodio. (La excreción de sodio es mayor que la ingesta de sodio), lo que lleva al agotamiento del volumen.

Fluido extracelular. El paciente tiene retención moderada de sodio (excreción basal). sodio > 10 mEq/día) tendrán un balance de sodio que oscilará entre ligeramente positivo y en algunos casos a negativo, en otros. Por el contrario, en pacientes con retención de sodio muy fuerte (excreción de sodio < 10 mEq/día) tendrá un balance de sodio muy positivo notable incluso con una dieta baja en sodio. Aumentar el sodio diario cuerpo será de 40 a 50 mEq/día, lo que corresponde a un aumento de aproximadamente 300 ml de líquido extracelular (aumento de peso 300 g/día).

El segundo método terapéutico consiste en la reducción de la presión portal mediante la colocación de una dppi. Diversos estudios no controlados en grupos reducidos de pacientes han demostrado que la dppi mejora la función renal en los pacientes con shr 55, 56. No obstante, como se ha descrito anteriormente, la dppi puede producir efectos secundarios importantes, en especial encefalopatía y empeoramiento de la función hepática.

La eficacia de ambos procedimientos terapéuticos para revertir el shr y prolongar la supervivencia debe ser demostrada en estudios controlados.

El tratamiento Diuretico para Los pacientes con ascitis y retención de sodio moderada deben ser tratados con espironolactona a dosis bajas (50-200 mg/día) asociada o no a dosis bajas de furosemida (20-40 mg/día), mientras que los pacientes con retención de sodio intensa requieren en general dosis más elevadas. La respuesta al tratamiento debe evaluarse mediante la determinación del peso corporal, el volumen urinario y la excreción de sodio de forma regular. 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. Pérdidas mayores de peso tienen el riesgo de producir una disminución del volumen intravascular e insuficiencia renal prerrenal. En caso de no existir respuesta al tratamiento (ausencia de pérdida de peso), la dosis de diuréticos debe incrementarse de forma escalonada cada 7-10 días hasta alcanzar una dosis máxima de 400 mg/día de espironolactona y 160 mg/día de furosemida.

La encefalopatía hepática ocurre en aproximadamente una cuarta parte de los pacientes hospitalizados tratados con diuréticos, en especial en los que requieren dosis más elevadas. El tratamiento diurético debe suprimirse temporalmente hasta que el paciente se haya recuperado de la encefalopatía. La mayoría de los pacientes tratados con diuréticos presentan una disminución discreta de la concentración sérica de sodio. No obstante, en un 30% de los pacientes la reducción es intensa de forma que aparece hiponatremia o empeora la hiponatremia preexistente.

Valoración para pacientes amputados

La amputación es una situación que se conoce desde el hombre de Neanderthal. Inicialmente fue de tipo accidental traumático y desde hipócrates se conoce como medida terapéutica. La amputación incluye, hoy en día, el momento operatorio, así como la atención pre y postoperatoria. También es necesario informar al paciente y a su familia del requerimiento de la amputación y no de otro tipo de cirugía y de las sensaciones y dolores que conlleva el postoperatorio.

Los cuidados básicos son:

- ❖ Nutricionales
- ❖ Psicológicos
- ❖ Físicos

Se debe procurar que las articulaciones reposen en unos ángulos funcionales y movilizarlas en todo su arco de movimiento por 10 o más veces al día durante mínimo cinco minutos. Debe flexionar y extender la rodilla varias veces al día. El paciente no debe permanecer acostado todo el día. Debe alternar períodos de posición sentado con marcha, si todavía la puede realizar.

CONCLUSION:

En este ensayo pudimos conocer cuál es realmente la importancia de la nutrición clínica en el ámbito hospitalario así como reconocer la necesidad de contar con buenos médicos y enfermeros, para la valoración de los pacientes y como objetivo principal salvaguardar la vida e integridad de los pacientes

También pudimos conocer de qué manera se deben abordar las enfermedades antes mencionadas para brindar al paciente las atenciones necesarias.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/44f16be78b2514e589fe98e90413e25b-LC-LNU902%20PR%C3%81CTICAS%20%20DE%20NUTRICI%C3%93N%20CL%C3%8DNICA%20II.pdf>

<https://lam.unitedforclinicalnutrition.com/es-mx/que-es-nutricion-clinica/>