
MATERIA:

**PRACTICAS EN NUTRICION CLINICA
II**

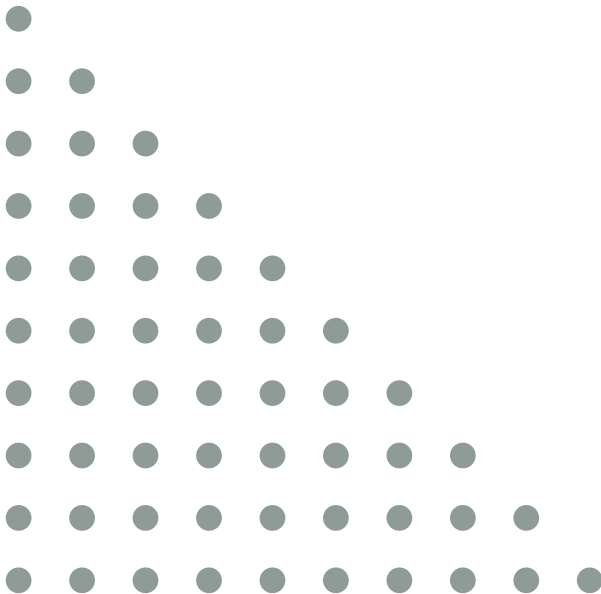
PROFESORA:

DANIELA MONSERRAT MENDEZ

ENSAYO

ALUMNOS:

JONATHAN JIMENEZ GOMEZ



9° CUATRIMESTRE

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

La desnutrición es común en pacientes que se encuentran hospitalizados y con esto llega a impactar significativamente en su proceso de recuperación y en el pronóstico general. Esta condición se manifiesta por una deficiencia en el aporte de energía, proteínas y otros nutrientes esenciales, lo que provoca pérdida de masa muscular, deterioro del sistema inmunológico y disminución de la capacidad funcional. La enfermedad que causó la hospitalización, junto con factores como la inflamación, la reducción del apetito y las dificultades para alimentarse, favorecen la aparición o el empeoramiento de la desnutrición. Esta situación incrementa el riesgo de complicaciones como infecciones, retraso en la cicatrización de heridas, mayor dependencia de cuidados médicos y un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria. Por esta razón, es fundamental detectar a tiempo la desnutrición y aplicar un manejo adecuado para favorecer una mejor evolución clínica y reducir los costos asociados al tratamiento. La valoración nutricional en pacientes hospitalizados no solo permite detectar casos de desnutrición o riesgo nutricional, sino que también orienta intervenciones dietéticas que optimizan la recuperación del paciente. Esto es especialmente importante en pacientes con patologías crónicas, procesos quirúrgicos, cáncer, o condiciones gastrointestinales severas como el síndrome de intestino corto o la enteritis actínica. La valoración nutricional en pacientes postrados es fundamental para detectar riesgos de desnutrición y evitar complicaciones asociadas a la inmovilidad prolongada. Estos pacientes suelen presentar dificultades para la ingesta adecuada debido a factores como disminución del apetito, problemas para tragar, y limitaciones físicas para alimentarse por sí mismos. Además, la inmovilidad puede generar pérdida de masa muscular (sarcopenia o caquexia) o alteraciones metabólicas para esto se utilizan herramientas como las encuestas dietéticas, indicadores bioquímicos y antropometría para determinar el peso y la talla del px.

Por otro lado, los px con edema que es la acumulación anormal de líquido en los tejidos del cuerpo, lo que provoca hinchazón visible, generalmente en las extremidades, abdomen esto puede presentarse por diferentes enfermedades, como insuficiencia cardíaca, problemas renales, cirrosis hepática o trastornos linfáticos.

La mayoría de los pacientes con cirrosis hepática avanzada presentan una alteración de la homeostasis del volumen de líquido extracelular, lo que determina un aumento de la cantidad total de líquido extracelular que se acumula en las cavidades peritoneal o pleural y en el tejido intersticial lo que provoca la ascitis que es la acumulación anormal de líquido en la cavidad

abdominal, lo que causa distensión y aumento del volumen del abdomen. La ascitis se produce cuando hay un desequilibrio en la presión de los vasos sanguíneos y linfáticos, así como en la regulación del sodio y el agua en el cuerpo. Esto provoca que el líquido se escape hacia la cavidad abdominal y se acumule, generando malestar, dificultad para respirar y problemas digestivos.

Tratamiento para la ascitis:

- Dieta baja en sodio (<2 g/día)
- Diuréticos: espironolactona y furosemida
- Paracentesis: extracción del líquido en casos graves
- Albúmina IV: tras paracentesis de gran volumen
- Reposo relativo y control médico
- Tratamiento de la causa base (cirrosis, cáncer, IC, etc.)
- Evitar alcohol y fármacos hepatotóxicos

Otra valoración importante en px hospitalizados son aquellos que tienen una cirugía de amputación de un miembro del cuerpo. El paciente puede recibir muchos cuidados básicos como son: nutricionales: el paciente debe tener un balance proteico controlado, ya que por causa de la depresión la ingesta puede ser baja, psicológicos: el médico puede realizar un apoyo psicoterapéutico, inicialmente reforzando la información al paciente y a su familia respecto a la gravedad de la enfermedad, accidente, a las posibles otras alternativas quirúrgicas, a la necesidad de la amputación y sus ventajas, físicos; brindar atención a sus síntomas o dolores que presenta el px, médico: debe vigilar si el paciente come bien, si está deprimido y si mantiene posturas correctas, pues él es el responsable directo y legal del bienestar del paciente.

Una valoración nutricional adecuada debe realizarse desde el ingreso, utilizando herramientas validadas que integren datos clínicos, antropométricos, bioquímicos y dietéticos. Esta evaluación permite establecer el riesgo nutricional y diseñar estrategias de intervención oportunas, que pueden incluir modificaciones en la dieta hospitalaria, soporte nutricional especializado (oral, enteral o parenteral), y seguimiento constante de la evolución nutricional del paciente para evitar más complicaciones al paciente (desnutrición). Además, el trabajo conjunto del equipo multidisciplinario, incluyendo médicos, nutriólogos, enfermeros y otros

profesionales de la salud, es clave para garantizar un abordaje efectivo y centrado en el paciente.

- FUENTE: Universidad del Sureste UDS (2025) Antologia de nutricion clinica II pag.(11-32)