



**Nombre de alumno: Tayli Jamileth
Cifuentes Pérez**

**Nombre del profesor: Daniela
Montserrat Méndez Guillen**

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: prácticas en nut. clínicas II

Grado: 9No. cuatrimestre

Grupo: Nutrición

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de mayo del 2024

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

La valoración nutricional de los pacientes que se encuentran hospitalizados es muy importante ya que así podemos determinar si tiene alguna deficiencia o enfermedades que pueda llegar a tener a causa de esta, y ayudar con el control y tratamiento de este, así como también saber que alimentos pueden estar permitidos y cuales no, saber las cantidades que puede ingerir, el tipo de dieta que se le dará, ya que una alimentación ayuda a prevenir enfermedades y deficiencias, ayuda a una recuperación más pronta y en el siguiente ensayo se mencionara como se puede evaluar el estado nutricional, ya que se puede de distintas formas como en pruebas bioquímicas, signos y síntomas, etc.

Para una valoración nutricional también se puede ver reflejado en el cuerpo cuando este llega a un grado importante de gravedad y que esto se puede llegar a ver en zonas del cuerpo de manera evidente, ya sea en la cara, cabello, cuello, ojos, labios, dientes, encías, lengua, piel, uñas, tejido subcutáneo, abdomen, aparato genital, sistema esquelético y extremidades inferiores por el color, textura, manchas, deformidad que pueden llegar a presentar en estas zonas, como por ejemplo un cabello quebradizo, piel y ojos pálidos, pérdida de masa muscular pueden ser un foco de alarma de deficiencia nutricional.

Las medidas antropométricas son las que se les toman a los pacientes, así como talla y peso sobre el propio cuerpo y que se comparan con valores de referencia en función de nuestra edad, sexo y estado fisiopatológico, estas son de manera rápida y sencilla y se hacen ya que a partir de estas medidas se calculan índices como el índice de masa corporal (IMC), estimulación de metabolismo basal (MB). También otras medidas que se pueden hacer son los pliegues subcutáneos como pueden ser pliegue bicipital, pliegue subescapular, pliegue abdominal con un lipocalíper o plicómetro, esto con el objetivo de medir la grasa corporal con ayuda de fórmulas y también se puede calcular la masa muscular mediante pruebas de función respiratoria que ayudan para la valoración 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 con el objetivo de medir una desnutrición en relación con la proteína muscular, se calcula mediante perímetros como son el perímetro muscular del brazo (PMP), el pliegue tricipital. aunque solo existen esos métodos para medir el músculo y la grasa corporal, también existe la Impedancia bioeléctrica y se basa en el tejido magro ya que este conduce mejor la electricidad que el tejido graso, la tomografía computarizada y la resonancia magnética que cuantifica la grasa y que ayuda a diferenciar la grasa intraabdominal entre la extra abdominal, y por último los ultrasonidos ya que, entre los músculos, los huesos y la grasa tienen densidades distintas.

En cuanto a los bioquímicos existen 2 tipos de análisis, los estáticos que miden el valor de un nutriente y los funcionales que cuantifican la actividad de una enzima que depende del nutriente de interés y que en general ayudan a saber sobre la presencia o ausencia de compuestos químicos en el cuerpo.

Los pacientes con cirrosis y ascitis tienen un deficiente estado nutricional por la concentración sérica de creatinina infraestima el filtrado glomerular ya que la producción

endógena de creatinina está disminuida por su estado de mal nutrición y como objetivo en estos pacientes en disminuir el disconfort producido por la acumulación de líquido y así reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con la aparición de hernias de la pared abdominal, como la estrangulación o la ruptura, y de la infección bacteriana espontánea del líquido ascítico y como tratamiento es eliminar el líquido que se acumula y con una dieta baja en sodio se podría mejorar la ascitis, pero dicha restricción es inviable en la práctica clínica puesto que empeoraría el estado nutricional de los pacientes y reduciría notablemente su calidad de vida y en algunos casos es aconsejable mantener una dosis baja de diuréticos para evitar un balance de sodio positivo. Por consiguiente, como consecuencia de la restricción de sodio la ascitis y los edemas aumentarán ligeramente o disminuirán. Por el contrario, los pacientes con retención de sodio muy intensa tendrán un balance positivo de sodio muy marcado incluso en condiciones de dieta hiposódica.

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 y se considera que una reducción superior a 10 meq/l en relación a los valores pretratamiento hasta una cifra inferior a 120 meq/l constituye una indicación para interrumpir el tratamiento diurético. El tratamiento puede reintroducirse una vez la concentración sérica de sodio ha aumentado. Por otro lado, algunos pacientes tratados con diuréticos desarrollan insuficiencia renal o empeoramiento y esta impide a utilización de una dosis eficaz de diuréticos.

Los pacientes con amputaciones requieren de muchos cuidados mutacionales ya que deben tener un control con las proteínas ingeridas controladas, cuidados psicológicos ya que ayuda con apoyo psicoterapeuta, cuidados físicos por las posiciones en las que debe estar por la incomodidad y dolor que llega a presentar en la extremidad amputada y cuidados médicos por la vigilancia que debe llevar, si se siente bien y con la vigilancia del estado hemodinámico, neurológico, trófico, y motor de la extremidad comprometida, así como de la sana ya que el medico es el encargado directo y debe cuidar si se presenta la sobreinfección, las curaciones, la atención de la enfermedad y las complicaciones que pueda llegar a presentar.

El post operatorio también es importante ya que se debe seguir con la vigilancia médica por alguna infección, molestia o dolor que puede llegar a presentar, revisar el estado de ánimo porque si se presenta una depresión y puede dejar de comer y por lo tanto conseguir una mal nutrición por eso mismo se debe llevar un control de su estado nutricional para evitar deficiencias.

Valorar el estado nutricional en cualquier tipo de paciente es importante ya que con eso podemos determinar alguna enfermedad y conocer el nivel de desnutrición con ayuda de pruebas bioquímicas, medidas antropométricas, ultrasonidos, rasgos físicos que se ven reflejados, etc., y poder establecer estrategias nutricionales que ayudan a mejorar el nivel de nutrición y salud, así como también prevenir con una alimentación saludable en pacientes hospitalizados porque son los más vulnerables en cuestión de salud y necesitan de vigilancia médica en todo momento.

Universidad del Sureste, antología de prácticas en nutrición clínica II, recuperado el 23 de mayo del 2024, paginas 11-35

[44f16be78b2514e589fe98e90413e25b-LC-LNU902 PRÁCTICAS DE NUTRICIÓN CLÍNICA II.pdf](https://plataformaeducativauds.com.mx/44f16be78b2514e589fe98e90413e25b-LC-LNU902_PRÁCTICAS_DE_NUTRICIÓN_CLÍNICA_II.pdf)
(plataformaeducativauds.com.mx)