



Nombre de alumna: Leonela Bonilla Rodríguez

Nombre del profesor: Alfredo Agustín Vázquez Pérez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Practicas en Nutrición clínica

Grado: 9no cuatrimestre

Grupo: Nutrición

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de Mayo de 2020.

PACIENTE CON VIH

El desarrollo del SIDA se ve acompañado de varios cambios metabólicos e inmunológicos relacionados con el estado nutricional de las personas afectadas. Varios estudios han demostrado que mediante una terapia nutricional apropiada es posible mejorar la calidad de vida de las personas infectadas con el VIH y retrasar la aparición del SIDA. En consecuencia, la terapia médica nutricional deberá ser parte integral de los cuidados de salud de las personas con VIH, dicha terapia implica una evaluación del estado nutricional y su tratamiento. El tratamiento incluye el consejo nutricional, dietoterapia y el uso de apoyo especializado. En todo momento la intervención debe ser individualizada. Teniendo como objetivo el proveer la cantidad suficiente de macro y micronutrientes a los pacientes con VIH. Prevenir, reducir y detectar tempranamente los problemas nutricionales relacionados a la infección VIH/SIDA y Mejorar la calidad de vida. La Asociación Americana de Alimentación Enteral y Parenteral (ASPEN) ha emitido guías prácticas, basadas en la evidencia que enmarcan el abordaje de estos enfermos.

En la actualidad está demostrada la relación entre la alimentación, la nutrición y la evolución de cualquier enfermedad crónica; tal es el caso de los pacientes con la infección por VIH. La comunidad científica reconoce que los conocimientos y el cuidado nutricional pueden contribuir a mantener la salud y a disminuir los efectos de una enfermedad crónica. La alimentación, aunque sea la más cotidiana, desempeña un papel importante, aportando a los pacientes portadores del virus, efectos específicos, en una situación que afecta su salud, su nutrición y los efectos secundarios de su tratamiento. Una evaluación del estado nutricional completa debe incluir una evaluación clínica, mediciones antropométricas, la evaluación de los patrones alimentarios, de la ingesta de fuentes de energía y nutrientes y de algunos parámetros bioquímicos El estudio alimentación-nutrición efectuado de una forma correcta contribuye a mantener o mejorar la situación nutricional del paciente, a prevenir su deterioro y a aminorar los síntomas que pueden aparecer en el desarrollo de su enfermedad, obteniendo así una mejora considerable de su calidad

de vida. A menudo se han ignorado los aspectos relacionados con la nutrición cuando se trata de la infección por el VIH/ sida y se dirige la atención fundamentalmente a los tratamientos farmacológicos y a aspectos esencialmente clínicos, olvidando la importancia de la alimentación, que se pone de manifiesto desde las primeras etapas de la infección y que evita deficiencias nutricionales. Una alimentación saludable y equilibrada ayudará a mantener el peso corporal y un buen estado general.

Esta enfermedad afecta a la capacidad del organismo de combatir infecciones y enfermedades que, en último término, pueden producir la muerte. Desgraciadamente, problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares y resistencia a la insulina, son cada vez más prevalentes en esta población. El estado nutricional es muy importante para mantener un sistema inmunológico saludable y retrasar la progresión del VIH al sida. Para desarrollar las recomendaciones nutricionales adecuadas, el profesional en nutrición debe familiarizarse con la fisiopatología de la infección por VIH, las interacciones entre fármacos y nutrientes, y los obstáculos a una nutrición apropiada. También se debe considerar el estado mental y el consumo de drogas ilegales, porque ambos pueden afectar a la ingesta nutricional. Una nutrición adecuada puede ayudar a mantener la masa muscular, reducir la gravedad de los síntomas asociados al VIH, mejorar la calidad de vida, y facilitar el cumplimiento y la eficacia del tratamiento médico. Los efectos adversos de los medicamentos para VIH pueden producir distintos desequilibrios metabólicos en el organismo como son: anemia, pérdida del apetito, deficiencia de cobalamina, cobre y cinc, estreñimiento, alteraciones del gusto, náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, pancreatitis, problemas renales, hiperlipidemia, hiperglucemia, xerostomía, úlceras orales y pérdida del apetito, todo esto debe tomarse en cuenta al realizar el plan alimenticio. Existen medicamentos que interaccionan de manera negativa con los alimentos y viceversa por lo que existen puntos para tomar en cuenta a la hora de realizar el plan alimenticio según los siguientes medicamentos. La evaluación nutricional incluye los indicadores antropométricos, bioquímicos y dietéticos. A continuación se presentan los parámetros a considerar, la forma en

que deben ser evaluados y su interpretación.

Adultos

1. **Energía:** Para establecer las necesidades de energía se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{TMB} \times \text{FA} \times \text{FE}$$

TMB: Tasa Metabólica Basal

FA: Factor de Actividad

FE: Factor de Estrés

- a. **TMB:** Se utiliza la fórmula de Harris – Benedict. El peso (P) que se va a utilizar para obtener la tasa de metabolismo basal (TMB) va a depender de la condición actual de la persona.

Proteína : “Se debe prescribir de 1 a 1.4 g/kg./día para mantenimiento. En caso de depleción se debe prescribir de 1,5 a 2,0 g/ kg./día. El peso a utilizar será según la condición de la persona.”(OMS, 2007) Para optimizar la utilización de proteínas se debe dar una relación de calorías no proteicas vs. gramos de nitrógeno. Si presenta enfermedad hepáticaorenal, la cantidad de proteína debe modificarse según sea el caso.

Condición de la persona	Peso a utilizar
Sin pérdida de peso alguna	Peso actual
Con sobrepeso	Peso ideal
Con pérdida de peso leve o moderada (ver % de cambio de peso)	Peso ideal
Con pérdida de peso severa	Peso ideal

Sexo	Fórmula de Harris – Benedict
Hombres	$66 + 13,7 (P) + 5 (T) - 6,8 (E)$
Mujeres	$655 + 9,6 (P) + 1,7 (T) - 4,7 (E)$

P = Peso en kg. T = Talla en cm. E = Edad en años.

Nivel de actividad	Factor
Encamado	1,2
Ambulatorio o sedentario	1,3
Actividad ligera:	
Hombres	1,41
Mujeres	1,42
Actividad moderada:	
Hombres	1,56
Mujeres	1,70
Actividad alta o intensa:	
Hombres	2,01
Mujeres	1,73

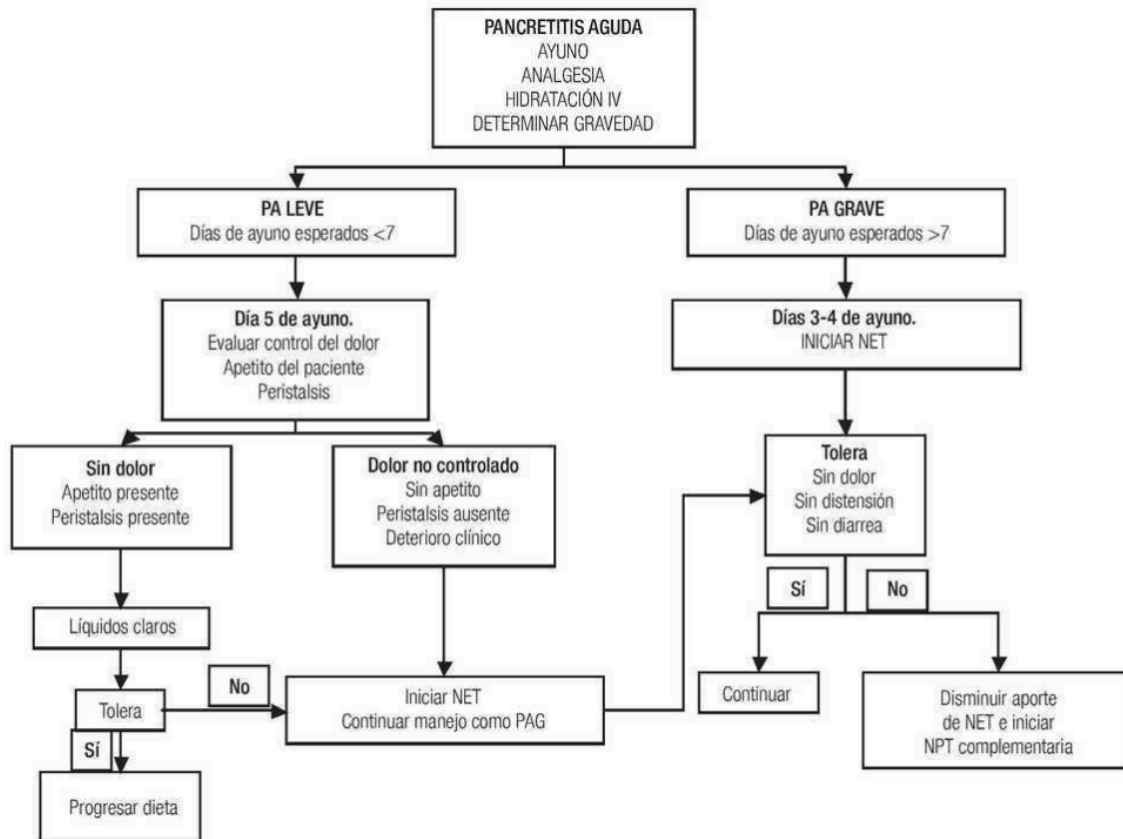
PACIENTE CON PANCREATITIS

La pancreatitis aguda (PA) es un proceso inflamatorio del páncreas que se caracteriza por edema, infiltrado inflamatorio y a veces necrosis grasa además de afectación variable a tejidos vecinos y órganos a distancia. La mayoría de los casos de PA (alrededor de 80%) sigue un curso leve y autolimitado. El resto se clasifica como PA grave (PAG), la cual se relaciona con el desarrollo de complicaciones como necrosis, insuficiencias orgánicas y sepsis, con una mortalidad aproximada de 30%.

El tratamiento actual de la PA se mantiene como un reto para el clínico y se requiere un equipo multidisciplinario con experiencia para brindar la mejor oportunidad de evolución satisfactoria. De forma simplista, el manejo de la PA consiste en medidas de apoyo generales, como control del dolor, ayuno, hidratación endovenosa y monitorización estrecha, así como detección oportuna de los casos graves que se beneficiarán con el ingreso a una unidad de cuidados intensivos. Sin embargo, aún existen muchos aspectos controversiales respecto al mejor manejo de estos últimos casos, entre ellos el uso profiláctico de antibióticos y cuál es la mejor vía y el momento ideal para iniciar el apoyo nutricional. La PA es un estado hipercatabólico que produce pérdida rápida de peso, tejido adiposo y proteínas. El apoyo nutricional es parte integral del tratamiento y tiene el objetivo de proveer una nutrición óptima con la mínima estimulación posible del páncreas exocrino. Los pacientes con un cuadro leve casi siempre pueden iniciar la vía oral cuatro a cinco días después del comienzo del cuadro agudo. Los casos graves suelen permanecer por más de siete días en ayuno y son los que se beneficiarán del apoyo nutricional enteral o parenteral, o de ambos.

“En general, durante un episodio agudo de pancreatitis, el páncreas requiere reposo, lo que se logra mediante el retiro de la alimentación oral y el inicio de la hidratación por vía intravenosa”. (Gutierrez Salmeán G., Pelaez Luna M., 2010) El paciente con PA leve suele verse libre de dolor, náusea y vómito alrededor de cuatro

a cinco días después de iniciado el cuadro; en estos casos, si no existe dolor espontáneo y la peristalsis es adecuada, puede iniciarse una dieta de líquidos claros hacia el quinto, bajo vigilancia constante de los efectos y la tolerancia del paciente. Si tolera los líquidos claros, es decir, no presenta dolor, náusea o vómito posprandiales, el contenido de la dieta puede hacerse más complejo hasta alcanzar una dieta de fácil digestión, baja en grasa y alta en hidratos de carbono.



No está indicado el apoyo nutricional con fórmulas enterales o parenterales en quienes permanecerán en ayuno por un tiempo limitado es decir menos de cinco a siete días y en los que la VO podrá reiniciarse pronto. Sin embargo, si la VO no se tolera, debe iniciarse apoyo nutricional mediante nutrición enteral o parenteral. Además, cuando el paciente presenta datos de desnutrición a su ingreso, debe valorarse la institución de apoyo nutricional en forma más temprana, para lo cual es necesario realizar una valoración del estado nutricional. Por otra parte, se ha comprobado que la falta de uso del tracto gastrointestinal se asocia con alteraciones en su función absorber y

de barrera protectora contra el ingreso de toxinas y microorganismos desde la luz intestinal a la circulación sistémica. En el paciente en estado crítico, el intestino desempeña una función importante en el desarrollo del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica e insuficiencia orgánica múltiple. El ayuno prolongado como bien sabemos puede conducir a atrofia de la mucosa intestinal y apoptosis de los enterocitos entre otros componentes que da como resultado un mal funcionamiento de la barrera intestinal al incrementar su permeabilidad y favorecer el acceso a la circulación sistémica de microorganismos y toxinas es decir el sistema digestivo no va estar funcionando como en una persona normal. Está demostrado que la NET puede ayudar además que considero que es la mas ideal ya que reduce de modo significativo tanto la respuesta inflamatoria sistémica como la incidencia de sepsis en comparación con la terapia intravenosa pues, al parecer, la alimentación por vía enteral mantiene la función de la barrera intestinal e impide la translocación de bacterias o toxinas desde su luz.

Considero que toda enfermedad debe ser tratada diferente a las necesidades y estadio que se encuentra el paciente y considerar que son enfermedades que pueden provocar una depresión por la misma asi que como nutriólogos es nuestro deber que vea que es de gran ayuda el que consuma el método nutricional que el profesional señale.

BIBLIOGRAFÍA:

MINSA, OPS, OMS, INCAP, CSS, 2007, Guía para la atención nutricional a personas con VIH, Recuperado:https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=279-guia-para-la-atencion-nutricional-a-personas-con-vih&Itemid=224

Gutierrez Salmeán G., Pelaez Luna M., 2010, Terapia nutricional en el paciente con pancreatitis: aguda, guía practica para el inicio dl apoyo nutrico enteral, Recuperado:

[http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-terapia-nutricional-el-paciente-](http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-terapia-nutricional-el-paciente-con-articulo-)
[con-articulo-](http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-terapia-nutricional-el-paciente-con-articulo-)

[X0375090610498425](http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-terapia-nutricional-el-paciente-con-articulo-X0375090610498425)[http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-terapia-](http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-terapia-nutricional-el-paciente-con-articulo-X0375090610498425)
[nutricional-el-paciente-con-articulo-X0375090610498425](http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-terapia-nutricional-el-paciente-con-articulo-X0375090610498425)