



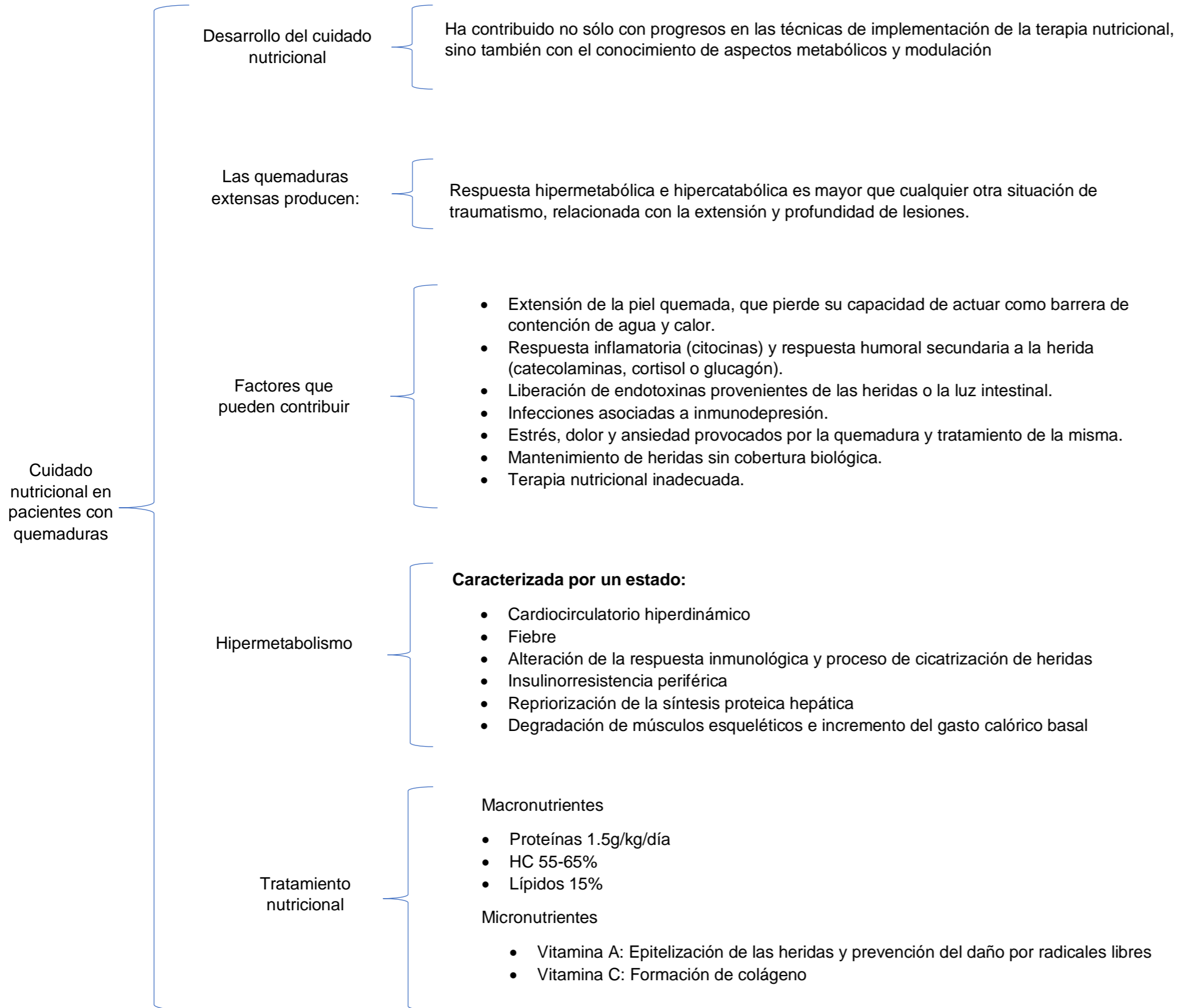
**Nombre del alumno: Diana Laura Altuzar Hernández**

**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico**

**Materia: Prácticas de Nutrición Clínica II**

**Grado: 9° cuatrimestre**

**Grupo: A**



Cuidado nutricional en pacientes con quemaduras

Tratamiento nutricional

- Vitamina E: menor a 100mg/día
- Cinc: Formación de colágeno, cicatrización de heridas y función inmune.

Características de alimentación dependiendo del grado de quemaduras

Quemaduras menores del 25%

- Nutrición vía oral
- Fraccionado adecuado
- Utilización de alimentos de alta densidad nutricional (consistencia blanda o líquida)
- Horarios flexibles

Quemaduras más extensas

- Sonda transnasal
- Nutrición Enteral
- Proteínas plasmáticas
- Balance nitrogenado

Tratamientos complementarios en la terapia metabólica y nutricional

**Glutamina:**

Aminoácido más abundante del organismo y considerado indispensable o esencial en estados hipermetabólicos, dosis de 0.35 a 0.57g/kg/día durante 7 a 14 días.

**Arginina:**

Suplementación ha demostrado una influencia positiva sobre el sistema inmune, precursor de prolina y estimulante de la producción de hormona de crecimiento favorece la cicatrización. Dosis de 200 a 400 mg.

**Médico-quirúrgico:**

Permiten mayor sobrevida a heridas severas, mayor precisión por los que atraviesa el paciente durante su evolución y lograr satisfacer necesidades sin provocar daños adicionales.

Cuidado nutricional con pacientes con cáncer

Caquexia por cáncer

Caracterizada por:

Pérdida significativa de peso y acompañada de una depleción del tejido graso y masa muscular magra.

Fisiopatología:

Asociada con cáncer multifactorial, la primera manifestación es el incremento del catabolismo proteico aun sin pérdida de peso.

Manejo:

Es más efectivo curar el proceso patológico que produce los síntomas.

Lo multidisciplinario es la clave para poder ofrecer mejor calidad de vida y mejores resultados a largo plazo.

Alteraciones nutricionales relacionadas al tratamiento médico

El grado de pérdida de peso antes de iniciar con quimioterapia se identifica como principal factor de riesgo que afecta negativamente la sobrevida del paciente con cáncer.

Manejo nutricional

**Objetivo:**

- Paliativo enfocado a mejorar la calidad de vida y deber estar acorde con los objetivos personales y voluntad de cada paciente.

**Objetivos nutricionales por vía enteral:**

- Ingesta oral puede mantener o estimular en los que resulta insuficiente.
- Se recomienda sondas nasointerales, tubos de gastrostomía y yeyunostomía en medida que el tracto gastrointestinal funcione adecuadamente.
- Vía enteral y necesidad de tubos de alimentación debe discutirse con el paciente antes de la iniciación de quimioterapia o radiación, o de la discusión preoperatoria.

**Medidas nutricionales:**

- Reconocimiento temprano en pacientes en riesgo de presentar caquexia
- Intervención nutricional temprana para contribuir atenuar el síndrome.
- Cambiar ingesta de tres comidas al día por cuatro o cinco porciones más pequeñas y suaves.
- Ingesta de alimentos con entornos agradables evitando sabores y olores fuertes que puedan producir náuseas.
- Se recomienda la adición de suplementos o comidas con alto aporte calórico.

Requerimientos diarios

Calorías:

- 30-35 Kcal/kg

Proteínas:

- 1.2- 1.5 g/kg

Lípidos:

- 35- 50%