

Universidad del Sureste

Licenciatura en Nutrición

Prácticas en Nutrición clínica

Materia

Nefi Alejandro Sánchez Gordillo

Docente

Ensayo

Diego Riquelme Cano Aquino

Alumno

422419026

ID

10 de julio de 2022

Fecha de entrega

Tapachula, Chiapas

## Introducción

Las dietas progresivas hospitalarias requieren de especificaciones por parte del médico encargado de la atención del paciente. Esto nos lleva a nosotros como nutriólogos a atender el tipo de dieta o proceso que requiere el paciente en base a su estado de salud y recuperación para brindar la mejor dieta que apoye a su condición. Tener claro en qué consiste cada tipo de dieta, así como sus principales características, es por ello que ordenar la información mediante un cuadro.

La dieta general, estándar, regular, liviana o del convaleciente y dieta absoluta son algunos de los términos que se emplean en los hospitales para describir una alimentación que aporta al paciente las calorías y nutrientes que necesita. La dieta general o basal puede ser modificada respecto a la selección de alimentos.

## **Dieta absoluta**

La dieta absoluta consiste en no comer nada, cuando no entra nada por la boca, ni siquiera agua. Este tipo de dieta está indicada por ejemplo en: postoperatorio, vómitos, distensión abdominal, para reconocimientos gastrointestinales o cualquier otra situación que requiera reposo gastrointestinal, en algunos hospitales van a encontrar la siguiente sigla: NPB que significa “nada por boca”.

## **Dieta líquida**

Después de unas horas o días de dieta absoluta se acostumbra a pasar por la dieta líquida con la finalidad de probar la tolerancia gástrica. Existen dos tipos de dietas líquidas, aquella que proporciona agua solamente (Dieta hídrica) y la que se proporciona la energía y los nutrientes en forma líquida (que veremos más adelante). Es una dieta líquida si el paciente puede tomarlos alimentos con un popote. La dieta líquida puede ser completa o incompleta si le falta una parte de la energía y/o nutrientes.

## **Malnutrición y SIDA**

La disminución del aporte calórico-proteico está dada por el déficit socioeconómico y la anorexia. Este último es uno de los factores fundamentales en el SIDA, siendo su origen multifactorial y particularmente frecuente en los pacientes con infección asociada por la asociación de vómitos, disfagia, obstrucción intestinal, depresión, alteración del nivel de conciencia.

La Desnutrición Energético Proteica (DEP) que acompaña a este paciente está dada por los mecanismos que explicamos anteriormente y el síndrome de desgaste tiene como característica fundamental la caquexia producida por una mezcla de anormalidades metabólicas que conducen al desgaste acelerado de una masa tisular, limitando la absorción y utilización de nutrientes.

Valorar e intervenir sobre los efectos secundarios de la medicación mediante consejos para disminuir las alteraciones metabólicas. Aliviar los síntomas y preservar la calidad de vida de las personas.

La malnutrición es una de las principales causas que provocan la muerte en enfermos de cáncer, de tal manera que algunos pacientes fallecen antes debido al deterioro progresivo del estado nutricional que por la enfermedad maligna de base. Por eso la atención prestada en los últimos años a la nutrición ha contribuido a la supervivencia del paciente oncológico, porque mediante la utilización de medidas nutricionales apropiadas es posible retrasar la aparición de complicaciones fatales.

La caquexia tumoral se define como un estado morboso caracterizado por anorexia, astenia y adelgazamiento con pérdida progresiva de los tejidos corporales e incapacidad para mantener los mecanismos metabólicos y homeostáticos normales, lo que conduce a una insuficiencia progresiva de las funciones vitales.

#### Anorexia

Suele ser considerado como el problema causal, de origen multifactorial, que dificulta el soporte nutricional por vía oral. Los pacientes sufren una progresiva disminución de la ingestión, con escasa respuesta ante las necesidades energéticas y proteicas.

#### Alteraciones metabólicas

El gasto energético basal se encuentra aumentado, especialmente en los tumores diseminados, debido al consumo tumoral de nutrientes.

### **Intervención Nutricional**

El soporte nutricional temprano debe mantener el estado nutricional adecuado de manera que no se alteren ni la composición corporal, la respuesta inmunitaria, ni la calidad de vida. Para ello, el paciente debe ser tratado desde los primeros estadios de la enfermedad y valorado adecuadamente en cuanto a su inmersión en los tratamientos posibles. La respuesta a cualquiera de los tratamientos establecidos tiene su mejor y más decisiva ayuda en un adecuado soporte nutricional. La dieta aconsejada deberá ser siempre individualizada, teniendo en cuenta las necesidades, limitaciones y preferencias del paciente.

## **Conclusión**

En conclusión, las dietas hospitalarias, llevan un progreso dependiendo de la capacidad o condición del paciente para alimentarse, por lo que este cuadro nos ayuda a comprender el tipo de alimentos que se deben de incluir en cada tipo de dieta en base a las indicaciones del médico, así como sus restricciones y su uso habitual en determinados casos. Con ello, el aprendizaje que estoy adquiriendo tomas más forma.