

**Nombre de alumno: Guillen Arguello Jessica Alejandra**

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

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Practicas De Nutrición Clínica II**

**Grado: 9° cuatrimestre**

**Grupo: A**

En estos pacientes se debe tener en cuenta que no solo están afectados en su estado fisiológico si no también mental, es decir emocionalmente y e inmunológicamente ya que estos pacientes son propensos a padecer más rápido enfermedades y con mayor gravedad ya que no cuentan con una buena salud y su sistema inmune se ve comprometido así como también puede verse afectado por una mala alimentación, el no saber tener una buena dieta la cual pueda ayudarle a nutrirse de manera adecuada si no al contrario puede que le este afectando mas a su salud por eso es importante explicar cuáles son los parámetros y como deben ser calculadas las calorías que estos paciente deben consumir durante el día así como también tener un buen manejo del tipo de alimentos que estos deben consumir y como debe ser la distribución de estos mismos como se explica a continuación.

## **CUIDADOS NUTRICIONALES EN PACIENTES CON VIH**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es causado por un virus llamado síndrome de inmunodeficiencia humano (VIH). Este virus daña a las células del sistema inmune, y además de eso este virus es uno de los problemas de salud pública más graves a nivel mundial.

### **EVALUACION NUTRICIONAL**

La evaluación nutricional de pacientes con VIH, ya que es de gran importancia cuales son los factores que influyen directamente en el tratamiento para el VIH/sida, para determinar un mejor estado nutricional en el paciente es necesario tomar en cuenta formulas, y algunos otros parámetros como:

Indicadores antropométricos

#### **1. Adultos 1. Talla (utilizando la altura de rodilla cuando no se puede tallar)**

**Sexo y Fórmula:**

Hombres  $64,19 - (0,04 \times E) + (2,02 \times AR)$

Mujeres  $84,88 - (0,24 \times E) + (1,83 \times AR)$

E = edad. AR = altura de la rodilla.

#### **2. Peso ideal:**

**Sexo y Fórmula:**

Hombres  $(T - 152 / 2,5) \times 2,2 + 48,2$

Mujeres  $(T - 152 / 2,5) \times 1,8 + 45,5$

T= talla en centímetros.

#### **3. Índice de Masa Corporal (IMC)**

Peso actual en kg / (Talla en m)<sup>2</sup>=

Debido al manejo integral de la patología, de las personas con VIH, se recomienda usar esta clasificación

IMC	ESTADO NUTRICIONAL	% 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

Fuente. (Mendizabal, 1999)

Las tablas mostradas anteriormente hacen referencia a algunos valores importantes antropométricos que deben ser tomados en este tipo de pacientes.

## TRATAMIENTO NUTRICIONAL

### CÁLCULO DE DIETA

#### Adultos:

1. **Energía:** Para establecer las necesidades de energía se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{TMB} \times \text{FA} \times \text{FE}$$

**TMB:** Tasa Metabólica Basal **FA:** Factor de Actividad **FE:** Factor de Estrés

**TMB:** Se utiliza la fórmula de Harris – Benedict. El peso (P) que se va a utilizar para obtener la tasa de metabolismo basal (TMB) va a depender de la condición actual de la persona.

En cuanto a la realización de la fórmula para determinar el GEB del paciente se debe tomar en cuenta si se utilizara el peso actual, peso ideal u algún otro peso para hacer de manera correcta los cálculos.

Condición de la persona	Peso a utilizar
Sin pérdida de peso alguna	Peso actual
Con sobrepeso	Peso ideal
Con pérdida de peso leve o moderada (ver % de cambio de peso)	Peso ideal
Con pérdida de peso severa	Peso ideal

Sexo	Fórmula de Harris – Benedict
<b>Hombres</b>	$66 + 13,7 (P) + 5 (T) - 6,8 (E)$
<b>Mujeres</b>	$655 + 9,6 (P) + 1,7 (T) - 4,7 (E)$

En cuanto a **proteína** se refiere al paciente se le prescribe de 1 a 1.4 g/kg/ día en caso de presentar enfermedad hepática o renal la cantidad de proteína debe ser modificada según sea el caso.

**CARBOHIDRATOS:** en cuanto los hidratos de carbono en el requerimiento nutricional se indican del 50 al 60% del VCT. si el paciente presenta alguna intolerancia se le modifica el tipo de carbohidratos y si el paciente presenta alguna afección pulmonar se le indica 40% de hc del VCT.

**LIPIDOS:** el porcentaje de grasa a indicar para los pacientes con VIH dependerá de la tolerancia a las grasas que estos presentar, regularmente se prescriben del 25 al 30% del VCT. si el paciente presenta esteatorrea o malabsorción se le prescribe una dieta baja en grasa es decir una dieta hipo grasa es decir que del vct se le prescriben del 20 al 25%. y si en dado caso el paciente llega a presentar hiperlipidemias se le realiza el cálculo la distribución de grasas saturadas (< 7%), mono saturadas (hasta 8%) y colesterol (< 300 mg. por día).

**MICRONUTRIENTES:** es de gran importancia que los pacientes con esta patología consuman las cantidades adecuadas de micronutrientes según su edad y estado fisiológico, así como también hacer énfasis en las vitaminas A, E, B6, B12 y Zinc

## **CUIDADOS NUTRICIONALES EN PACIENTES CON DIÁLISIS.**

Los pacientes de diálisis peritoneal son con frecuencia pacientes desnutridos. La uremia, las frecuentes enfermedades intercurrentes y la propia diálisis son causas responsables de esta malnutrición, al producir una disminución de la ingesta, un aumento del catabolismo y una pérdida de nutrientes. La uremia, cuadros depresivos asociados, dietas monótonas y muy restrictivas, la distensión abdominal y la absorción de glucosa a través del

se hablará de pacientes con diálisis peritoneal en este caso se refiere a que con frecuencia estos pacientes presentan un cuadro de desnutrición. Los causantes de esta malnutrición pueden ser las enfermedades que este pueda estar padeciendo y la propia diálisis ya que, al producir una ingesta disminuida de alimentos, el aumento del catabolismo y la pérdida de nutrientes, así como también los cuadros depresivos que pueda presentar, dietas muy restrictivas distensión abdominal, entre otros. La absorción del paciente dializado oscila entre 200 y 600 Kcal. dependiendo de la concentración y el nº de intercambios.

En cuanto a las necesidades nutricionales que este tipo de pacientes presenta son:

### MACRONUTRIENTES

Recomendaciones calóricas 35 cal/Kg. peso/día. Si bien está relacionado con el peso del paciente y la actividad física

Proteínas 1 – 1,2gr Prot. /Kg. peso/día y hasta 1,8 en pacientes desnutridos y/o con grandes pérdidas como ocurre en periodos de peritonitis.

Lípidos igual o menos según perfil lipídico, lo que supone el 15% de la dieta

Carbohidratos. Discretamente inferior a la población general por el aporte del dializado. Aproximadamente 40-50% del total calórico.

## MICRONUTRIENTES

**SODIO:** Se elimina por el riñón. Está en todos los alimentos, pero la mitad de la ingesta, procede de añadir sal.

Necesidades- aproximadamente 2 grs./día Retiene agua, y sube la TA. Mantiene la diferencia de potencial entre el interior y el exterior de la célula y es uno de los componentes básicos del líquido extracelular.

**CALCIO:** Necesidades 1200 grs./día. Se encuentra en la leche, queso, yogur (no en el resto de alimentos de origen animal), legumbres y frutos secos (el que hay en la fruta no se absorbe). Hay dos tipos: el calcio iónico (di fusible) que supone el 60% y el calcio ligado a proteínas (no di fusible) que supone el 40%. Existe un continuo intercambio de calcio entre la sangre y el hueso regulado por la PTH, calcitonina y 1,25 dihidroxicolecalciferol. Interviene en la contracción muscular y en la transmisión de los impulsos nerviosos, así como en la coagulación de la sangre.

**FOSFORO:** Necesidades 10-17 mg/Kg/día. Muy abundante, se encuentra en todos los alimentos destacando los pescados, carnes, huevos, leche, queso, legumbres, arroz, pan y algunas frutas.

**POTASIO:** Componente básico del líquido intracelular. Contribuye a la diferencia de potencial intra-extracelular al igual que el sodio. Necesidades 2700 mg/día si bien una dieta libre de potasio puede llegar a suponer una ingesta de 4000 mg/día Se absorbe en el intestino y se elimina por el riñón.

El tipo de dieta que los pacientes con este tipo de patologías presentan son difíciles de cumplir ya que la dieta es difícil de explicar, difícil de diseñar y aún más difícil de cumplir.

Es de gran importancia tener un buen manejo nutricional en estos tipos de pacientes ya que se ven afectados tanto fisiológicamente como mental y nutricional ya que los tratamientos conllevan a que estos bajen de peso y incluso la misma enfermedad hace que los pacientes se encuentren inmunocomprometidos al

exponerse a enfermedades virales, gérmenes, etc. Se debe hacer un correcto análisis y cálculo de los macros y micro nutrientes en los pacientes para así poder contribuir para que estos pacientes puedan mantenerse en su peso o recuperar un poco de peso que pudieron haber perdido durante el tratamiento.

(2020). revisado 10 Julio 2020, de  
[https://www.revistaseden.org/files/3067\\_la%20nutrici%C3%B3n.pdf](https://www.revistaseden.org/files/3067_la%20nutrici%C3%B3n.pdf)