



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TAPACHULA
LICENCIATURA EN NUTRICION
NOVENO CUATRIMESTRE
PRIMER PARCIAL
PRACTICAS DE EN NUTRICION CLINICA 2
DOCENTE:
PATRICIA DEL ROSARIO LINA
GUTIERREZ
ALUMNA:
VALERY CONCEPCION CABRERA CRISPIN

Introducción

En la determinación del nivel de salud y bienestar de un individuo o población, desde el punto de vista de su nutrición. Supone examinar el grado en que las demandas fisiológicas, bioquímicas y metabólicas, están cubiertas por la ingestión de nutrientes.

Este equilibrio entre demandas y requerimientos está afectado por diversos factores como pueden ser la edad, el sexo, la situación fisiológica, la situación patológica de cada individuo, educación cultural y la situación psicosocial. Una nutrición equilibrada implica un aporte adecuado en nutrientes y energía, específico para cada individuo.

La deficiencia prolongada de un determinado nutriente, conduce a su desaparición progresiva en los tejidos, con las consiguientes alteraciones bioquímicas, que más tarde se traducen en manifestaciones clínicas. Por otra parte, el consumo excesivo de uno o varios nutrientes pueden desarrollar situaciones de toxicidad o de obesidad.

La evaluación del estado nutritivo tiene como finalidad la detección temprana de grupos de pacientes con riesgo de padecer malnutrición, el desarrollo de programas de salud y nutrición y para controlar la eficacia de distintos regímenes dietéticos.

La desnutrición es la causa más frecuente de aumento de la morbimortalidad en los pacientes hospitalizados, donde coexisten la incapacidad para ingesta y la enfermedad, tanto en pacientes

médicos como quirúrgicos, estimándose que hasta 35% de los enfermos tienen desnutrición cuando son admitidos. Las causas de ésta se han relacionado con:

- ✚ Falta de seguimiento de las variables antropométricas al ingreso y durante la hospitalización.
- ✚ Ayunos repetidos por la frecuente realización de procedimientos.
- ✚ Abuso de las soluciones intravenosas como único aporte nutricional.
- ✚ Falta de control de la ingesta real del paciente.
- ✚ Comidas mal programadas, presentadas o distribuidas.
- ✚ Inadecuación del soporte nutricional y retraso en su instauración.
- ✚ Pérdida de nutrientes por efecto del tratamiento o por la propia enfermedad de base.
- ✚ Fármacos que afectan el proceso de nutrición.
- ✚ Asistencia nutricional prestada en el hospital no ideal.

Las herramientas para valoración del estado nutricional tradicionales no están validadas en el servicio de urgencias ni en terapia intensiva (albúmina, prealbúmina y antropometría). La valoración en el servicio de urgencias se debe enfocar en los siguientes factores: pérdida de peso no intencional reciente, nivel de ingesta calórica previa al ingreso, grado de severidad de la enfermedad actual, comorbilidades y función del tracto gastrointestinal. Se ha informado que 35% de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias tienen pérdida reciente de peso y 41% baja ingesta calórica en los días previos a su ingreso. Para fines prácticos, se considera a un paciente desnutrido cuando su peso actual es menor a 90% de su peso ideal y en riesgo de desnutrición cuando presenta pérdida de peso no intencional mayor a 10% en los últimos tres meses, baja ingesta en los últimos siete días y hospitalización en el servicio mayor a dos días sin adecuada ingesta calórica vía oral.

El objetivo clínico de la valoración del estado nutricional es la identificación de pacientes con desnutrición o riesgo de padecerla en algún momento de su evolución, ya sea por la propia enfermedad o por el tipo de tratamiento al que va a ser sometido.

La desnutrición provoca pérdida de grasa corporal y masa libre de grasa, que condicionan la pérdida de peso y alteraciones en los parámetros antropométricos. Lo que causa, a su vez, alteraciones anatómicas y funcionales que favorecen la aparición de complicaciones. Así, la valoración del estado nutricional debe incluir tanto medidas antropométricas como métodos de valoración funcional.

El estado de nutrición de una persona hospitalizada está en riesgo debido a la enfermedad, el manejo médico, su estado de ánimo y el propio tratamiento o los procedimientos a que es sometido; de ahí la necesidad de una evaluación constante del estado de nutrición del paciente.

Por una parte, las estadísticas muestran que la prevalencia de la desnutrición en pacientes hospitalizados fluctúa entre 30 y 50%, y un paciente desnutrido corre un riesgo mayor de morbilidad, mortalidad, hospitalización prolongada y hasta elevación del costo del tratamiento. Y por otra, el paciente con sobrepeso u obesidad también corre un mayor riesgo de complicaciones durante su estancia en el hospital. La vigilancia del estado de nutrición del paciente hospitalizado, así como el manejo nutricional, son esenciales para el tratamiento integral del paciente, pues con un adecuado manejo de la nutrición podrían disminuir las complicaciones, acelerar la recuperación y disminuir el tiempo de hospitalización.

La evaluación del estado de nutrición del paciente hospitalizado contempla por lo menos cuatro objetivos: identificar a los pacientes que corren un riesgo al respecto, determinar la gravedad y las causas del deterioro, así como el riesgo de muerte por desnutrición o de enfermedades, y, por último, vigilar la respuesta al tratamiento nutricional. En situaciones específicas del paciente hospitalizado, como reposo, imposibilidad para moverse libremente y, en ocasiones, para ponerse de pie o caminar, se dificulta tomar las mediciones para evaluar el estado de nutrición, factor que incide en la necesidad de modificar algunos de los indicadores

Conclusión

Se considera que el estado de nutrición del paciente hospitalizado está en riesgo por diferentes factores, tanto físicos y bioquímicos, como de la propia enfermedad. Esta condición de riesgo debe determinarse durante las primeras 24 a 48 h posteriores a la hospitalización.

Por otra parte, hay una serie de instrumentos para evaluar a los pacientes hospitalizados que en general se clasifican como instrumentos de evaluación de riesgo e índices pronósticos. Estos últimos arrojan datos predictivos sobre la condición del paciente, es decir, permiten pronosticar complicaciones relacionadas con el estado de nutrición del individuo hospitalizado, como infecciones posquirúrgicas, septicemia y muerte, de tal forma que permiten determinar su riesgo nutricional, por ejemplo, el Índice Pronóstico Inflamatorio y Nutricio (PINI), el Índice Pronóstico Nutricional (IPN), el Índice de Riesgo Nutricional (INR), entre otros.