



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN NUTRICION

MATERIA: PRACTICAS PROFESIONALES EN NUTRICION II

ACTIVIDAD: ENSAYO

TEMA: CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES

DOCENTE: LIC. NEFI SANCHEZ GORDILLO

ALUMNO: MICHELL E. RAMON BORRALLEZ

9° CUATRIMESTRE

TAPACHULA, CHIAPAS A; 10 DE JULIO DEL 2022

INTRODUCCION

El estado de nutrición de una persona en condiciones especiales de salud está en riesgo debido a la enfermedad, el manejo médico, su estado de ánimo y el propio tratamiento o los procedimientos a que es sometido; de ahí la necesidad de una evaluación constante del estado de nutrición del paciente. La vigilancia del estado de nutrición del paciente hospitalizado, así como el manejo nutricional, son esenciales para el tratamiento integral del paciente, pues con un adecuado manejo de la nutrición podrían disminuir las complicaciones, acelerar la recuperación y llevar una mejor calidad de vida durante la enfermedad.

La evaluación del estado de nutrición del paciente crítico contempla por lo menos cuatro objetivos: identificar a los pacientes que corren un riesgo al respecto, determinar la gravedad y las causas del deterioro, así como el riesgo de muerte por desnutrición o de enfermedades, y, por último, vigilar la respuesta al tratamiento nutricional.

En situaciones específicas del paciente hospitalizado, como reposo, imposibilidad para moverse libremente y, en ocasiones, para ponerse de pie o caminar, se dificulta tomar las mediciones para evaluar el estado de nutrición, factor que incide en la necesidad de modificar algunos de los indicadores.

El paciente en estado crítico presenta una enfermedad aguda o crónica reagudizada que provoca un daño que va desde la limitación funcional de uno o más órganos hasta la muerte. Los pacientes con lesiones graves como quemaduras, traumatismo, y los que tienen infección documentada, presentan una sucesión de trastornos progresivos que se reflejan en anomalías clínicas, hemodinámicas, metabólicas y funcionales que se conoce como la respuesta inflamatoria.

DESARROLLO

- **SITUACIÓN DE AYUNO, TRAUMA Y SEPSIS**

En muchos procesos patológicos, y por distintos motivos, debe modificarse el tipo de alimentación habitual del paciente. El resultado es la llamada dieta terapéutica o, también, régimen dietético. Los pacientes en estado de estrés serio por trauma, sepsis, quemaduras o enfermedad crítica, exhiben un acelerado catabolismo de las proteínas corporales, e incremento en la degradación y la transaminación de los aminoácidos de cadena ramificada en el músculo esquelético, con el consecuente aumento de la generación de lactato, alanina y glutamina, y un gran flujo de estos sustratos entre el músculo (periferia) y el hígado.

El manejo metabólico nutricional constituye, junto al resto de medidas de tratamiento y soporte, uno de los pilares del tratamiento del paciente séptico. Debe iniciarse precozmente, tras la resucitación inicial, con el objetivo de evitar las consecuencias de la desnutrición, proveer el adecuado aporte de nutrientes y prevenir el desarrollo de complicaciones secundarias como la sobreinfección y el fracaso multiorgánico.

- **TIPOS DE DIETAS**

Dieta absoluta o ayuno

Es la restricción completa de la ingesta de alimentos y líquidos, también denominado ayuno. Se indica para aquellas personas que van a ser operadas, que empiezan este ayuno aproximadamente 8 horas antes de la operación (como mínimo). También se dejan en ayunas a los pacientes de postoperatorio inmediato, dependiendo su duración del tipo de intervención realizada. Debido a que el paciente no puede ingerir líquidos, las pérdidas corporales deberán ser compensadas con sueroterapia. Al terminar este tiempo de ayuno se realiza una tolerancia con una infusión o un poco de agua, para comprobar que el paciente puede retomar la dieta normal sin ningún problema.

Dieta líquida

Es la formada por líquidos claros (no leche), infusiones y zumos. Pensada para aquellos pacientes que llegan de quirófano y están empezando a tolerar, o antes de ir a quirófano si se trata de operaciones intestinales. Es una dieta de bajo aporte calórico, por lo que debe ser compensada con sueroterapia.

Dieta semilíquida

Es la dieta en la que a los líquidos de la dieta anterior se le añaden alimentos semisólidos como yogures, natillas, sopas, leche, flan, etc. Utilizada para pacientes con dificultades para masticar o deglutir, o de forma progresiva en los casos mencionados en la dieta líquida, también llamada pastosa

Dieta blanda

Muy similar a la dieta basal en cuanto a aportación energética, pero esencialmente formada por alimentos cocidos o blandos; pensada también para pacientes con dificultades para masticar, o para aquellos que sienten pesadez tras la comida. Hay dos tipos de dieta blanda: la blanda de postoperatorio y la blanda mecánica. La blanda de postoperatorio es más suave que la mecánica y tiene menos calorías, pensada para sustituir progresivamente a la dieta semilíquida en los pacientes recién operados.

- ALIMENTACION EN PACIENTES CON VIH/SIDA

La desnutrición es una amenaza para las personas que viven con el VIH/sida desde las primeras etapas de la infección, cuando los síntomas no se han presentado, y el riesgo de la desnutrición aumenta considerablemente a medida que avanza la infección. La malnutrición es una condición causada por la deficiencia o exceso de energía, nutrientes o un desbalance de estos últimos. En las personas con VIH, es debido a deficiencias o a infecciones frecuentes de la infección por el VIH.

Características de la alimentación saludable dirigida a las personas con VIH^{17,18}

- Accesible, física y financieramente: alimentos en el mercado y con precios asequibles.
- Sabrosa: agradable al paladar.
- Colorida: tiene relación con la variedad de grupos de alimentos en la alimentación diaria.
- Equilibrada: equilibrio en cantidad y calidad de los alimentos.
- Segura: desde el punto de vista de contaminación físico, química y biológica.
- Variada: consumo de alimentos de los 7 grupos, diariamente, evitando la monotonía alimentaria.

¿Qué deben hacer las personas que viven con VIH para sentirse bien en el hogar o en su trabajo?

Se recomienda hacer una distribución de la energía ingerida en seis frecuencias en el día de la forma siguiente:

- Desayuno el 20 %
- Merienda de la mañana y la tarde en un 10 %
- Almuerzo en un 30 %
- Comida en un 25 %
- Cena en el 5 %

- ALIMENTACION EN PACIENTES CON CANCER

La alimentación es una parte importante del tratamiento contra el cáncer. Comer los alimentos adecuados durante y Las personas con cáncer deben mantener un peso corporal saludable y consumir alimentos nutritivos. A veces, los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer pueden generar menos apetito y pérdida de peso en una persona. La pérdida de peso sin quererlo puede causar debilidad y malnutrición. Por otro lado, algunos tratamientos contra el cáncer pueden causar peso. Después del tratamiento puede ayudar a que se sienta mejor y más fuerte.

- **ALIMENTACION EN PACIENTES CON HEMODIALISIS**

En el caso del enfermo renal crónico en hemodiálisis las restricciones alimentarias conllevan frecuentemente a un incorrecto aporte de nutrientes, que no solo afecta a su función renal, sino a su propio estado nutricional, lo que repercutirá en su estado de salud.

Los principales objetivos del tratamiento nutricional son;

1. Mantener un adecuado estado nutricional.
2. Evitar complicaciones de la insuficiencia renal provocadas por transgresiones dietéticas.
3. Reducir la toxicidad urémica.
4. Reducir las alteraciones metabólicas secundarias al daño renal.

Podemos concluir que el aporte nutricional es imprescindible para cualquier enfermo pero primordial para el paciente crítico, ya que el déficit energético en estos pacientes se puede asociar a un aumento de su morbimortalidad. Debemos de tener en cuenta, que existen efectos adversos asociados a la Nutrición Enteral.