

e



Campus

Tapachula Chiapas

Antonio Cabrera Ramirez

Lic. En Nutrición

Nutrición Clínica II

**Docente : PATRICIA DEL
ROSARIO LUNA GUTIÉRREZ**

Tarea De Plataforma

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.

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.

Evaluación del riesgo del estado de nutrición

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.

Para determinar este riesgo hay varios índices, los cuales se modifican conforme se deteriora el estado de nutrición, entre otros, pérdida de peso reciente, reducción de la circunferencia del brazo y del pliegue cutáneo tricipital, así como disminución del índice de masa corporal, reflejo directo de la pérdida de peso.

La EGS implica la evaluación de seis rubros:

1. Cambio de peso:

– Pérdida en los últimos 6 meses: ninguna, disminución de entre 5 y 10% y pérdida superior al 10%.

– Cambio en las últimas 2 semanas: incremento, estabilidad o disminución.

– En caso de aumento reciente, la pérdida previa no se toma en cuenta en la evaluación en curso.

2. Consumo de alimentos (sin cambio ni disminución, dieta de líquidos, líquidos hipoenergéticos o ayuno).

3. Síntomas gastrointestinales por un periodo mayor a dos semanas (ninguno, anorexia,

náusea, vómito, diarrea).

4. Capacidad funcional (normal, trabajo no óptimo, ambulatorio o encamado).

5. Enfermedad primaria (diagnóstico primario) y estrés (ninguno, mínimo o alto).

6. Signos físicos marcados como 0 = normal; 1 = medio; 2 = moderado, y 3 = grave. (Pérdida de grasa subcutánea en tríceps, pérdida de músculo deltoides, temporales o

cuadríceps, retención de líquidos, edema en tobillos y sacro, ascitis, lesiones de la mucosa, como glositis, erupción cutánea).

Se recomienda aplicar esta Evaluación Global Subjetiva en las primeras 24 h posteriores a la hospitalización; si bien no es necesario que la valoración la realice el nutriólogo, con una adecuada capacitación y estandarización, puede realizarla cualquiera de los miembros del equipo de salud, ya sea la enfermera, el médico o el trabajador social, y a partir de los resultados, definirá si es necesaria una valoración más detallada.

Para la valoración del estado de nutrición, debe tomarse en cuenta el peso, la talla y el área muscular del brazo, además de las medidas que permiten determinar la composición corporal.

La circunferencia de la pantorrilla se mide según lo descrito por Lohman y colaboradores, quienes especifican que para la medición, el sujeto debe estar sentado en una mesa, para que la pierna cuelgue, o de pie, con los pies separados

20 cm para equilibrar y que el peso se distribuya en ambas piernas; en el caso de niños o pacientes que no pueden estar de pie, la circunferencia de la pantorrilla se mide con el sujeto en posición supina (acostado boca arriba) y la rodilla izquierda flexionada 90°

La altura de la rodilla se mide con un antropómetro, estando el sujeto en posición supina. La medición se hace en la pierna izquierda porque es la que se utilizó para las fórmulas de referencia. El paciente dobla la rodilla formando un ángulo de 90° y apoya el pie sobre la superficie en que está acostado. Se mide de la rodilla al tobillo, con el antropómetro por el lado externo de la pierna y paralelo a la tibia, hasta el maleolo externo (hueso que sobresale en el tobillo).

Indicadores bioquímicos

Los indicadores bioquímicos son importantes para la valoración del estado de nutrición de un paciente hospitalizado porque representan una medición directa del deterioro del mismo, en su caso.

Sin embargo, conviene recordar que la alteración de los indicadores bioquímicos puede ser producto de cambios en la nutrición o de otros factores, como proceso de la enfermedad, tratamiento, medicamentos, estado de hidratación, que podrían influir en la concentración de diferentes sustancias, tanto en la sangre como en la orina, y se deben tomar en cuenta para la valoración del estado de nutrición.

El seguimiento mediante análisis bioquímicos dependerá de la patología 21, por ejemplo:

Para el síndrome metabólico, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Vigilar colesterol total, concentraciones de LDL, HDL, triglicéridos, glucosa, nitrógeno ureico en sangre, creatinina, funcionamiento hepático, perfil de coagulación (tiempo de protrombina), sodio y otros electrolitos. Para el paciente en estado crítico. Vigilar glucosa, nitrógeno ureico en sangre, proteína C reactiva.

Para el paciente quemado, en la fase aguda. Verificar diariamente electrolitos, hematocrito, hemoglobina, plaquetas, lactato sérico, y semanalmente, perfil hepático (aspartato aminotransferasa, alanina aminotransferasa, fosfatasa alcalina, bilirrubina total), prealbúmina, proteína C reactiva, orina de 24 h para determinar equilibrio de nitrógeno.