



**Nombre de alumno: Fabiola Carolina Robles Guillen.**

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

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Practicas de nutrición clínica II**

**Grado: 9**

**Grupo: "A"**

PASIÓN POR EDUCAR

## Ensayo

En este ensayo abordaremos dos temas de vital importancia en cuanto a la nutrición clínica, ya que muchas de las veces batallamos de cierta forma en cuanto a este tipo de pacientes, los cuales son los pacientes infectados por VIH y pacientes con diálisis, en este ensayo abordaremos los cuidados nutricionales en cada uno de los casos mencionados.

Empezaremos hablando de los cuidados nutricionales que tienen los pacientes infectados por VIH, sin embargo para entender mejor este tipo de enfermedad tenemos que saber acerca de esto, por consiguiente; ¿Qué es el VIH? El VIH es el virus que causa el SIDA.

Este afecta el sistema inmunitario, haciendo que nos enfermemos más fácilmente, por lo tanto el VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. Es un virus que destruye determinadas células del sistema inmunitario y el sistema inmunitario es la defensa del cuerpo contra las enfermedades que nos ayuda a mantenernos sanos. Cuando el VIH daña el sistema inmunitario, es más fácil que nos enfermemos de gravedad e incluso que nos cause la muerte algunas infecciones que el cuerpo normalmente podría combatir, por eso es tan importante el papel de la nutrición en este caso, porque el sistema inmunológico se va debilitando por lo tanto, como nutriólogos tenemos que atacar el problema generalmente de la desnutrición en este tipo de pacientes, y eso hace que la tasa de mortalidad sea aun mas alta a causa de la desnutrición.

El manejo nutricional debe ser creativo y flexible para dar respuesta a los problemas de alimentación y nutrición que presente nuestro paciente. Se requiere estrictamente el apoyo familiar y del equipo multidisciplinario para alcanzar los objetivos de la atención nutricional. Dentro del manejo nutricional, tanto en el primer, segundo, como tercer nivel de atención, se debe tomar en cuenta: La evaluación antropométrica, en este aspecto si es un poco mas complejo

ya que este tipo de pacientes se encuentran perdiendo peso constantemente por la enfermedad es un síntoma muy notorio y degenerador, la evaluación bioquímica, la entrevista alimentaria, el cálculo de requerimientos nutricionales, la orientación nutricional adecuada según síntomas, los aspectos educativos básicos. Para realizar una correcta evaluación del estado nutricional es preciso conocer los factores que influyen, directa o indirectamente, en el estado nutricional de nuestro paciente.

Es importante llevar una buena relación con los macro y micronutrientes, para saber que tipo de dieta abordar en este tipo de pacientes, como lo son: H.C: Se calcularán los carbohidratos 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. Lípidos: 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). Y Proteínas: 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 (Dieta Hiperproteica). El peso a utilizar será según la condición de la persona. (Paho,2020)

De forma general en este tipo de pacientes debemos de cuidar altamente la alimentación que llevan para poder sobrellevar un poco mas su enfermedad y darles una mejor calidad de vida, para que tengan mas ganas de seguir con la vida a pesar de sus deficiencias, claramente tener una vigilancia nutricional consecutiva y también ayudándonos del equipo multidisciplinario, ya que también es necesario ver la interacción que tienen los fármacos con la enfermedad y como

intervienen de forma nutricional en nuestro paciente. Por otro lado encontramos los cuidados nutricionales que se debe de tener en un paciente con diálisis la terapia nutricional es muy importante y comprende desde los suministros de nutrimentos a través de la vía oral, enteral o parenteral hasta con fines terapéuticos; sin embargo para ello es necesario desarrollar un tratamiento de manera individualizada considerando que es apto para cada paciente así como los requerimientos nutrimentales, gravedad del daño renal, enfermedades asociadas, capacidad metabólica, deficiencias nutricionales presentes y propiedades terapéuticas de los nutrimentos, por eso es indispensable hacer una evaluación medica y en nuestro caso nutricional para saber la situación actual de paciente y conforme a eso hacer un plan individualizado, ver los tipos de medicamentos, cuales son las reacciones en el paciente si aumenta el apetito o disminuye, entre otros.

Existen distintas insuficiencias renales, por lo tanto cada caso es diferente en cuanto a las recomendaciones nutrimentales, como veremos a continuación:

En los pacientes con IRC que tengan manejo sustitutivo y no sean capaces de cubrir sus requerimientos de energía y/o proteínas a través de la vía oral, debe iniciarse terapia nutricional en un máximo de dos semanas según la gravedad clínica del enfermo, el grado de desnutrición y su ingestión dietaria. Las recomendaciones de proteínas propuestas son: en individuos estables con hemodiálisis 1.2 g/kg/día (50% de alto valor biológico), en aquellos que se encuentren en estado crítico 1.5 a 2.5 g/kg/día y en diálisis peritoneal 1.2 a 1.3 g/kg/día. En cuanto a la energía: 35 kcal/kg/día en menores de 60 años y de 30 a 35 kcal/kg en los mayores de 60 años.(Vazquez Alfredo, 2020)

La Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition) hace las siguientes recomendaciones para los pacientes

nefrópatas. Tanto en IRA como en IRC los requerimientos de energía pueden calcularse usando la fórmula de Harris-Benedict para predecir el gasto energético basal y aplicarle el factor de estrés adecuado; sin embargo, en términos generales, en enfermos con IRA aplica 30 a 50 kcal/kg y en IRC 35 a 38 kcal/kg; con la siguiente distribución de macronutrientos: proteínas 10 a 15%, hidratos de carbono 55 a 70% y lípidos 20 a 30 por ciento. (Vazquez Alfredo, 2020)

La prescripción nutricional en IRA dependerá de la fase o duración del daño renal, el volumen de diuresis y la modalidad de diálisis utilizada. En pacientes con insuficiencia renal sin manejo dialítico se restringe el aporte de proteínas 0.8 a 0.6 en g/kg/día, y en hemodiálisis o diálisis peritoneal 1.2 a 1.3 g/kg/ día. Aunque los individuos estables, bien nutridos y sin estrés metabólico pueden tener requerimiento menor (1 g/kg/día), por el contrario, otros llegan a necesitar hasta 2.5 g/kg/día. Para los pacientes trasplantados, en el posoperatorio inmediato se sugiere aportar 30 a 45 kcal/kg y 1.3 a 1.5 g/kg/día de proteínas. (Vazquez Alfredo, 2020)

Como vimos anteriormente cada una de estas enfermedades tanto de los pacientes con VIH y pacientes dializados, en los dos casos es completamente distinto en la forma nutricional y medica, sin embargo como nutriólogos trabajamos por la salud de nuestro pacientes, para que poco a poco se recuperen conforme a una nutrición adecuada, sin embargo en el caso de VIH es una enfermedad que no podemos recuperar del todo el peso saludable que nos gustaría que tuviera ya que la enfermedad no lo permite como tal, mas que darle una mejor calidad de vida enfrentando a la enfermedad, sin embargo en los dos casos tenemos que ser óptimos en nuestro tratamiento nutricional para así poder ver a nuestros pacientes con una mejor calidad de vida y no batallen tanto con este tipo de enfermedades.