



Universidad del sureste

Prácticas en Nutrición II

Catedrático: Daniela Monserrat Guillén  
Méndez

Alumna: Karla Daniela Pinto Lara

Unidad I

9°A

Licenciatura en nutrición

Como profesional en formación o vinculado al área de la salud, estoy convencido de que la nutrición clínica cumple un rol fundamental en la atención integral de los pacientes. No se trata solo de “dar una dieta”, sino de entender que el estado nutricional de una persona es el resultado de múltiples factores: biológicos, emocionales, sociales y culturales.

He podido observar que, para lograr un buen diagnóstico nutricional, necesitamos herramientas como las encuestas alimentarias, estudios bioquímicos y la evaluación física. Con esa información, es posible diseñar una intervención específica que puede incluir desde una alimentación adaptada hasta soporte nutricional por vía enteral o parenteral. Esto es especialmente importante en pacientes con enfermedades graves, donde la nutrición adecuada puede cambiar completamente la evolución clínica.

Además, creo firmemente en el trabajo en equipo. El nutricionista clínico no trabaja solo: colabora con médicos, enfermeros y farmacéuticos. Esta interacción mejora la atención al paciente, porque se considera cada aspecto de su salud. En un mundo donde conviven la malnutrición y las enfermedades por exceso, como la obesidad o la diabetes, la nutrición clínica tiene un papel estratégico no solo en el tratamiento, sino también en la prevención.

Desde mi experiencia y formación en el ámbito de la salud, estoy convencido de que la evaluación del estado nutricional no es solo una herramienta diagnóstica, sino una estrategia fundamental para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas. Esta evaluación no solo tiene sentido en hospitales, sino también a nivel comunitario y nacional, especialmente en grupos vulnerables como niños, embarazadas y adultos mayores.

El estado nutricional refleja el equilibrio entre lo que comemos y lo que nuestro cuerpo necesita. Si este balance se rompe, ya sea por déficit o exceso, se generan problemas como desnutrición u obesidad. Por eso, evaluar permite anticiparse a estos desequilibrios y actuar antes de que se conviertan en enfermedades graves.

Para lograrlo, contamos con varias herramientas: encuestas dietéticas, mediciones corporales, pruebas bioquímicas y observación clínica. Si bien cada una tiene sus limitaciones, su uso combinado nos permite tener un panorama bastante claro. En particular, las encuestas alimentarias, aunque imperfectas, son prácticas y accesibles, y nos permiten saber si la alimentación habitual cubre las necesidades nutricionales.

Sin embargo, es clave adaptar la evaluación a cada contexto. En hospitales, por ejemplo, no siempre hay recursos para hacer estudios complejos, por lo que es necesario seleccionar con criterio las pruebas más útiles. No se trata de acumular datos, sino de tomar decisiones eficaces con la información adecuada.

En resumen, creo firmemente que evaluar el estado nutricional no solo es útil, sino imprescindible. Nos ayuda a comprender mejor la salud de una persona o una población, orientar políticas públicas, optimizar tratamientos y prevenir complicaciones. En un mundo donde conviven la desnutrición y el exceso, esta herramienta se vuelve cada vez más valiosa y necesaria.

Entre las distintas herramientas que usamos, destaco las medidas antropométricas, como el peso, la talla y la composición corporal. Son métodos rápidos, accesibles y no invasivos, pero requieren precisión y experiencia para evitar errores. Estas medidas deben siempre compararse con valores de referencia adecuados, según la edad, el sexo y el estado fisiológico del paciente. Aunque la genética influye, también lo hace, y mucho, la alimentación, especialmente en etapas de crecimiento.

La evaluación del estado nutricional es clave tanto a nivel poblacional como individual. En pacientes con cirrosis hepática, esta evaluación cobra especial relevancia, ya que la desnutrición agrava la enfermedad y dificulta su manejo.

La ascitis y los edemas son complicaciones frecuentes y debilitantes en pacientes con cirrosis hepática. Estas manifestaciones clínicas no solo generan un importante discomfort físico, sino que también incrementan el riesgo de complicaciones potencialmente graves, como la peritonitis bacteriana espontánea o la ruptura de hernias abdominales. Ante este panorama, el tratamiento de la ascitis debe orientarse no solo a aliviar los síntomas, sino a prevenir su recurrencia y mitigar los riesgos asociados. El enfoque terapéutico más efectivo parte del principio fundamental de controlar el balance de sodio en el organismo.

El eje del tratamiento dietético y farmacológico de la ascitis es lograr un balance negativo de sodio, lo que significa que la excreción de sodio debe superar su ingesta. Esto se traduce en una reducción progresiva del volumen de líquido extracelular, facilitando así la reabsorción del líquido acumulado en la cavidad peritoneal. Para alcanzar este objetivo, la estrategia inicial es la restricción de sodio en la dieta, generalmente limitada a unos 50 meq/día. Esta intervención, aunque aparentemente simple, tiene un impacto clínico significativo, ya que sin ella, incluso los tratamientos diuréticos pueden resultar ineficaces.

Sin embargo, no todos los pacientes responden de igual manera a esta intervención. Aquellos con una retención moderada de sodio, identificados por una excreción urinaria superior a 10 meq/día, pueden experimentar una mejoría clínica significativa con solo la dieta hiposódica. En estos casos, el balance de sodio puede llegar a ser negativo, favoreciendo la resolución parcial o total de la ascitis. Por el contrario, los pacientes con retención severa de sodio, que excretan menos de 10 meq/día, continúan acumulando sodio y, por ende, líquido, incluso con una restricción dietética estricta. Para ellos, cada día representa un aumento de hasta 300 ml de líquido extracelular, lo cual agrava aún más su condición clínica.

La amputación, aunque conocida desde tiempos antiguos, continúa siendo un procedimiento complejo que afecta profundamente tanto al cuerpo como a la mente del paciente. Por ello, su abordaje no debe limitarse únicamente al acto quirúrgico, sino que debe contemplar cuidados preoperatorios, postoperatorios y un acompañamiento emocional integral.

En primer lugar, es esencial que el paciente y su familia comprendan la necesidad del procedimiento. Una comunicación clara y empática puede reducir el miedo, generar confianza en el equipo médico y favorecer la aceptación de la amputación. Además, promover una actitud optimista incide directamente en una mejor recuperación.

Asimismo, los cuidados deben ser multidimensionales: nutricionales, para asegurar un buen estado físico; psicológicos, para enfrentar el trauma y prevenir cuadros depresivos; físicos, para evitar deformidades y mantener la movilidad; y médicos, para controlar el dolor, prevenir complicaciones y vigilar la evolución clínica.

En conclusión, una amputación no debe verse como un simple acto quirúrgico, sino como un proceso complejo que exige un enfoque humano, integral y profesional. Solo así se podrá garantizar el bienestar real del paciente, tanto físico como emocional.

## Bibliografía.

Universidad del sureste, antología de nutrición en  
paracticas clinicas. Pp: 11-35

[https://www.plataformaeducativauds.com.mx/assets/d  
ocs/libro/LNU/06426a6be33b38b6735fbfd6f0418572-](https://www.plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/06426a6be33b38b6735fbfd6f0418572-)

LC-

LNU902%20PRÁCTICAS%20%20DE%20NUTRICIÓ  
N%20CLÍNICA%20II.pdf