



Nombre de alumnos: Julibeth Martínez Guillén

Nombre del profesor: Alfredo Agustín Vázquez Pérez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Prácticas de nutrición clínica II

Grado: 9no cuatrimestre

Grupo: Licenciatura en nutrición

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de julio de 2020

CUIDADOS NUTRICIONALES EN PACIENTES ESPECIALES

Cuando el cuerpo experimenta el trauma de una cirugía, de quemaduras graves o de infecciones, se altera el equilibrio de la homeostasis que generalmente tiene un organismo. Durante este proceso de enfermedad por el curso un individuo se genera como respuesta, ante el estrés físico, señales al sistema endocrino, el cual activa una respuesta autoprotectora hipermetabólica, demandando mucha más energía de lo normal, esto hace que aumente su producción. La intensidad de la respuesta hipermetabólica depende de la gravedad de la condición o enfermedad del individuo.

Al mencionar hipertabolismo me refiero a que se produce un aumento en el catabolismo del individuo, produciendo una degradación rápida de las reservas de energía buscando proporcionar glucosa y otras sustancias necesarias para que se lleve a cabo el proceso anabólico en el cuerpo, encargado del sanado de las heridas y el mantenimiento de los tejidos (dañados y sanos). Se pierden proteínas, grasas y minerales en la fase catabólica sólo cuando hay un aumento en la necesidad de éstas para reconstruir tejido.

En este ensayo se hablará sobre los cuidados nutricionales que deben existir, principalmente, en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y pacientes dializados.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es causante de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sin embargo no todos los pacientes portadores de VIH cursan con SIDA. Una de las características principales de este padecimiento es la rápida destrucción y debilitamiento en las células muy importantes en el cuerpo humano, esto hace que la persona que la padece sufra de un constante estrés metabólico lo que hace que su sistema inmunológico se vea gravemente debilitado permitiendo el paso y desarrollo de muchas otras enfermedades y el desgaste corporal. Por lo que el papel de nutriólogo es muy importante para ayudar en el mantenimiento de tejidos corporales y y calidad de vida.

Uno de los principales objetivos que ambiciona la nutrición en cuidados de pacientes con VIH es evitar la desnutrición energético-proteica que comúnmente se hace presente y acompañar al tratamiento farmacológico facilitándolo.

El tratamiento nutricional para estos pacientes debe tomar en cuenta este estrés metabólico, así como en las necesidades individuales de cada paciente y sus características, debe considerarse altamente importante el factor económico, pues el tratamiento farmacológico generalmente es costoso, constante y se debe garantizar el cumplimiento de este. El nutriólogo debe adecuar el plan alimenticio según la evolución y respuesta del paciente, tomando en cuenta factores bioquímicos, clínicos, psicológicos y por supuesto antropométricos y dietéticos.

En evaluación nutricional, generalmente por el ABCD, es importante que en la toma de datos antropométricos se considere la circunferencia de muñeca, peso habitual, altura de rodilla en el caso de ser necesario, circunferencia de pantorrilla y circunferencia media de brazo; además de los pliegues cutáneos: tricipital, bicipital y subescapular, para determinar el % de grasa corporal. En la evaluación bioquímica se debe analizar elevación de lípidos en sangre, alteración en la sensibilidad a la insulina, alteración de la glucosa en sangre y acidosis láctica. Por lo que es importante evaluar albúmina sérica, hemoglobina, hematocrito, creatinina, transferrina, glucosa y proteína C reactiva. Se debe vigilar el desecho de proteínas séricas. En la evaluación clínica se debe contemplar los fármacos ingeridos para su tratamiento y la revisión de signos que indiquen la deficiencia de algún nutriente. En la evaluación de aspectos dietéticos se destaca el uso de suplementos nutricionales y debe evaluarse la ingesta actual para determinar si la dieta cumple con las seis leyes de la alimentación.

La forma de alimentación de los pacientes con VIH debe ser primeramente oral, después oral suplementada, posterior a ello nutrición enteral y por último nutrición parenteral se recomienda la nutrición parenteral total en caso de desnutrición energético proteica que represente un importante riesgo a la salud.

El cálculo de energía para esta patología se realiza mediante la ecuación de Harris-Benedict agregando el factor de estrés metabólico de 1.3 para VIH positivo, debe

considerarse la actividad, si el paciente es ambulatorio u hospitalizado y si tiene alguna otra condición como una cirugía. La proteína se maneja tomando en cuenta de 1.2 a 1.5 g por cada kilogramo de peso del paciente (entre el 20-30%). Los hidratos de carbono y grasas deben ajustarse a los requerimientos normales. Se deben evitar alimentos copiosos, condimentados y grasos ya que estos pacientes generalmente sufren de náuseas y vómitos.

Los pacientes dializados son pacientes con una característica muy evidente que es el daño renal avanzado. Estos pacientes suelen perder proteínas por la orina sin embargo al no poder metabolizarlas correctamente y al representar una complicación en riñones no pueden enviarse en grandes cantidades.

El tratamiento nutricional deberá ajustarse de acuerdo al tipo y fase de la enfermedad renal, por ejemplo, en la insuficiencia renal aguda la mayoría de los pacientes se encuentran en estado crítico por lo que debe conservarse el catabolismo actual de las proteínas; En la insuficiencia renal crónica se restringe la cantidad de proteínas sin embargo se busca corregir la desnutrición; en el trasplante renal se debe favorecer el anabolismo de tejidos por lo que se debe asegurar el buen aporte proteico. Las recomendaciones para proteínas son: en individuos estables con hemodiálisis se utiliza 1.2 g/kg/día (50% de alto valor biológico y el otro 50% de bajo valor biológico), en aquellos que se encuentren en estado crítico se utiliza 1.5 a 2.5 g/kg/día y en diálisis peritoneal se utiliza 1.2 a 1.3 g/kg/día, algunos pacientes pueden requerir hasta 1 gramo por kilogramo de peso actual y algunos otros incluso hasta 2.5 gramos por kilogramo de peso. Es importante calcular la Tasa de Filtración Glomerular para evaluar la cantidad adecuada de proteínas que el paciente requerirá, por ejemplo, si la TFG es > 70 ml/min se sugiere 0.8 a 1 g/kg/día; si la TFG es 25 a 70 ml/min se sugiere de 0.55 a 6 g/kg/día, si la TFG es < 25 ml/min se sugiere 0.28 g/kg/día + aminoácidos suplementados oralmente.

En cuanto a la energía se calcula conforme la fórmula de Harris-Benedict agregándole el factor de actividad física adecuada para el tipo de paciente (generalmente 1.3) y en caso de existir motivo de estrés metabólico como en el caso

de una cirugía también debe tomarse en cuenta. Para hidratos de carbono se utiliza entre el 55 a 70% y lípidos 20 a 30% de las kilocalorías totales.

Para concluir, puedo agregar que se requieren suficientes nutrientes, líquidos y calorías tan pronto como sea posible para reemplazar las pérdidas, construir y reparar tejido y regresar al cuerpo a la homeostasis que una persona libre de enfermedad debe tener. Obviamente, la nutrición juega un papel importante en las vidas de los pacientes que se someten a cirugía o aquellos que sufren quemaduras o infecciones, además de aquellos en los que se ve en riesgo la vida por alguna condición que se presenta en ese momento.

REFERENCIAS

Universidad Del Sureste. 2019. Antología para prácticas en nutrición clínica. Recuperado el 11 de julio de 2020 de PDF

Roth. A. 2009. Nutrición y dietoterapia. Novena edición. Capítulo 22. Recuperado el 11 de julio de 2020 de PDF