



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

Materia: Prácticas en Nutrición Clínica II

Trabajo: Ensayo

Docente: Nefi Alejandro Sánchez Gordillo

Alumna: Xochitl Perez Pascual

Grado: Tercer cuatrimestre Grupo: A

Tapachula, Chiapas. 10 de julio 2022

Situación de ayuno, trauma y sepsis

Debe 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 como, p. Ej., en algunos diabéticos del tipo ii, o en muchos casos de hipercolesterolemia.
- La dieta forma parte del tratamiento junto a los fármacos. Es el caso de la diabetes mellitus tratada con insulina.
- La dieta tiene por objeto prevenir la aparición de síntomas, como el dolor en la litiasis biliar.
- En otras enfermedades deben excluirse de la dieta algunos alimentos o nutrientes. Esto sucede en la intolerancia a la lactosa o en las alergias alimentarias.
- La dieta puede tener otro objetivo: presentarse de tal forma o con tal textura que pueda ser ingerida por el paciente. Así sucede, p. Ej., en las dietas líquidas y en las trituradas. Estas dietas pueden ser, por lo demás, completamente normales, conteniendo la energía, glúcidos, proteínas, etc., que se recomiendan a una persona sana. La dieta administrada por sonda de alimentación (nutrición enteral por sonda) o por vía endovenosa (nutrición parenteral) serían los ejemplos extremos de administración de una dieta a un paciente que no ingiere los alimentos convencionales.

Dietas progresivas

Dieta específica indicada en las distintas etapas evolutivas de una enfermedad, desde el inicio de la alimentación oral hasta llegar al mayor grado posible de normalidad.

fases de las dietas progresivas:

- Dieta absoluta: Significa que el paciente no ingiere nada por la boca. Ya sea porque no puede, Ej., en casos de coma profundo o de anorexia grave o porque, no debe, Ej., postoperatorio inmediato o fístula esófago traqueal.
- Dieta líquida: Está compuesta, como su nombre indica, por alimentos de naturaleza líquida, de modo que puedan ser bebidos o bien ingeridos con la ayuda de una caña. Estos alimentos son, fundamentalmente, los siguientes: agua, caldos (de carne o de vegetales), jugo de fruta, infusiones, leche, preparados comerciales líquidos de

nutrición enteral. Pero, también, pueden obtenerse alimentos líquidos añadiendo al agua o caldo diversas harinas dextrinomalteadas o preparados comerciales de proteínas en polvo, así como, alimentos infantiles homogeneizados de carne, pescado, frutas, etc.

Cuidado nutricional en el paciente quemado

El apoyo nutricional debe iniciarse tan pronto culmine la resucitación y la reanimación del quemado, y se asegure la estabilidad hemodinámica y la perfusión tisular. Si bien la vía oral debería preferirse para alimentar al paciente, la colocación de sondas nasointerales podría ser necesaria en muchos de ellos para evitar baches en la provisión de nutrientes.

Malnutrición y sida

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

- Déficit de ingesta por anorexia. La falta de apetito es un problema generalizado en los enfermos de sida. Es secundaria a manifestaciones propias del cuadro patológico que en primer lugar es influido por la situación emocional del individuo tras el diagnóstico, que le deprimen y le angustian, y que se agrava en muchos casos por las presiones sociales, familiares y económicas.
- Déficit de ingesta por disfagia y cambios gustativos. Son fruto de lesiones en la boca y el esófago como consecuencia de las infecciones (90% por candida): influyen también en la anorexia.
- Déficit de ingesta por náuseas y vómitos. También, pueden estar provocados por infecciones diversas, por medicamentos o por obstrucciones del tracto gastrointestinal debidas a la presencia de alguna tumoración.
- Debilidad, fatiga, apatía e incluso demencia. Pueden aparecer en mayor o menor grado como consecuencia de daños producidos en el sistema nervioso

Malabsorción, diarreas

Se observan diferentes grados de malabsorción en la mayoría de los enfermos, más importante en los que presentan diarreas, que agravan el cuadro de la pérdida de peso, que se convierte en un círculo vicioso difícil de tratar. El intestino se ve infectado entre otros gérmenes, por giardias, citomegalovirus, criptosporidios y salmonellas, que precisan un tratamiento antibiótico enérgico.

Aumento de las necesidades

La fiebre que pueden causar las infecciones oportunistas aumenta el gasto energético y, también, el trabajo mecánico de la respiración. Asimismo, las infecciones acrecientan las pérdidas nitrogenadas urinarias.

Infección asintomática

Las recomendaciones dietéticas para la persona seropositiva, aunque no presente ningún síntoma, se basan en replantear su alimentación, que en muchos casos no es adecuada, y orientarla dentro del esquema que rige el equilibrio alimentario. Ésta es una buena forma de predisponer al individuo para etapas posteriores, procurando que tome conciencia de la importancia que tiene para la evolución de su enfermedad el mantener un buen estado de nutrición.

Infección sintomática

Desde la aparición de síntomas hasta que se llega a padecer el síndrome completo se pueden apreciar cuadros y complicaciones diversas. Las pautas alimentarias serán acordes con la evolución del proceso. Existen, no obstante, un sinnúmero de problemas que con más o menos intensidad afectan a muchos enfermos de sida, y que incluyen:

- Falta de apetito hasta anorexia grave: dar varias pequeñas ingestas, de elevada densidad calórica. Si necesario, en forma de dieta enteral.
- Molestias gástricas y náuseas, incluso vómitos: dieta seca, bebiendo entre comidas (pequeñas). Toma de antieméticos.
- Dolores esofágicos hasta esofagitis por reflujo: dieta fraccionada, tratamiento de la candidiasis, tratamiento postural, omeprazol.
- Malestar intestinal hasta diarreas importantes: dieta astringente, limitando al máximo la fibra vegetal.
- Alteraciones más o menos importantes del gusto y olfato: evitar los olores, elegir cuidadosamente los platos (fríos, a menudo), evitando los que causan rechazo. Boca y garganta doloridas, lesiones por candidiasis, etc.: antiálgicos antes de la ingesta, dieta blanda no irritante. Tratamiento de la micosis.

Desnutrición y cáncer

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

- Astenia
- Adelgazamiento
- Anorexia.

Alteraciones metabólicas

- El metabolismo basal se ve aumentado (a veces hasta un 50 %).
- Aumento de la glucólisis anaerobia (provocado por el tumor).
- Aumento de la producción de lactato.
- Aumento de la neoglucogénesis (el ciclo de cori puede llegar a ser cinco veces mayor de lo normal y el ciclo de la alanina el doble).
- Balances nitrogenados variables en función de la rapidez del crecimiento tumoral (más de un 30 % de los enfermos presentan balances negativos).
- Alteraciones en el metabolismo de los nucleótidos.

Desnutrición puramente yatrógena

Los citostáticos empleados como quimioterapia suelen ser muy tóxicos, especialmente cuando se hacen mezclas de varias sustancias farmacológicas. En estos casos, se puede hablar de desnutrición yatrógena o provocada por la medicación.

Desnutrición por causas metabólicas

Las causas de la malnutrición y la caquexia que afecta a los pacientes que padecen procesos neoplásicos no parece que se limiten a la reducción de la ingesta producida por la anorexia ni a los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos. Las alteraciones del metabolismo intermediario del huésped y del tumor, así como el crecimiento del tejido tumoral, la localización y el tipo de tumor.

Terapia nutricional

Las causas de la malnutrición y la caquexia que afecta a los pacientes que padecen procesos neoplásicos no parece que se limiten a la reducción de la ingesta producida por la anorexia ni a los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos. Las alteraciones del metabolismo intermediario del huésped y del tumor, así como el crecimiento del tejido tumoral, la localización y el tipo de tumor.

Alimentación en los procesos cancerosos

Las orientaciones dietéticas en estos pacientes se justifican por muchos motivos, entre ellos porque son inofensivas, son económicas y ayudan a mejorar el estado de ánimo y la actitud de muchos enfermos, aunque, a veces no sean suficientes para vencer la profunda anorexia en que se hallan sumidos y la incapacidad de alimentarse de forma oral, como ya se ha comentado.

Bibliografía

UDS. (2022). *Prácticas en Nutrición Clínica II*. Tapachula .