



**Nombre del alumno: Dalia de los Ángeles Pérez Escobedo.**

**Nombre del profesor: Alfredo Agustín Vázquez Pérez**

**Nombre del trabajo: “Cuadro Sinóptico”**

**Materia: Prácticas en Nutrición II**

**Grado: 9no cuatrimestre**

**Grupo: “A”**

CUIDADO NUTRICIONAL EN  
EL PACIENTE QUEMADO

Los avances científicos y tecnológicos en el tratamiento de pacientes con quemaduras han modificado significativamente su evolución y pronóstico en las últimas décadas

Esto ha hecho que en los progresos hayan mejoras en cuanto a las técnicas de implementación de la terapia nutricional así como también un conocimiento más amplio de aspectos metabólicos y su modulación

Los supervivientes pueden exhibir secuelas que requerirán tratamientos quirúrgicos especializados dilatados en el tiempo. El apoyo nutricional es indispensable en todo momento para asegurar la mejor respuesta del huésped a la agresión y la reducción del riesgo de complicaciones junto al acortamiento de la estadía hospitalaria

La quemadura repercute en prácticamente todos los dominios del estado de salud al desencadenar una dramática respuesta a la agresión que puede conducir a la sepsis, la falla múltiple de órganos y la muerte

## CUIDADO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE QUEMADO

Las quemaduras extensas producen una respuesta hipermetabólica e hipercatabólica, que es mayor que en cualquier otra situación de traumatismo, relacionada con la extensión y la profundidad de las lesiones

En cuanto a la valoración nutricional es necesario que se lleve un monitoreo constante para que el paciente no presente complicaciones

Existen problemas de hipermetabolismo el cual se caracteriza por un estado cardiocirculatorio hiperdinámico, fiebre, alteración de la respuesta inmunológica y del proceso de cicatrización de heridas, insulinoresistencia periférica, repriorización de la síntesis proteica hepática, degradación de músculos esqueléticos e incremento del gasto calórico basal.

Todos estos problemas hacen que el individuo pueda tener mayor predisposición a infecciones, retardo en la cicatrización de heridas y alteración en su composición corporal.

Se requiere evaluar continuamente la capacidad del huésped de sostener el estado nutricional del uso de la vía oral y de utilizar adecuadamente los nutrientes aportados. El apoyo nutricional debe iniciarse tan pronto culmine la resucitación y la reanimación del quemado, y se asegure la estabilidad hemodinámica y la perfusión tisular.

La vía oral deberá preferirse para alimentar al paciente, la colocación de sondas nasointerales podría ser necesaria en muchos de ellos para evitar baches en la provisión de nutrientes. La prescripción dietética podría complementarse con nutrientes enterales de alta densidad energética en aras de satisfacer los elevados requerimientos nutricionales constatados en el quemado.

Se recomienda que entre el 55 y 65% de las calorías sean carbohidratos, 15% en lípidos, y 1.5 g/kg/día en proteínas

## CUIDADO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE QUEMADO

La determinación de riesgo nutricional es clave para elegir el tipo de intervención nutricional necesaria.

Los factores de riesgo nutricional se asocian a la capacidad de ingesta, absorción y utilización de nutrimentos, y al incremento en las pérdidas o en los requerimientos.

En los individuos con quemaduras, los factores de riesgo nutricional prevalentes son aquellos vinculados a la ingesta, ocasionados por hiporexia, requerimiento de ayuno perioperatorio varias veces por semana y dificultad para alimentarse debido a la localización de las lesiones

Estos factores de riesgo nutricional, ya sean los vinculados al aporte, a la utilización y la demanda, se encuentran directamente relacionados con la gravedad de las quemaduras y la extensión de las lesiones

En cuanto al plan nutricional empleado en estos pacientes quemados

Se han descrito dietas de inmunomodulación que incorporan antioxidantes, glutamina y nucleótidos para uso en el apoyo nutricional del quemado, pero los resultados obtenidos con su administración han sido mixtos.

La TN debe ser suficiente pero no excesiva en cantidad y calidad de nutrimentos ya que, tanto el exceso como el déficit, se asocian con complicaciones

Las complicaciones que se originen de la implementación y conducción de las terapias nutricionales deben ser identificadas tempranamente, corregidas adecuadamente, y prevenidas en última instancia.