



Nombre: Cristal Alejandra Hernández Roblero

Docente: Daniela Monserrat Méndez Guillén

Fecha: 20 de Mayo del año 2025

Materia: Prácticas en nutrición clínica II

Grado y grupo: Licenciatura en Nutrición, 9no "A"

Unidad I: Valoración nutricional en pacientes hospitalizados

Importancia de la valoración del estado nutricional en pacientes hospitalizados

A lo largo de la carrera de nutrición he aprendido muchas cosas, pero algo que realmente me marcó en esta unidad fue darme cuenta de lo mucho que puede influir el estado nutricional en la evolución de un paciente hospitalizado. Antes pensaba que con “comer bien” era suficiente, pero pronto entendí que en el entorno clínico, la nutrición se vuelve algo mucho más complejo.

Muchos pacientes no pueden alimentarse adecuadamente, ya sea por su enfermedad, por los tratamientos o simplemente porque no tienen apetito. Por eso, valorar su estado nutricional desde el principio es clave. Esta unidad me ayudó a entender cómo hacerlo de forma completa y por qué es tan importante.

¿Por qué es tan importante valorar la nutrición?

Hacer una valoración nutricional no es solo pesar al paciente o calcular el IMC. Va mucho más allá. Necesitamos saber si ha perdido peso recientemente, si ha comido menos, si ha perdido masa muscular, entre otras cosas. Y además, hay enfermedades que cambian por completo cómo interpretamos estos datos.

Por ejemplo, en pacientes con ascitis o edema, el peso no es confiable porque hay retención de líquidos. En personas con cáncer, es común ver pérdida muscular severa sin una pérdida de peso evidente. Y hay muchos otros casos como pacientes con insuficiencia renal, diabetes mal controlada, síndrome de intestino corto, pancreatitis o amputaciones, en los que la valoración debe adaptarse a cada situación clínica.

Algunas enfermedades comunes en hospitalización y cómo afectan la nutrición

Algo que me pareció muy interesante fue ver cómo cada enfermedad representa un reto distinto desde el punto de vista nutricional. Entre los casos más frecuentes en hospitales están:

- Cirrosis con ascitis, donde el peso puede estar alterado por el líquido acumulado.
- Insuficiencia renal, donde se deben controlar con mucho cuidado las proteínas, los líquidos y los electrolitos.
- Cáncer avanzado, que suele causar caquexia, pérdida de apetito y alteraciones metabólicas.

- Diabetes descompensada, que puede presentar tanto exceso como deficiencia de energía.
- Pacientes con amputaciones, que requieren ajustes específicos para estimar peso y energía.
- Quemaduras y sepsis, que aumentan el gasto energético y el catabolismo.
- Trastornos digestivos como colitis, síndrome de intestino corto o pancreatitis, donde hay mala absorción de nutrientes.
- EPOC u otras enfermedades respiratorias, que muchas veces van acompañadas de bajo peso y debilidad.
- VIH/SIDA, donde hay múltiples deficiencias progresivas

Conocer estas enfermedades me ayudó a entender que no podemos aplicar una valoración “estándar” a todos. Cada caso necesita una mirada específica.

¿Cómo se hace una valoración nutricional

Durante la unidad vimos varias herramientas que nos permiten hacer una valoración completa del estado nutricional. Entre ellas están:

- Medidas antropométricas, como peso, talla, pliegues cutáneos o circunferencias. Aunque en pacientes con retención de líquidos estos datos se interpretan con más cuidado.
- Historia dietética, que nos da una idea de cuánto y qué ha estado comiendo el paciente, lo cual es clave en enfermedades como cáncer o pancreatitis donde el apetito se reduce muchísimo.
- Parámetros bioquímicos, como albúmina, hemoglobina o PCR. Aprendí que en ciertas enfermedades estos valores cambian sin que eso signifique que el paciente esté bien nutrido o mal nutrido por completo.
- Exploración física y clínica, para identificar pérdida muscular, edemas o signos de deficiencias, como ocurre frecuentemente en VIH o en pacientes con quemaduras.
- Cribado nutricional, con herramientas como el NRS-2002, que nos ayudan a detectar rápidamente si el paciente está en riesgo nutricional.

Con todo esto se construye el diagnóstico nutricional usando el formato PES, lo cual me pareció muy útil porque nos da una base para justificar nuestras decisiones en la intervención.

El papel como nutriólogo

Una de las cosas que más me quedó clara en esta unidad es que el nutriólogo no está solo para dar dietas. Tenemos una responsabilidad enorme dentro del equipo de salud: detectar problemas nutricionales a tiempo, antes de que se conviertan en complicaciones graves.

Cada paciente es un mundo. No es lo mismo valorar a una persona con cáncer que a alguien con sepsis, ni a alguien con obesidad sarcopénica que a un paciente con enfermedad renal crónica. Por eso, es fundamental aplicar nuestro criterio profesional, pero también tener empatía. Muchas veces el paciente no come no porque no quiera, sino porque su cuerpo simplemente no puede tolerarlo.

Conclusión

Al final, entendí que valorar el estado nutricional en pacientes hospitalizados no es solo un paso más, sino una herramienta clave para mejorar su evolución. Esta unidad me enseñó que cada diagnóstico modifica la manera en que debemos abordar la nutrición, y que como nutrióloga en formación, tengo que estar preparada para adaptarme a cada situación. Valorar bien significa intervenir a tiempo, prevenir complicaciones y sobre todo, aportar a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Bibliografía

Antología de UDS del año 2025, en la materia de Prácticas de nutrición clínica II, en la unidad I “Valoración nutricional en pacientes hospitalizados” Pág. 11 - 35