



Nombre de alumnos: Sandra Suarez Carreri

Asesor Académico: Lic. Alfredo Agustín Vázquez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Practicas de Nutrición Clínica II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 9no

Grupo: Nutrición

Comitán de Domínguez Chiapas a 06/07/2020

Cuidado nutricional en pacientes infectados por VIH & Cuidados nutricionales en diálisis.

Como es ya conocido, el área de nutrición en materia clínica es vista desde un inicio como parte de la prevención de padecimientos, por lo que se encuentra presente en la mayor parte del tratamiento de la historia clínica. El cuidado nutricional es el conjunto de conocimientos de la materia, aplicados con el fin de mantener a el paciente un estado de salud nutricional optimo, ya que es común que en pacientes que se encuentren en una etapa crítica presenten un desgaste metabólico o alteraciones fisiológicas que provoquen una malnutrición en el organismo. A continuación, se presentarán dos enfermedades y las causales de la malnutrición por su estado, además del cuidado nutricional correspondiente para cada situación.

Como primer caso se expondrá el cuidado nutricional en pacientes infectados por VIH. Para comenzar, el VIH es el virus de inmunodeficiencia humana, el cual infecta a las células del sistema inmune y provoca que este pierda la capacidad de defender al cuerpo contra infecciones y enfermedades; por otra parte, el sida es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, se presenta en los estadios mas avanzados de VIH y se define por la presencia de mas de 20 infecciones; el virus de inmunodeficiencia humana solo puede ser adquirido o transmitido a través de determinadas actividades, entre ellas la mas común, los comportamientos sexuales y o el uso de jeringas, debido a que únicamente ciertos líquidos corporales como la sangre, el semen, el líquido preseminal, secreciones rectales, vaginales y leche materna de una persona ya infectada pueden transmitir el virus; así mismo es necesario que dichos líquidos entren en contacto con membranas mucosas, tejidos lesionados, o como se mencionó anteriormente por el contacto con una jeringa.

Si bien la nutrición no puede prevenir, ni curar la infección en personas con VIH, esta es capaz de retrasar la progresión a etapas terminales, además de mantener y o recuperar el estado nutricional para por así mencionarlo mejorar en este aspecto la calidad de vida. Por lo que se requiere de una buena dieta y un buen cuidado nutricional importante en las primeras etapas de infección; de acuerdo a Charlin G, Carrasco F, Torres S. (1997) los principales problemas que como nutriólogos debemos atender dentro de la enfermedad son la anorexia, que es un trastorno de la conducta alimentaria, se caracteriza por el miedo a incrementar el peso por la distorsión de la imagen corporal y e consecuencia de esto el rechazo de los alimentos; el segundo problema es la disfagia y odinofagia que son dificultades al avance normal del bolo alimenticio de la cavidad oral hasta el estomago y la odinofagia es el dolor de garganta producido por la ingesta de fluidos, este surge como consecuencia de una inflamación de la mucosa esofágica; las nauseas y el vomito como consecuencia de la mayoría de

medicamentos; diarrea que puede aparecer a causa de infección por un germen oportunista, así como ser un efecto secundario del tratamiento antirretroviral; y la mala absorción por disminución de la superficie mucosa, los enterocitos funcionalmente inmaduros, disfunción ileal, obstrucción linfática por proceso infeccioso sobrepoblación bacteriana y neuropatía visceral con tránsito rápido.

El manejo nutricional como en otras circunstancias requiere que se tomen en cuenta la evaluación antropométrica, evaluación bioquímica, entrevista de alimentación, cálculo de requerimientos nutricionales, orientación nutricional adecuada, aspectos educativos básicos. Para la evaluación antropométrica se requiere de la adaptación del nutriólogo al estado del paciente, por lo que e el caso de que este se encuentre encamado han sido diseñados formularios para el apoyo en la valoración de talla, peso ideal, porcentaje de cambio de peso (el cual es esencial para conocer que tanto ha afectado la enfermedad)

TALLA (UTILIZANDO LA ALTURA DE RODILLA CUANDO NO SE PUEDE TALLAR)

SEXO	Formula
M	$64,19 - (0,04 \times E) + (2,02 \times AR)$
F	$84,88 - (0,24 \times E) + (1,83 \times AR)$

PESO IDEAL

SEXO	Formula
M	$(T - 152 / 2,5) \times 2,2 + 48,2$
F	$(T - 152 / 2,5) \times 1,8 + 45,5$

Para reconocer el estadio nutricional de un paciente existe diversos métodos, sin embargo, el más utilizado a través de los años es el parámetro de IMC que realiza la evaluación en base a la fórmula: $(\text{Peso actual en kg} / (\text{Talla en m})^2)$; debido a la patología, se ha recomendado el uso de esta clasificación para las personas con VIH.

IMC ²	Estado nutricional	Porcentaje de cambio de peso respecto al deseable
< 16	Desnutrición severa	>-30
16 – 17,9	Desnutrición moderada	-30 a -21
18 – 19,9	Bajo peso	-20 a -11
20 – 25	Normal	-10 a +10
25,1 – 26,9	Sobrepeso 1	+11 a +20
27 – 29,9	Sobrepeso 2	+21 a +32
30 – 40	Obesidad	+33 a +77
> 40	Obesidad mórbida	>+77

Debido al importante desgaste y cambio de peso por parte del organismo es necesario realizar la evaluación antropométrica en distintos periodos y para determinar el riesgo que represente se ha diseñado una tabla la cual ayuda en la identificación de la pérdida de peso.

$$\frac{\text{Peso usual} - \text{Peso actual (100)}}{\text{Peso usual}} =$$

Tiempo	Pérdida leve (%)	Pérdida moderada (%)	Pérdida severa (%)
1 semana	< 1	1 -2	> 2
1 mes	< 2	2 -5	> 5
3 meses	< 5	5 -7,5	> 7,5
6 meses	< 7,5	7,5 - 10	> 10

Ahora bien, una vez realizada las evaluaciones correspondientes es momento de realizar el tratamiento nutricional, partiendo de cálculos de necesidades energéticas y de distribución de macronutrientes del paciente.

En adultos, para el cálculo de energía es necesario utilizar la formula de tasa metabólica basal x Factor de actividad x Factor de estrés, para poder obtener el TMB se requiere del uso de una formula adicional, esta es la fórmula de HB: Hombres= 66 +13,7 (P) +5 (T) – 6,8 (E); Mujeres= 655 + 9,6 (P) +1,7 (T) – 4,7 (E); utilizando como base el peso dependiente de la condición física del paciente:

Condición de la persona

Peso a utilizar

Sin pérdida de peso alguna

Peso actual

Sobrepeso

Peso ideal

Con pérdida de peso leve o moderada (ver % de cambio de peso)

Peso ideal

Con pérdida de peso severa

Peso ideal

En cuanto a la valoración de actividad física y factor de estrés se han diseñado las siguientes tablas:

Nivel de actividad	Factor
<i>Encamado</i>	1.2
<i>Ambulatorio o sedentario</i>	1.3
<i>Actividad ligera</i>	
<i>Hombres</i>	1,41
<i>Mujeres</i>	1,42
<i>Actividad moderada:</i>	
<i>Hombres</i>	1,56
<i>Mujeres</i>	1,70

Actividad alta o intensa

<i>Hombres</i>	2,01
<i>Mujeres</i>	1,73

Estrés	Factor
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

Ahora, el cálculo de los macronutrientes sugiere mayor atención a las proteínas, por lo que la dieta sugerida en caso de depresión será hipercalórica: 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. Sin embargo,

en el caso de que sea posible la presencia de una enfermedad hepática o renal, las cantidades pueden considerarse. El cálculo de CHO'S ira entre los valores normales de 50 a 60%, a excepción de que el px presente afección pulmonar u otra complicación, en este caso es recomendable otorgar no mas del 40%. Dentro del tratamiento por VIH es importante poner atención al estado del paciente, ya que es común la presencia de malabsorción o esteatorrea por lo que lo mas conveniente en el cálculo de grasas sea del 20 al 35% del total de kcal consumidas. De acuerdo a los padecimientos mencionados en un principio, se realizan las siguientes recomendaciones: preparación en los alimentos con variación de colores, olores y sabores; horarios fraccionados de comida; si existe disfagia una dieta blanda, alimentos hidratados, sin irritantes, temperatura fría o templada, volumen reducido; cuando comiencen a surgir náuseas y vomito se recomienda que la dieta incremente las proteínas, sin alimentos flatulentos; mientras exista diarrea la dieta o debe de contener residuos, durante el tratamiento de esta enfermedad es sumamente necesario el evitar la ingesta de lácteos por la cantidad de grasa y carbohidratos que estos pueden aportar.

Como segundo tema, se hablara de el cuidado nutricional en un paciente con diálisis; la diálisis es un procedimiento de eliminación de desechos y excesos de liquido en sangre, que no han podido ser desechados por el riñón, si bien no pude igualar la función que realiza este órgano, es capaz de satisfacer en cierto grado la necesidad, existen dos tipos de diálisis, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal; alguno de los padecimientos en diálisis son las alteraciones de la microbiota intestinal, el síndrome de desgaste energético proteico y anorexia urémica, por lo que es necesario realizar un modelo de atención nutricional, por recomendaciones de la Academia de Nutrición y Dietética se realiza la evaluación nutricional que consiste en la recolección de datos antropométrías, va, clínicos y dietéticos; la emisión de un Dx nutricional, es decir la evaluación de la etiología, signos y síntomas presentes; como en toda dieta , el diseño especializado del plan alimenticio y por supuesto es continuo monitoreo del estado nutricional, como uno de los objetivos nutricionales para el tratamiento de diálisis además del

mantenimiento del peso, esta el evitar la acumulación de líquidos y sales con la restricción de sodio y fosforo, además de la garantizarían de un aporte adecuado de vitaminas y minerales.

Las necesidades nutricionales para pacientes dializados son:

Para el calculo de kcal necesarias es preciso considerar las diversas alteraciones del organismo, para la cuantificación de estas es posible utilizar formulas de calometría indirecta, además de ecuaciones como la de KDOQUI, ASPEN y ESPEN, que sugieren el aporte de 30-35 kcal/kg/Peso Ideal; en cuanto a los macronutrientes, el aporte ideal es de 60% de CHO'S de los cuales serán divididos en 1.5% (15 g dextrosa /1 L), 2.5% (25 g dextrosa /1L), 4.25% (42.5 g dextrosa /1L), 7.5% o ciclodextrina (75 g Maltodextrina/1L). en cuanto a la proteína, se debe de tener un mayor control , la estimación de la necesidad va de 5 a 1g por día de los cuales se recomienda principalmente la albumina, sin embargo para un mejor cálculo se recomienda utilizar de 1.2 a 1.3 g/kg/día de las cuales el 50% irán dirigidas a proteínas de alto valor biológico, por otra parte, los lípidos se deberán adecuar de 20 a 25% de la ingesta, equilibrando la dieta a la ingesta del px. En cuanto al control de micronutrientes es importante el control del aporte de sodio, potasio y fosforo, los cuales se podrán mantener con una dieta obviamente hiposódica, ya que el sodio puede provocar además de sed, la retención de liquido lo que puede producir edemas, por lo que se recomienda el uso de condimentos como el limón, laurel, orégano, mostaza en polvo, etc. para el control de potasio se recomienda la técnica culinaria de remojo de 24 horas y doble cocción; ya que también debe de existir un control de fosforo, los lácteos en el tratamiento será omitidos, así como el consumo frecuente de pescados, dando preferencia a la carne de aves y huevos; ya que durante este proceso el estreñimiento también puede ser común, se recomienda una ingesta de fibra de 20 a 35g.

En fin como se ha visto durante el cuatrimestre y el resto de la carrera, la nutrición es y será siempre parte fundamental del cuidado de salud y el mantenimiento de una vida de calidad, por lo que esta involucrada en las diversas etapas y circunstancias en las que el organismo se pueda encontrar y como lo indican las leyes de la alimentación esta debe de ser variada, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua, haciendo que esta forme parte de la vida del paciente sin representar una carga, sino representando un apoyo a la mejoría del estado de salud por completo, es decir tato en el ámbito físico como social y psicológico.

Fuentes de información:

García, guerrero J.; Apoyo nutricional al paciente con VIH SIDA; SLIDESHARE; 2014; RECUPERADO 10/07/2020 de: <https://es.slideshare.net/jairgarcia/apoyo-nutricional-al-paciente-con-vih-sida>

Fajardo A. Lara C.M.; Intervención Nutricional en VIH/SIDA: una guía práctica para su implementación y seguimiento; Gac Méd Méx Vol. 137 No. 5, 2001; RECUPERADO: 10/07/2020 DE:

https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2001-137-5-489-500.pdf

https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=279-guia-para-la-atencion-nutricional-a-personas-con-vih&Itemid=224

<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2001/ei011b.pdf>

Escobar G.; Terapia Médico Nutricional en el Paciente con Diálisis Peritoneal Por: Gabriela Leal; Blog sobre soporte nutricional y nutrición clínica; octubre 18, 2017; RECUPERADO 11/07/2020 DE: <https://eduardolobatonrd.com/2017/10/18/terapia-nutricional-dialisis-peritoneal/>

Ortiz A.; Soporte nutricional en hemodiálisis; SCIELO; vol.19 no.4 Madrid jul./ago. 2004; RECUPERADO 11/07/2020 DE: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112004000400008

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/alimentacion-dialisis>

Guerrero A.; Nutrición y diálisis adecuada en diálisis peritoneal; Hospital Virgen del Rocío. Sevilla; RECUPERADO: 11/07/2020 DE: https://www.revistaseden.org/files/art257_1.pdf

<https://www.nephrocare.es/pacientes/su-dieta/nutricion-para-pacientes-de-dialisis-peritoneal.html>

Román D.L.; Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal; Vol. 28. Núm. 3. Julio 2008; RECUPERADO 11/07/2020 DE: <https://www.revistanefrologia.com/es-aspectos-nutricionales-insuficiencia-renal-articulo-X0211699508005896>