



Nombre de alumno (S):

- **Diana Isabel García Guillén.**

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillén.

Nombre del trabajo: Ensayo.

Materia: Prácticas en Nutrición clínica 2.

Grado: 8°

Grupo: A

LA VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU IMPORTANCIA

La nutrición clínica es una rama de la nutrición que se enfoca en el estudio, evaluación y tratamiento del estado nutricional de personas que tienen alguna enfermedad o condición médica, ya sea aguda o crónica, la cual puede aplicarse en un ambiente hospitalario. La **valoración nutricional en pacientes hospitalizados** es una herramienta que nos permite conocer el estado real del paciente, detectar deficiencias y actuar a tiempo para evitar complicaciones. Muchas veces, un mal estado nutricional puede empeorar una enfermedad o hacer más lenta la recuperación. Dentro del ámbito hospitalario uno de los problemas más comunes es hacer una buena **valoración nutricional de pacientes postrados**, es decir, aquellos que no pueden moverse de la cama por alguna enfermedad o discapacidad. En estos pacientes, la pérdida de peso o masa muscular no siempre se nota fácilmente porque pueden tener retención de líquidos y por eso no podríamos detectar de manera óptima el estado nutricional, por eso, es muy importante observar cómo está comiendo, si hay apetito, etc. Para tener una idea más clara y completa del estado físico del paciente, usamos la **determinación de la estructura y composición corporal**. Esta evaluación nos ayuda a saber cómo está distribuida la grasa, el músculo y el agua en el cuerpo. Las **medidas antropométricas** como el peso, la talla, los pliegues cutáneos (por ejemplo, el tricipital, bicipital, abdominal y subescapular) y la circunferencia del brazo, nos dan información básica pero muy valiosa. Estas mediciones deben hacerse con mucho cuidado, usando los instrumentos adecuados y comparando los resultados con tablas de referencia según la edad, sexo y estado de salud.

Sin embargo, debido a lo complicado que puede resultar la antropometría en los pacientes encamados, la **talla y el peso** no reflejan la realidad porque pueden estar afectados por edema, ascitis o pérdida de extremidades. Por eso, usamos también otros cálculos, como el índice de masa corporal (IMC), y fórmulas que nos ayudan a estimar el gasto energético basal, para saber cuánta energía necesita la persona aún estando en reposo.

Por otro lado, para la determinación de la composición corporal en cuanto a la **grasa corporal**, los pliegues cutáneos medidos con plicómetro nos dan una idea de cuánta grasa subcutánea tiene el paciente. Estos datos son útiles para saber si la persona tiene reservas energéticas. La **masa muscular**, por otro lado, nos habla de la fuerza, la movilidad y la

respuesta del cuerpo ante una enfermedad o para identificar si existe sarcopenia o caquexia. Se puede calcular con fórmulas a partir del perímetro del brazo y el pliegue tricipital. Una pérdida de masa muscular nos puede indicar desnutrición proteica o riesgo de complicaciones.

Además, existen **otros métodos para determinar la composición corporal** que son más avanzados, como la bioimpedancia eléctrica, la tomografía computarizada, la resonancia magnética o los ultrasonidos. Aunque no siempre están disponibles, estos métodos permiten una evaluación más precisa de la grasa y el músculo en distintas zonas del cuerpo. Otra parte muy importante de la evaluación nutricional son las **determinaciones bioquímicas**, como los análisis de sangre y orina. Estos nos permiten medir niveles de proteínas, vitaminas, minerales, glucosa, colesterol, entre otros. Junto con eso, también se hace una **valuación clínica del estado nutricional**, observando físicamente al paciente. A veces, los signos visibles nos dan pistas claras: cabello quebradizo, piel seca, encías sangrantes, uñas frágiles o debilidad muscular. Estos detalles, aunque parezcan menores, pueden decirnos mucho sobre la salud nutricional de una persona.

Además, hay **otros sistemas de evaluación**, como los **parámetros inmunológicos**, que son especialmente útiles cuando el paciente parece estar bien, pero en realidad tiene una desnutrición oculta. Las pruebas inmunológicas permiten ver si el sistema inmune está debilitado, lo que también puede deberse a una mala nutrición. Otro aspecto importante a evaluar es el **grado de mineralización ósea**, que se analiza especialmente en pacientes mayores o con enfermedades que afectan el hueso. La absorciometría con rayos X nos ayuda a ver si hay riesgo de fracturas o si hay pérdida de calcio, lo cual también puede deberse a una alimentación deficiente o falta de actividad física. Así mismo, las **pruebas funcionales** nos ayudan a medir la fuerza y la capacidad del paciente. Por ejemplo, con una dinamometría se mide la fuerza de agarre, y con pruebas respiratorias se valora la función de los músculos respiratorios. Estas pruebas nos dicen si el cuerpo está funcionando adecuadamente o si necesita más apoyo nutricional para recuperar energía y fuerza.

Cuando el paciente tiene retención de líquidos, como en el caso de edemas, la **valoración nutricional en pacientes con edema** se vuelve más complicada. El exceso de agua puede “esconder” la pérdida de peso real o dar una falsa idea de buen estado nutricional, por lo que es indispensable conocer la clasificación del edema con el signo de godet. Una situación común en pacientes con enfermedades hepáticas es la **ascitis**, que es la acumulación de líquido en el abdomen. Esta condición causa molestias, afecta el apetito y dificulta la movilidad. El **tratamiento de la ascitis** incluye medicamentos como diuréticos, restricciones de sodio en la dieta, y a veces, procedimientos como la paracentesis (extraer el líquido). Es importante dar seguimiento cercano, porque estos pacientes tienden a tener desnutrición, aunque parezcan tener el abdomen lleno. Los **aspectos actuales del tratamiento de la ascitis**, que buscan mejorar la calidad de vida del paciente, evitar

complicaciones y preparar a quienes pueden necesitar un trasplante hepático. Una nutrición adecuada en estos casos puede ayudar a mantener fuerza, prevenir infecciones y mejorar la respuesta al tratamiento.

En el caso **pacientes con amputaciones**. Aquí se deben hacer ajustes en el peso ideal y en los requerimientos calóricos. Es diferente alimentar a una persona con una pierna amputada que a una con sus extremidades completas. Durante el **transoperatorio**, es decir, el tiempo cercano a la cirugía, el objetivo es evitar la desnutrición y asegurar que el cuerpo tenga suficiente energía y proteína para sanar. En el **postoperatorio**, el enfoque cambia a recuperación muscular, prevención de infecciones y mejora del ánimo del paciente, que muchas veces también está afectado emocionalmente, más cuando existe la sensación fantasma.

Por eso concluyo, que el papel del nutriólogo en el ámbito hospitalario va más allá de solo dar un menú. La nutrición clínica nos permite ver al paciente como un todo: su cuerpo, su enfermedad, sus emociones, para que tenga un tratamiento exitoso y favorezca a su recuperación. Cada persona es diferente, y eso nos obliga a ser muy observadores, y comprometidos con nuestra labor. Por ello siempre debemos actuar con empatía, y ser muy meticulosos al momento de realizar la evaluación nutricional, para así brindar el mejor tratamiento al paciente.

Bibliografía:

- Universidad del Sureste. (2025). Antología Prácticas en nutrición clínica 2.
- Apuntes de la clase.