

NUTRICION EN ENFERMEDADES

Nombre del alumno: Abril de los Ángeles Trujillo Javier

Nombre del tema: Cuadro sinóptico

Parcial: 2do.

Nombre de la materia: Nutrición en enfermedades gastrointestinales

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillén

Nombre de la licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: 4to.

Comitán de Domínguez, Chis; a 09 de octubre del 2021

Nutrición en la cirugía del estómago

Manejo operatorio

Se recomienda iniciar con el proceso 2 semanas previas a la cirugía si el paciente maneja su glicemia en valores normales

Es importante el proceso educativo alimentario previo a la cirugía para alcanzar nuevos hábitos alimenticios, crear adherencia al tratamiento nutricional y entrenamiento de la masticación.

El uso de suplemento multivitamínico y mineral ya que puede haber deficiencias nutricionales previas a la cirugía y comprometer la cicatrización del paciente.

Manejo post-operatorio

El objetivo del abordaje nutricional luego de una cirugía metabólica es brindar la energía y los nutrientes necesarios para favorecer el proceso de cicatrización, minimizar el estrés en los sitios de la anastomosis y brindarle tiempo al cuerpo para adaptarse a los nuevos patrones de alimentación

Los alimentos y bebidas que se consumen seguido de la cirugía metabólica deben minimizar complicaciones como: reflujo, saciedad temprana, síndrome de dumping mientras se favorece la pérdida de peso y/o mantenimiento del mismo.

Se utilizan dietas progresivas para cumplir con los objetivos de mejoría para el paciente.

Fase- Líquidos claros

El objetivo es proveer líquidos y electrolitos al paciente con bebidas libres de azúcares y limitar la cantidad de energía para favorecer la cicatrización y restablecer la actividad gastrointestinal.

Fase - Líquidos Completos

Del 3° -13° día después de Cirugía semanas Luego que sean tolerados líquidos claros, se podrá progresar a líquidos completos. Adicionalmente las calorías y los nutrientes que provee la dieta de líquidos completos que incluye suplementos proteicos puede aproximarse a las necesidades

Fase - Dieta en Puré

Del día 14 -24° días después de la cirugía. Esta fase de la dieta dura de 10-15 días, si los alimentos son bien tolerados. Esta fase de la dieta se enfatiza en incrementar gradual y progresivamente residuo gástrico y mejorar tolerancia gástrica del incremento en solutos y fibra.

Fase - Dieta blanda

Del día 25 -42° días después de la cirugía Se recomienda permanecer en esta fase por 2-4 semanas dependiendo la tolerancia. En esta dieta se incluyen todos los alimentos que son suaves sin trozos o partículas grandes de comida.

Fase - Dieta regular

Día 25 Luego de la 6ª semana de la cirugía, puede reintroducir de nuevo variedades de comida a la dieta. Se recomienda empezar con alimentos suaves antes de introducir alimentos sólidos

Hernia

¿Qué es?

Una hernia de hiato o hiatal se produce cuando la zona superior del estómago sobresale a través de una abertura existente en el diafragma, llamada hiato. Esta abertura es el orificio por donde penetra el esófago para convertirse en estómago.

Tipos

Hernia por desplazamiento

Se produce un deslizamiento tanto de la unión gastroesofágica, como de la zona superior del estómago a través del hiato.

Hernia paraesofágica

La unión gastroesofágica se mantiene en su posición natural, mientras que las zonas superiores del estómago se desplazan hacia el tórax, situándose un lado del esófago.

Síntomas

Se calcula que un 20% de la población puede padecer hernia de hiato, aunque la mayoría no presente síntomas. Cuando los síntomas se manifiestan, los más comunes son ardor de estómago (que empeora al acostarse), dificultad a la hora de tragar alimentos o dolor torácico.

Causas en niños

No suele ser muy común su aparición, esta se debe a causas hereditarias. Normalmente suele estar acompañada de reflujo gastroesofágico.

Causas en personas adultas

El envejecimiento, Tabaquismo,

Obesidad, Estreñimiento

Dieta

Es importante ponerse en contacto con un dietista – nutricionista para que te pueda asesorar y sea capaz de realizar una pauta nutricional adecuada a su caso. Como hemos visto, la obesidad es una de las causas de la hernia hiatal, por lo tanto, una dieta personalizada te ayudará no solo a mejorar los síntomas, sino a conseguir adelgazar hasta llegar a tu peso óptimo y saludable

Gastritis

¿Qué es?

Enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica.

Factores de Riesgo

Son considerados como factores de riesgo los antecedentes familiares de enfermedad ulcerosa y cáncer gástrico y que se ha definido una prevalencia mayor en personas de raza negra que en blancos, independientemente de la edad, sexo, ingresos económicos, nivel educativo o consumo de alcohol y tabaco.

Clases

- Gastritis aguda infecciosa
- Gastropatía aguda erosivo-hemorrágica
- Gastritis crónica no atrófica
- Gastritis crónica atrófica
- Gastritis crónica autoinmune

Tratamiento médico dietético-nutricional

De la investigación de Rojas (2017) puede extraerse que, este tipo de tratamiento es tan básico e importante como el farmacológico, tanto así que una persona que es diagnosticada con este tipo de patología debe mantener un riguroso régimen alimenticio durante toda su vida pues de este dependen las mejoras que se pueden alcanzar a nivel sintomatológico.

Según Montero (2010), una ingesta adecuada y suficiente de alimentos protectores como los cereales, vegetales, algunos tipos de frutas, va a evitar una rápida evolución en cuanto a los estadios de la patología, esto porque dichos alimentos ejercen una acción protectora sobre la mucosa.

Úlceras

Un consumo adecuado de nutrientes resulta extremadamente importante para la regulación de todas las fases que influyen en la cicatrización de heridas, así como la capacidad del cuerpo para poder favorecer la cicatrización de una manera adecuada. Dichos nutrientes son necesarios para la síntesis de ácidos nucleicos (ARN y ADN), proteínas y otros factores involucrados en la maduración y diferenciación tisular. El consumo óptimo de hidratos de carbono es importante para proveer la energía para la angiogénesis y deposición de nuevos tejidos. El consumo subóptimo de proteínas altera la formación de capilares, la proliferación de fibroblastos, la síntesis de proteoglicanos y de colágeno, afectando con ello la cicatrización, mientras que distintas vitaminas y minerales, como la vitamina A, C, E, magnesio, zinc y hierro, tienen un rol importante como cofactores de distintas enzimas involucradas en la síntesis proteica y de colágeno.

Intervención nutricional
para el manejo y
prevención de upp

En el paciente hospitalizado se debe promover el consumo de alimentos vía oral antes de la indicación de otras estrategias, por lo que se sugiere la prescripción de la dieta hospitalaria de forma individualizada, considerando modificaciones en consistencia en casos donde así se amerite, incorporando alimentos fortificados, ofreciendo asistencia para el consumo de alimentos y un ambiente tranquilo al momento del consumo, así como la evaluación de la ingesta de la dieta prescrita.

Cirugías

Nutrición perioperatoria

Se define como la Terapia Nutricional y Metabólica administrada ya sea en forma Enteral o Parenteral al enfermo quirúrgico, los días previos o posteriores a la intervención quirúrgica, con el objetivo de preservar, mantener o recuperar la masa magra o masa celular metabólicamente activa, con el fin de tener una mejor respuesta a la injuria, y disminuir morbi-mortalidad.

Factores de la nutrición perioperatoria

- Fallas en el diseño experimental
- Los problemas técnicos intraoperatorios
- La duración del soporte nutricional administrado en el preoperatorio es variable
- No existe un punto de repleción nutricional adecuado que pueda ser fácilmente identificado
- Tratamientos inadecuados
- Definiciones imprecisas de complicaciones y otros factores