



**Nombre del alumno: María de los Ángeles Jiménez Paz**

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

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Prácticas en nutrición clínica II**

**Grado: 9no cuatrimestre**

**Grupo: A**



Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de julio del 2020.

La nutrición, como ya sabemos juega un papel fundamental en la vida de las personas, no solamente para la prevención de muchas enfermedades sino para el tratamiento de dichas enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas. Es importante saber que, un tratamiento nutricional inadecuado puede alterar el curso de la enfermedad y pone en riesgo la vida de los individuos. Nuestra alimentación es importante para mantener nuestra salud. Y en algunas situaciones cobra mucha mayor importancia, ya que una alimentación adecuada es el coadyuvante ideal para cualquier tratamiento.

En un plan alimenticio como tratamiento de alguna enfermedad no se puede utilizar algo estandarizado, sino que cada tratamiento nutricional debe adaptarse a las características clínicas que presenta cada paciente, por lo que todo plan nutricional debe de ser especializado e individualizado. La nutrición tiene una gran influencia sobre la evolución de múltiples enfermedades. Conocer el desarrollo y las características de las patológicas es de gran importancia para el nutriólogo ya que ubica la relación directa con la alimentación, los nutrientes y el estado nutricional, permitiéndole determinar el tratamiento adecuado a cada patología.

Enfermedades como infección por VIH o pacientes en diálisis a causa de una falla renal, implican cuidados nutricionales especiales en donde un tratamiento y plan alimenticio juega un papel fundamental en el estado de salud de los pacientes. La alimentación es una medida muy importante, que, haciéndola de una manera adecuada, puede mejorar mucho la calidad de vida de las personas que las padecen. Es por ello, que en el presente ensayo se abordan especificaciones y consideraciones especiales que se tienen que tomar en cuenta en el momento de establecer un tratamiento nutricional adecuado destinado a cada una de las patologías mencionadas anteriormente.

## **Cuidado nutricional en pacientes infectados por VIH**

Una buena nutrición no puede prevenir ni curar la infección en las personas con VIH, pero puede retrasar la progresión de la misma hacia las etapas terminales, así como mantener y recuperar el estado nutricional, a fin de contribuir a la consecución de una mejor calidad de vida. Una dieta adecuada y balanceada puede ayudar a mantener el peso y una buena condición física; así como una buena respuesta del sistema inmune del organismo.

Los cuidados nutricionales son importantes desde las etapas tempranas de la infección para prevenir el desarrollo de deficiencias nutricionales. Muchas de las condiciones asociadas al VIH afectan a la ingesta alimentaria, la digestión y la absorción, mientras que otras afectan las funciones del cuerpo, aumentando el riesgo de la malnutrición.

Dentro del manejo nutricional, tanto en el primer, segundo, como tercer nivel de atención, se debe tomar en cuenta: la evaluación antropométrica, la evaluación bioquímica, la entrevista alimentaria, el cálculo de requerimientos nutricionales, la orientación nutricional adecuada según síntomas, los aspectos educativos básicos.

Para realizar los cálculos energéticos se utiliza la tasa metabólica basal multiplicada por la actividad física y estrés fisiológico. Asimismo, para calcular la tasa metabólica basal puede emplearse la fórmula de Harris-Benedict (Ministerio de Salud Panamá, 2007):

- Hombres:  $66 + 13,7 (\text{Peso kg}) + 5 (\text{Talla cm}) - 6,8 (\text{Edad en años})$
- Mujeres:  $655 + 9,6 (\text{Peso kg}) + 1,7 (\text{Talla cm}) - 4,7 (\text{Edad en años})$

Para el factor de actividad física se utilizan los estándares normales:

<b>Nivel de actividad</b>	<b>Factor</b>
Encamado	1,2
Ambulatorio o sedentario	1,3
Actividad ligera:	
Hombres	1,41
Mujeres	1,42
Actividad moderada:	
Hombres	1,56
Mujeres	1,70
Actividad alta o intensa:	
Hombres	2,01
Mujeres	1,73

Para el factor de estrés se utilizan los siguientes valores:

<b>Estrés</b>	<b>Factor</b>
Ambulatorio para mantenimiento	1,3
Para aumento de peso	1,5
Cirugía	1,1-1,2
Infección	1,2-1,6
Trauma	1,1-1,8
Quemaduras	1,5-1,9

Para un adecuado aporte proteico se debe prescribir de 1 a 1.4 g/kg/día para mantenimiento. En caso de necesitarse dieta hiperproteica se puede prescribir de 1,5 a 2,0 g/ kg. /día. El peso a utilizar será según la condición de la persona. Además, es importante evaluar si el paciente presenta enfermedad hepática o renal, la cantidad de proteína debe modificarse según sea el caso. Se calcularán los carbohidratos de un 50% a 60% del valor calórico total modificándose si existe alguna intolerancia. 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.

## **Cuidados nutricionales en diálisis**

El conseguir un adecuado estado nutricional en el paciente de diálisis peritoneal, es un pilar imprescindible para disminuir las tasas de morbi-mortalidad durante el tratamiento y asegurar una aceptable calidad de vida.

Según Gómez y Ojeda (2017) Los requerimientos energéticos de los pacientes con diálisis peritoneal oscilan entre 35 cal/Kg. peso/día. Si bien está relacionado con el peso del paciente y la actividad física, es decir, puede haber variaciones dependiendo al diagnóstico nutricional en el que el paciente se encuentre.

Los carbohidratos deben ser 50- 60% de la dieta para evitar cetosis metabólica, un catabolismo proteico excesivo, pérdida de electrolitos y deshidratación. De ellos, la mayoría deben ser complejos (polisacáridos como el almidón y el glucógeno- de absorción lenta) y menos del 10% azúcares simples (monosacáridos y disacáridos de absorción rápida). Mientras que las necesidades lipídicas están establecidas entre el 15-30% de la dieta la mayoría en ácidos grasos insaturados, recomendándose una ingesta de colesterol menor de 300 mg/día. Por otro lado, el aporte proteico 0,8-1gr/kg peso/día. Supone el 10-15% de la dieta.

En comparación a los requerimientos energéticos y de macronutrientes que refiere 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 enfermos con IRA aplica 30 a 50 kcal/kg y en IRC 35 a 38 kcal/kg; con la siguiente

distribución de macronutrientes: proteínas 10 a 15%, hidratos de carbono 55 a 70% y lípidos 20 a 30 %.

Lo valores de las necesidades nutrimentales no tienen tantas variaciones comparando las dos fuentes planteadas, sin embargo, queda a criterio de cada nutriólogo optar por la opción mas eficiente y que se adapte a las características clínicas de cada paciente.

En conclusión podemos decir que, se trata de dos enfermedades que implican procesos muy diferentes y complejos, sin embargo una nutrición adecuada influye directamente en la evolución positiva de la enfermedad, puesto que, los nutriólogos cumplen con un rol muy importante en la evaluación nutricia de cada paciente y aunque dos pacientes presenten la misma patología, se encuentran en distintas condiciones y presentan distintas características clínicas por lo que es imprescindible un tratamiento nutricional especializado.

## Referencias

- Universidad del Sureste. (2020). Antología de prácticas de nutrición clínica II. Julio 09, 2020.
- Ministerio de Salud Panamá. (2007). Guía para la atención nutricional de las personas con VIH. Julio 09, 2020.
- Gómez, A. y Ojeda, M. (2017). La nutrición en el paciente de diálisis peritoneal. Julio 09, 2020, de Hospital Virgen Macarena.

