

UDS

Nombre de alumna: Maria Jose Ruiz Meza

Nombre del profesor: Daniela Guillen

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Nutrición clínica

Grado: 9º Cuatrimestre.

Parcial: 1.

Grupo: LNU17EMC0121- A

Comitán de Domínguez Chiapas, a 24 de Mayo de 2024.

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

La nutrición clínica es la parte de la medicina que se ocupa de atender a aquellos pacientes que padecen enfermedades en las que una alimentación adecuada forma parte de su tratamiento.

En el ámbito de la medicina preventiva, la nutrición clínica da consejos para prevenir la aparición de enfermedades vinculadas a una alimentación inadecuada.

El binomio dieta-salud está siendo objeto de creciente atención en nuestra sociedad. La evidencia científica de múltiples estudios epidemiológicos confirma el papel beneficioso o perjudicial de la dieta en los seres humanos.

Es de capital importancia el aspecto preventivo y las recomendaciones de hábitos y estilos de vida saludables para toda la población y a cualquier edad. Es necesario que nuestros niños desde pequeños se acostumbren a comer de todo y a tener unos hábitos alimentarios saludables para evitar la aparición de enfermedades en la edad adulta.

Los factores dietéticos estarían relacionados con un 30% de cánceres en los países industrializados. Está comprobado que una dieta rica en fibra previene del cáncer de colon y una dieta rica en grasas está relacionada con el sobrepeso y las enfermedades metabólicas. Por su parte, el sobrepeso está relacionado con el cáncer de mama (posmenopausia), endometrio, colon y próstata.

La nutrición clínica es una disciplina que exige un abordaje a partir de un paradigma de complejidad creciente teniendo en cuenta que el estado nutricional de las personas es el resultado de la interrelación de una multiplicidad de factores biológicos, psicológicos y sociales. Su campo de acción va desde la prevención de los problemas nutricionales más frecuentes, al tratamiento de la enfermedad, y sus complicaciones.

Las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles que se han convertido en la principal causa de muerte y discapacidad prematura en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe y dominan el cuadro de salud de numerosos países. Por otro lado, la

malnutrición es un flagelo que azota al mundo e incrementa la morbimortalidad, que conlleva un aumento de estancia hospitalaria, incrementando los costos en salud, lo que afecta sustancialmente la relación costo-riesgo beneficio.

Diversos estudios han determinado una alta prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados así como el desarrollo de desnutrición durante la hospitalización. Entre las causas de esta complicación se encuentran factores propios de la enfermedad, factores económicos y sociales, hospitalización prolongada, un insuficiente aporte de nutrientes para la edad del paciente y el grado de severidad de su enfermedad, entre otros. Contribuye a su vez, la falta de una adecuada valoración nutricional dentro del hospital. Hay técnicas que permiten evaluar el estado nutricional de manera objetiva o subjetiva. Los estudios que utilizan la antropometría se basan en diversas medidas como el índice de masa corporal, el grosor del pliegue tricípital, la relación entre peso actual e ideal, etc. Adicionalmente, se han validado escalas subjetivas tan adecuadas como las antropométricas, entre las cuales destaca la Escala Global Subjetiva (SGA) la cual es práctica, fácil y rápida de emplear.

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. Está claro que la talla, 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. Las medidas antropométricas son técnicas no invasivas, rápidas, sencillas y económicas. Sin embargo, para evitar errores, deben ser tomadas por una persona experta y deben ser comparadas con tablas de referencia apropiadas.

Para 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. Las más utilizadas son las de la metropolitan life insurance (1983) en las que se expresa el peso que previsiblemente favorecerá una mayor longevidad del individuo en función de su talla, sexo y complejión.

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 lipocalíper 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): $pmb (cm) = pb(cm)(pt(mm))$. Para valorar si existe una situación de desnutrición en relación con la proteína muscular, basta con comparar nuestro valor con el percentil 50 de la población.

Otros métodos para determinar la composición corporal Impedancia bioeléctrica. Se basa en que el tejido magro conduce mejor la electricidad que el tejido graso y, por tanto, la resistencia corporal a la corriente eléctrica está inversamente relacionada con la masa magra.

Los 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 y extremidades inferiores.

Se conoce como inmunosenescencia a ciertos cambios en el Sistema Inmune (SI) del individuo asociados a la edad, resultando una respuesta inmunitaria alterada, lo que hace a esta población más vulnerable a contraer ciertas enfermedades. Aunque son claras las modificaciones fisiológicas implicadas, son escasamente conocidas las características de diferentes grupos con particularidades, como ser aquellos que conviven en geriátricos.

El grado de mineralización se relaciona con la homogeneidad del tejido óseo. Un exceso de homogeneidad actúa como un elemento facilitador de la transmisión de vectores de

fuerza que propenden a una más fácil y rápida propagación de líneas de fractura microscópicas o macroscópicas.

El edema es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo. El edema puede afectar cualquier parte del cuerpo. Pero hay más probabilidades de que aparezca en las piernas y los pies.

La acumulación de ascitis y edema y las alteraciones de función renal representarían la consecuencia negativa de la activación de mecanismos homeostáticos vasoconstrictores y antinatriuréticos para compensar el infrallenado de la circulación arterial.

Tratamiento de la ascitis

- Alimentación baja en sodio.
- Diuréticos.
- Extracción del líquido ascítico (paracentesis terapéutica)
- A veces, cirugía para redireccionar el flujo sanguíneo (derivación portosistémica) o trasplante de hígado.
- Para una peritonitis bacteriana espontánea, antibióticos.

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.

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.

Nutrición Postoperatoria

Aún no se sabe cuál es el periodo de inanición postoperatorio que puede ser tolerado sin complicaciones, pero seguramente depende del estado nutricional previo del paciente, de la severidad del estrés operatorio y de la naturaleza e importancia de la enfermedad concurrente. Idealmente, la alimentación postoperatoria puede ser administrada a través del tracto gastrointestinal si se ha creado un acceso postpilórico o se dejó una sonda nasoyunal durante la cirugía, si no es así, puede utilizarse nutrición parenteral.