

# **WDS**

**Montero Gómez María Fernanda**

**Méndez Guillén Daniela Monserrat**

**Prácticas en nutrición clínica II**

**“Valoración nutricional en px hospitalizados”**

**1º parcial**

**9º Cuatrimestre**

**Nutrición**

## Valoración nutricional en pacientes hospitalizados

Para dar inicio se conoce que la valoración nutricional de pacientes hospitalizados es una herramienta crucial en la atención médica, ya que permite evaluar el estado nutricional de los pacientes y diseñar intervenciones adecuadas para satisfacer sus necesidades nutricionales específicas. Esta evaluación integral comprende la recopilación de datos clínicos, antropométricos, bioquímicos y dietéticos para obtener una imagen completa de la salud nutricional del paciente.

Se sabe que la valoración nutricional en pacientes postrados es esencial para garantizar que reciban el soporte nutricional adecuado durante su período de inmovilidad. Estos pacientes enfrentan riesgos específicos de desnutrición debido a su limitada movilidad y pueden experimentar pérdida de masa muscular, debilidad y otros problemas de salud si no se abordan adecuadamente sus necesidades nutricionales. La valoración nutricional en estos casos implica evaluar cuidadosamente el estado nutricional, la ingesta alimentaria, la composición corporal y los factores de riesgo asociados, para diseñar intervenciones nutricionales personalizadas que promuevan la recuperación y mejoren la calidad de vida del paciente.

La determinación de la estructura y composición corporal es fundamental para comprender la salud y el bienestar de un individuo. Esta evaluación proporciona información sobre la distribución de tejido graso, masa muscular, hueso y otros componentes corporales, lo que es crucial para diagnosticar y monitorear condiciones médicas, las que más se utilizan son las siguientes:

- Talla y peso: los parámetros más habituales y que siempre se miden son la talla (t) y el peso (p). Existen numerosas tablas que nos indican el peso deseable en función de nuestra talla y sexo.
- Gasa corporal: para hacer una estimación de la grasa subcutánea, que representa aproximadamente el 50% de la total, se suelen medir los pliegues subcutáneos de distintos puntos del cuerpo con un lipocalíbre o plicómetro.
- Masa muscular: es el sistema más rápido y simple. Es el cálculo del perímetro muscular del brazo (pmb) mediante la determinación de la circunferencia o perímetro del brazo (pb), con una cinta métrica inelástica y teniendo en cuenta el pliegue tricipital (pt):  $pmb (cm) = pb(cm)(pt(mm))$ .
- Otros: Pueden ser impedancia bioeléctrica, Tomografía computadorizada, resonancia magnética y ultrasonidos

Por otra parte, se conoce las determinaciones bioquímicas que son análisis de laboratorio que permiten medir diferentes componentes químicos en muestras biológicas, como sangre, orina o líquido cefalorraquídeo. Estos análisis proporcionan información crucial sobre el funcionamiento del organismo y el estado de salud de un individuo. Entre los parámetros bioquímicos más comúnmente evaluados se encuentran los niveles de glucosa, colesterol, triglicéridos, proteínas, enzimas hepáticas y renales, electrolitos y marcadores específicos de enfermedades. La

interpretación de los resultados de las determinaciones bioquímicas permite diagnosticar enfermedades, monitorear la progresión de condiciones médicas, evaluar la eficacia de tratamientos y diseñar planes de manejo médico adecuados para cada paciente.

Además, la valoración clínica del estado nutricional implica una evaluación exhaustiva de la salud de un individuo desde una perspectiva nutricional. Este proceso incluye la revisión de la historia clínica del paciente, la observación de signos físicos de malnutrición, la medición de parámetros antropométricos como el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia del brazo, así como la realización de análisis de laboratorio para evaluar los niveles de nutrientes en el organismo. Además, se consideran factores como la ingesta dietética, las necesidades nutricionales específicas según la edad, el género y la condición médica del paciente, y cualquier otra variable que pueda influir en su estado nutricional

Otros sistemas de evaluación suelen ser:

- **Parámetros inmunológicos:** El estado nutricional afecta claramente al sistema inmunitario, por lo cual se pueden utilizar determinados parámetros para evaluar una situación nutricional disminuida.
- **Grado de mineralización ósea:** Se suele utilizar la técnica de absorciometría de fotones basada en que el contenido mineral del hueso estudiado es directamente proporcional a la energía absorbida de un fotón emitido por radionúclido.
- **Pruebas funcionales:** Los ejemplos más característicos son las pruebas de 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.

Por otra parte, la valoración nutricional con px con edema: La evaluación del estado de nutrición a nivel poblacional tiene como propósito final no sólo conocer la magnitud y distribución de los problemas de mala nutrición, sino determinar programas y políticas nacionales para corregir las situaciones encontradas.

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 y/o pleural y en el tejido intersticial. Es decir, la valoración nutricional en pacientes con edema es crucial para comprender y abordar las necesidades dietéticas específicas de este grupo. El edema, caracterizado por la acumulación anormal de líquido en los tejidos, puede influir en el estado nutricional de diversas maneras, como alterando la ingesta, la absorción de nutrientes y el metabolismo. En la valoración, se consideran factores como la historia clínica del paciente, la ingesta alimentaria, los cambios en el peso corporal y la composición corporal, así como la evaluación de los niveles de electrolitos y proteínas en sangre. Además, se pueden realizar mediciones de la retención de líquidos y la función renal. Esta evaluación integral permite identificar deficiencias nutricionales, determinar el

impacto del edema en el estado nutricional y diseñar intervenciones nutricionales específicas, como la modificación de la ingesta de sodio y proteínas, para mejorar la gestión del edema y promover la salud general del paciente.

Además existe algo conocido como Ascitis que es una acumulación anormal de líquido en la cavidad abdominal, comúnmente asociada con enfermedades hepáticas avanzadas como la cirrosis, pero también puede ser causada por insuficiencia cardíaca, enfermedades renales, cáncer abdominal u otras afecciones. La valoración nutricional en pacientes con ascitis es esencial para comprender cómo esta acumulación de líquido afecta el estado nutricional del paciente. Se evalúan parámetros como el peso corporal, la ingesta dietética, los niveles de albúmina y otros marcadores bioquímicos para determinar la presencia de desnutrición y diseñar intervenciones nutricionales adecuadas. Además, se pueden implementar estrategias para gestionar el edema y mejorar la ingesta de nutrientes, como la restricción de sodio, el uso de suplementos nutricionales y la monitorización de la ingesta de líquidos. La atención nutricional en pacientes con ascitis es integral para mejorar la calidad de vida y optimizar el manejo de la enfermedad subyacente.

Brevemente el tratamiento de la ascitis se centra en aliviar los síntomas, prevenir complicaciones y abordar la causa subyacente de la acumulación de líquido en la cavidad abdominal. Las estrategias terapéuticas pueden incluir la restricción de sodio en la dieta para reducir la retención de líquidos, el uso de diuréticos para aumentar la excreción de líquidos a través de la orina, y en casos graves, se puede realizar paracentesis para drenar el líquido acumulado. Además, se pueden administrar medicamentos para tratar la enfermedad subyacente que causa la ascitis, como terapias dirigidas a la cirrosis hepática, insuficiencia cardíaca u otras afecciones. En algunos casos, se requiere tratamiento quirúrgico, como la colocación de un derivativo portosistémico transyugular (TIPS) para tratar la hipertensión portal asociada con la cirrosis. La gestión integral de la ascitis puede involucrar a un equipo multidisciplinario que incluya hepatólogos, cardiólogos, dietistas y otros especialistas para proporcionar un enfoque completo y personalizado para cada paciente.

Aspectos actuales del tratamiento de la ascitis acompañará de incrementos proporcionales del sodio total y del volumen del líquido extracelular. Los pacientes con retención de sodio muy intensa podrían beneficiarse teóricamente de una restricción mucho más importante del contenido de sodio de la dieta (m 20 meq/día). Sin embargo, dicha restricción es inviable en la práctica clínica puesto que empeoraría el estado nutricional de los pacientes y reduciría notablemente su calidad de vida. Una vez desaparecida la ascitis y los edemas, puede ensayarse un aumento moderado y progresivo del contenido de sodio en la dieta en los pacientes que tenían una retención de sodio menos intensa en condiciones basales. En la mayoría de los casos es aconsejable mantener una dosis baja de diuréticos para evitar un balance de sodio positivo.

Por otra parte el tratamiento diurético es la siguiente: la dosis utilizada es variable (25-400 mg/día en dosis única), en función de la respuesta natriurética obtenida. La espironolactona se administra con frecuencia en combinación con diuréticos de asa, en especial furosemida (20-60 mg/día), que

actúan inhibiendo el cotransportador  $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - 2\text{Cl}^-$  en el asa de henle. 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 furosemina (20-40 mg/día), mientras que los pacientes con retención de sodio intensa requieren en general dosis más elevadas.

Además de esto se conoce la ascitis de gran volumen que se refiere a una acumulación significativa de líquido en la cavidad abdominal, generalmente más de 5 litros. Esta condición puede ser un síntoma de enfermedades subyacentes graves como la cirrosis hepática, insuficiencia cardíaca o cáncer abdominal. El tratamiento de la ascitis de gran volumen implica enfoques para aliviar los síntomas, como la restricción de sodio en la dieta y el uso de diuréticos para eliminar el exceso de líquido. En casos graves, puede ser necesaria la paracentesis, un procedimiento para drenar el líquido acumulado. Es fundamental abordar la causa subyacente de la ascitis para prevenir la recurrencia y mejorar la calidad de vida del paciente. El manejo de la ascitis de gran volumen a menudo requiere una atención integral y un enfoque multidisciplinario que involucre a hepatólogos, cardiólogos, oncólogos y otros especialistas según la condición subyacente del paciente.

Una vez abordado estos temas se hablará sobre la valoración nutricional en pacientes con amputaciones, esta es esencial para abordar las necesidades específicas de este grupo de pacientes y optimizar su salud y recuperación. La pérdida de extremidades puede afectar la ingesta de alimentos, el metabolismo y la composición corporal, lo que puede aumentar el riesgo de desnutrición y complicar la rehabilitación. En la valoración nutricional se evalúan factores como el estado nutricional previo a la amputación, la ingesta dietética, los cambios en el peso corporal y la composición corporal, así como las necesidades nutricionales individuales.

- **Preoperatorio:** Existen otros procedimientos previos a la amputación que son considerados por el cirujano, y que de tal manera deben ser explicados al paciente y a su familia. Estos procedimientos se pueden enumerar como: bypass vascular, limpiezas exhaustivas, injerto de hueso, rotación de colgajos de tejidos blandos.
- **Postoperatorio:** La atención general que incluye: vigilancia del estado de ánimo, control del estado nutricional, utilización de posiciones convenientes en el lecho o fuera de él, que son las mismas explicadas y aplicadas en el preoperatorio. Adecuada deambulación, pues debe incorporarse lo más pronto posible, sea la amputación de extremidad superior o inferior.

Para concluir, en el ámbito hospitalario se debe tener mucha precisión a la hora de elaborar un menú, las medidas antropométricas, etc. Esto para brindar un mejor servicio y la pronta recuperación de los pacientes que dependan de nosotros

Ya que son px que están en condiciones delicadas por tanto hay que tener más precisión, se sabe que la alimentación es una parte fundamental para la pronta recuperación de nuestros px.

**Bibliografía:**

- Apuntes en clase
- (UDS UNIVESIDAD COMITÁN, 2024)