



**Nombre de alumno: Firidiana Dominguez
Godínez**

**Nombre del profesor: Daniela Monserrat
Mendez**

Nombre del trabajo: Mapa conceptual

Materia: Practicas de nutrición clínica II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Noveno cuatrimestre

Grupo: "A"

UNIDAD 3 CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES

3.2 Cuidado nutricional en el paciente quemado

3.1 Situación de ayuno, trauma y sepsis

En procesos patológicos

Deben

Modificarse el tipo de alimentación habitual del paciente

El resultado

Es la llamada dieta terapéutica o, también, régimen dietético

Objetivo de las dietas terapéuticas en trauma y sepsis

La dieta es el único tratamiento de la enfermedad

La dieta tiene por objeto prevenir la aparición de síntomas

La dieta forma parte del tratamiento junto a los fármacos

En otras enfermedades deben excluirse de la dieta algunos alimentos o nutrientes

Al indicar una dieta terapéutica a un paciente con una patología determinada

Deben

Tenerse presentes a menudo las distintas fases por las que pasa la enfermedad

La dieta administrada por sonda de alimentación

Nutrición enteral por sonda

por vía endovenosa (nutrición parenteral)

Dietas progresivas en pacientes con trauma.

Dieta progresiva

Puede definirse como

La dieta específica indicada en las distintas etapas evolutivas de una enfermedad

Fases de las dietas progresivas

Dieta absoluta

Dieta semilíquida

Dieta líquida

Dieta blanda

La quemadura repercute

En prácticamente todos los dominios del estado de salud al desencadenar una dramática

La

Falla múltiple de órganos y la muerte

El apoyo nutricional

Debe iniciarse

Tan pronto culmine la resucitación y la reanimación del quemado

La prescripción dietética

Podría complementarse con nutrientes enterales de alta densidad energética en aras de satisfacer los elevados requerimientos nutricionales constatados en el quemado

Requerimientos de macronutrientes en el paciente quemado

Los carbohidratos

Deberían ser la principal fuente de energía metabólica en el paciente quemado

La glucosa es el

Combustible preferido para la cicatrización de las heridas

Se deben aportar en un paciente

El entorno hormonal del paciente quemado promueve la lipólisis

Pero al mismo tiempo limita el grado en que los lípidos pueden ser utilizados como fuente de energía

Derivados de los ácidos grasos docosahexaicoico (DHA)

Docosapentanoico (DPA)

Eicosapentanoico (EPA)

La co-administración de grasas en cantidades < 0.5 g/Kg/24 horas

Por este motivo, se recomienda que las grasas no supongan más del 30% de la energía no proteica

UNIDAD 3 CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES

3.4 Cuidado nutricional en pacientes con cáncer

3.3 Cuidado nutricional en los pacientes

El SIDA es

Un síndrome que incluye diversos trastornos y patologías

Que se produce

Como consecuencia de la alteración provocada por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Se trata en realidad de dos retrovirus, que afectan a los humanos

HIV-1

HIV-2

Se llama SIDA

A la enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia de los tipos 1 ó 2

Se manifiesta con infecciones oportunistas o con ciertos tumores

Malnutrición y sida

El desarrollo de esta malnutrición se debe a múltiples factores, como pueden ser

Déficit de ingesta por anorexia

Déficit de ingesta por disfagia y cambios gustativos

Déficit de ingesta por náuseas y vómitos

Debilidad, fatiga, apatía e incluso demencia

Energía

Se calculan unas 40–50 kcal/kg/día por término medio

Pérdida de peso

Alteraciones en la composición corporal

Necesidades nutricionales

Se acepta que la pauta nutricional debe tener en cuenta, de una forma especial, los siguientes parámetros

Las recomendaciones basales se estiman por

Fórmula de Harris–Benedict, que deben ser modificadas según la actividad y el estrés, y aumentarlas

Las consecuencias clínicas y metabólicas de esta malnutrición multifactorial que se ha descrito son

La Oncología es

La ciencia que estudia los procesos neoplásicos malignos

Según Willis

La neoplasia es una masa anómala de tejido cuyo crecimiento excede y no está coordinado con el de los tejidos normales, y persiste de un modo igualmente excesivo después del cese de los estímulos que provocaron el cambio

Desnutrición y cáncer

El enfermo que padece un proceso canceroso sufre una desnutrición específica que se caracteriza clínicamente por

Astenia

Anorexia

Adelgazamiento

Proteínas

Se considera un buen aporte la cifra de 1.5 a 2 g/kg/día

Lípidos

Las grasas son de gran ayuda cuando se desea incrementar el aporte energético, pero cuando existen ciertas afecciones pueden estar contraindicadas

Alteraciones metabólicas

Aumento de la producción de lactato

El metabolismo basal se ve aumentado

Aumento de la neoglucogénesis

Desnutrición puramente YATRÓGENA

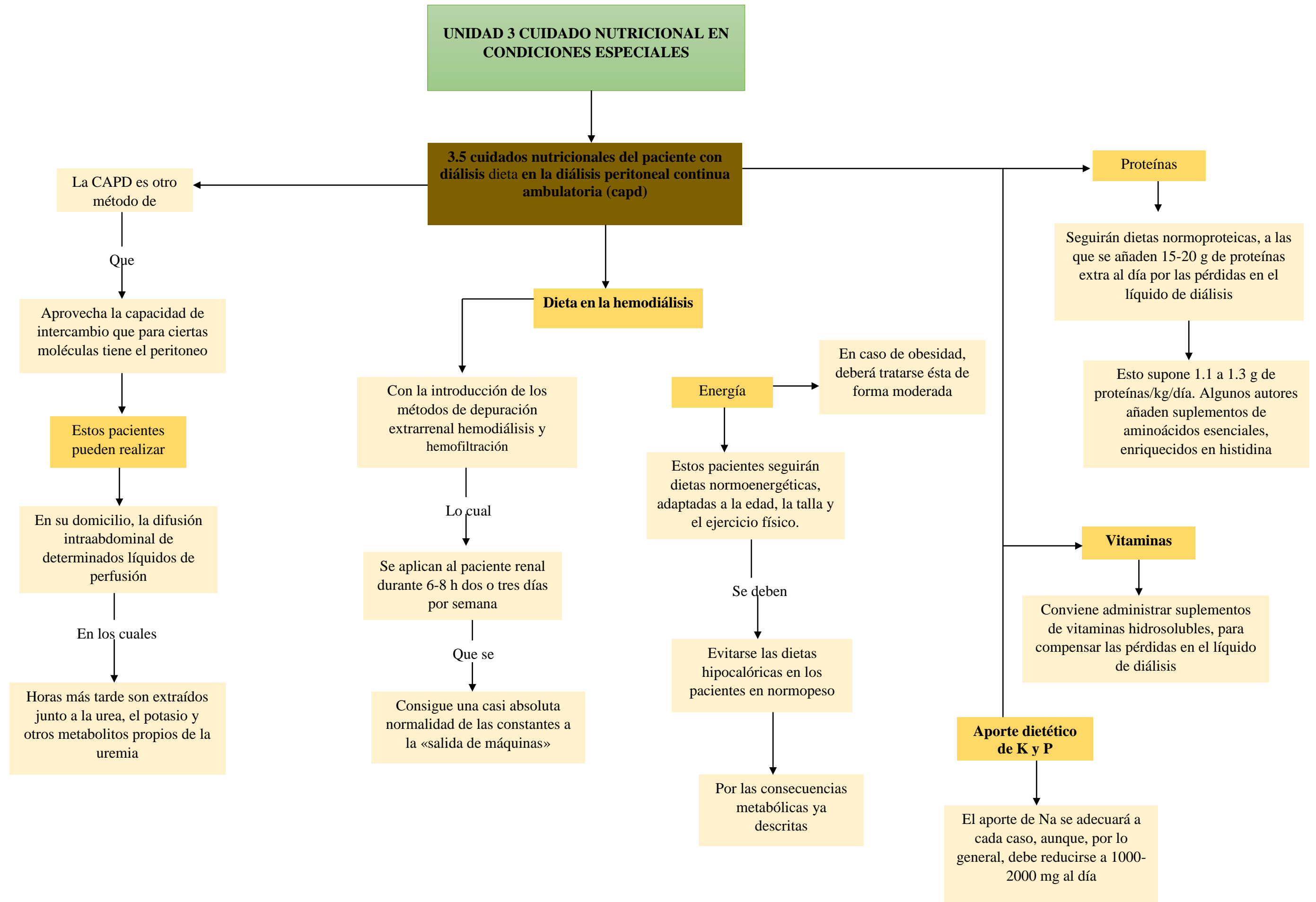
Los citostáticos empleados como quimioterapia suelen ser muy tóxicos, especialmente cuando se hacen mezclas de varias sustancias farmacológicas

Desnutrición por causas METABÓLICAS

Proteico

Energético

Hidrocarbonado



Bibliografía: UNIVERSIDAD DEL SURESTE. (2021). prácticas de nutrición clínica II. Comitán de Domínguez Chiapas: UDS.