



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

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

**Nombre del trabajo: “Ensayo”**

**Materia: Prácticas de Nutrición Clínica II**

**Grado: 9no cuatrimestre**

**Grupo: “A”**

## CUIDADOS NUTRICIONALES EN PACIENTES CON VIH/ PACIENTES CON DIÁLISIS

Hoy en día vivimos e mundo en el cual la gente hace mal uso de los alimentos, quiero decir, que la mayoría de la población lleva una incorrecta alimentación, no realiza ningún tipo de actividad física, prefiere la comida rápida, aquella que tienen excesos de grasas saturadas, pobres en nutrimentos lo cual nos provoca carencias nutricionales.

Es por ello que nuestra salud se ve afectada por alteraciones y que a largo plazo suelen tener consecuencias como la aparición de enfermedades crónicas como de las que mencionaré en este ensayo. Si bien es cierto, muchas de las enfermedades que existen no siempre son consecuentes de una mala nutrición, existe también enfermedades por herencia genética, pero sin duda alguna la nutrición es fundamental tanto para prevenir como para controlar el padecimiento.

En seguida, haré mención de dos enfermedades que suelen ocupar un gran lugar en el top de las más frecuentes y peligrosas si no se atienden con cuidados multidisciplinarios.

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su traducción clínica, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), constituyen un grave problema de salud pública por sus consecuencias sanitarias, económicas, psicológicas y sociales. Entre los individuos afectados, la desnutrición es común y omnipresente en las etapas avanzadas de la enfermedad. Sus causas obedecen a complejos mecanismos, incluyendo trastornos del metabolismo, hipercatabolismo, afección del tracto gastrointestinal e interacciones medicamentosas. La desnutrición es una condición que disminuye importantemente la capacidad funcional del organismo afectado, y en consecuencia profundiza la deficiencia inmunitaria y acrecienta la morbilidad y la mortalidad. La intervención nutricional debe ser temprana e individualizada, con una vigilancia periódica y sostenida. En la infección por VIH los requerimientos energéticos se ven afectados por factores hormonales y metabólicos. La pérdida de peso es el hallazgo más frecuentemente asociado con SIDA y, de hecho, precede a la aparición del síndrome.

La diarrea es un problema de especial consideración ya que es el síntoma gastrointestinal más común en pacientes con VIH/SIDA, con efectos algunas veces catastróficos. Puede manifestarse de forma aguda, crónica o intermitente, produciendo desnutrición y pérdida de peso importante.

La evaluación nutricional completa incluye una revisión de la historia clínica y los factores de riesgo potenciales, un análisis del consumo de medicamentos, un perfil nutricional con parámetros bioquímicos y antropométricos, una consideración de las condiciones económicas y psicológicas, y el desarrollo de un plan médico de cuidados. Las necesidades de energía de cada individuo varían dependiendo de la etapa de la enfermedad en que se encuentran. Los requerimientos energéticos pueden estimarse a través de la ecuación desarrollada por Harris y Benedict, agregando un factor de actividad y otro por el estrés condicionado por enfermedades

asociadas. Las instituciones médicas sugieren que los pacientes asintomáticos con SIDA o VIH positivos requieren de 35 a 40 kcal/kg de peso. En cuanto al requerimiento de HC Se calcularán de un 50% a 60% del valor calórico total, Si hay algún tipo de intolerancia, se debe modificar el tipo de carbohidratos de la dieta, Cuando la persona posea afecciones pulmonares, no se le debe dar más del 40% del VCT en forma de carbohidratos. En cuanto a las proteínas el aporte puede ser calculado según el grado de estrés infeccioso conforme a los siguientes valores. En pacientes sin infección aguda = 1.0 a 1.5, en pacientes con estrés infeccioso moderado = 1.5 a 2.0, en pacientes con estrés infeccioso severo = 2.0 a 3.0.

El porcentaje de grasa a calcular dependerá de la tolerancia que presente la persona. Generalmente, estará entre un 25% y 30% de la energía total prescrita. En caso de malabsorción o esteatorrea se recomienda usar una dieta baja en grasa (hipograsa), es decir del 20% a 25% del VCT. En caso de hiperlipidemias, considerar en el cálculo la distribución de grasas saturadas (< 7%), monosaturadas (hasta 8%) y colesterol (< 300 mg. por día).

Algo muy importante a determinar es la deficiencia de ciertos micronutrientes como (vitamina A, B6 y E, zinc y selenio) lo cual puede afectar adversamente varias funciones del sistema inmunológico. Varios de estos nutrientes frecuentemente se encuentran reducidos en los pacientes con VIH/SIDA. Por el contrario el exceso de micronutrientes también puede ser deletéreo al inhibir directa o indirectamente la absorción o la función de otros nutrientes. Debido a que las deficiencias de nutrientes o las megadosis de vitaminas y minerales son frecuentes en estos enfermos deberá hacerse una evaluación cuidadosa de su uso a fin de evitar complicaciones asociadas.

Otra patología muy frecuente y que es muy importante analizar es las de tipo renal que terminan en diálisis, la intervención nutricional es muy importante tanto en VIH como en estos paciente dializados ya que la aparición de malnutrición es muy frecuente en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), y se estima que entre el 18 y el 75% de los pacientes en diálisis están malnutridos. Sin embargo, el deterioro nutricional suele iniciarse antes de que el paciente entre en fase de enfermedad renal terminal. La etiología de la malnutrición en la nefropatía es compleja y multifactorial, e intervienen factores nutricionales, metabólicos, hormonales, inflamatorios y socioeconómicos. Aunque son numerosas las causas de malnutrición, la disminución de la ingesta es probablemente la más importante. La anorexia "urémica", la acidosis metabólica, la diálisis por sí mismo las enfermedades intercurrentes y las alteraciones psicológicas intervienen en una ingesta inadecuada.

El gasto energético en pacientes con ERCA o en diálisis, estables, es semejante a sujetos normales, y por lo tanto, también lo son sus requerimientos calóricos, o sea, 30-35 Kcal/kg ideal/día aproximadamente. En líneas generales, el 50-60 % de las calorías debe ser en forma de carbohidratos (HC), es decir unos 275 gr (1.100 Kcal); preferiblemente complejos, de absorción lenta, para disminuir la síntesis de triglicéridos y mejorar la tolerancia a la glucosa. El 30-40 % restante, unos 100 gr (700 Kcal), se aportan en forma de ácidos grasos de predominio no saturado. Se recomienda mantener la siguiente proporción: Saturados <7%; poliinsaturados hasta 10% y monoinsaturados hasta 20%. Estos nutrientes deben adecuarse conforme el estado lipídico e hidrocarbonado del paciente.

Las recomendaciones de ingesta proteica varían en función del estadio del paciente. En la ERCA se recomienda una restricción moderada de la ingesta de proteínas; en paciente en diálisis, las ingestas deben ser mayores para compensar el carácter catabólico de la técnica, las recomendaciones de ingesta proteica en el paciente en diálisis, son algo más elevadas que en la población general. Las guías de práctica clínica coinciden que los requerimientos proteicos del

paciente en HD son de 1,1-1,2 gr/kg de peso ideal/día, hasta 1,4 según las series; y en DP ligeramente mayores, 1,2-1,5 gr/kg de peso ideal/día, con un 50% de proteínas de elevado valor biológico. Estas sugerencias varían sutilmente en las distintas Guías, incluso en editoriales de los mismos autores, aunque siempre es recomendable superar los 1,4 gr/kg de peso ideal/día en pacientes catabólicos o con signos de desgaste energético proteico.

En conclusión, es importante cuidar antes que nada nuestra alimentación y por ende, nuestra salud. Debido a que desde pequeños tenemos un mal régimen alimentario, consecuente de no realizar ninguna actividad física o quizás también tengamos patologías relacionadas a nuestra misma herencia genética, y es por ello que una buena alimentación es fundamental tanto para la prevención como para el tratamiento, como se vio en estas dos mencionadas, tanto el VIH/SIDA como en DIÁLISIS las personas sufren una terrible desnutrición si no se lleva un monitoreo nutricional, es muy importante sin duda alguna la administración de cada alimentos y en cantidades correctas, ya que cada individuo tiene distintas necesidades nutrimentales, cosa que también al no llevarlas correctamente puede provocar complicaciones.

Alfonso Fajardo-Rodríguez,\* Carla Mariel Lara del Rivero-Vera\*\*

**REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:**

Fajardo y lara (2001)

Lorenzo y rodríguez (2020)