



Nombre de alumno: Blanca Yaneth Santis Morales

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillen

Nombre del trabajo: Súper Nota

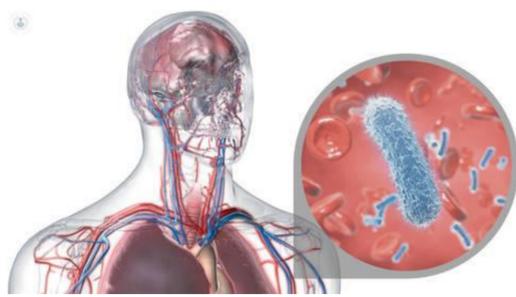
Materia: Practicas en Nutrición Clínica II

Grado: 9 cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de julio del 2022.

UNIDAD 3 CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES.



Ambas denominaciones llevan implícita el concepto de una cierta disciplina alimentaria a la que deberá someterse el sujeto a quien va dirigida. Se llama dietoterapia a la parte de la dietética que estudia las dietas terapéuticas.

3.1 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.

En realidad, toda dieta terapéutica es una alimentación equilibrada en la que se han debido modificar uno o más parámetros (nutricionales, tipo de alimentos, tipo de cocción o de textura). La energía o valor calórico de la dieta, se disminuye en las dietas hipocalóricas o se aumenta en las hipercalóricas. Los glúcidos pueden modificarse respecto de su proporción en la dieta, pero también, puede ser necesario excluir o limitar alguno de ellos en concreto. Ejemplo del primer caso sería la diabetes mellitus, y del segundo, la intolerancia a la lactosa. Los lípidos deben modificarse, en cantidad o en calidad, en muchos procesos patológicos.



DIETAS PROGRESIVAS EN PACIENTES CON TRAUMA. 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, para adecuar la alimentación a cada una de ellas. El concepto de dieta progresiva obedece a esta idea, y puede definirse como la 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.

Dieta absoluta Significa que el paciente no ingiere nada por la boca. Ya sea porque no puede (p. ej., en casos de coma profundo o de anorexia grave).

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), Zumo de fruta, Infusiones, Leche. Preparados comerciales líquidos de nutrición enteral. Pero, también, pueden obtenerse alimentos líquidos añadiendo al agua o caldo diversas harinas dextrinomalteadas (familiarmente denominadas papillas).

La prescripción dietética podría complementarse con nutrientes enterales de alta densidad energética en aras de satisfacer los elevados requerimientos nutricionales constatados en el quemado. Se han descrito dietas de inmunomodulación que incorporan antioxidantes, glutamina y nucleótidos para uso en el apoyo nutricional del quemado, pero los resultados obtenidos con su administración han sido mixtos.

3.2 Cuidado nutricional en el paciente quemado. La quemadura repercute en prácticamente todos los dominios del estado de salud al desencadenar una dramática respuesta a la agresión que puede conducir a la sepsis, la falla múltiple de órganos y la muerte. Los supervivientes pueden exhibir secuelas que requerirán tratamientos quirúrgicos especializados dilatados en el tiempo.

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.

También, se ve favorecida la aparición de algunos tipos de cáncer, así como, las alteraciones neurológicas que pueden llevar a trastornos graves de la conciencia e incluso llegar a la demencia. Desde el contagio por el VIH hasta la aparición de la enfermedad, pueden pasar unos 10 años por término medio. Por tanto, una persona infectada por el VIH puede tener un estado general normal y estar libre de síntomas durante mucho tiempo; no obstante, puede transmitir el virus a otras personas por las tres vías de contagio: secreciones sexuales, sangre y por transmisión perinatal, es decir, una madre infectada puede contagiar a su hijo, antes, durante o después del parto.

3.3 Cuidado nutricional en los pacientes quemados. El síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se ha convertido en un problema mundial, ya que se trata de una pandemia de la que no se ha librado ningún continente. Actualmente, se considera uno de los mayores problemas de salud, tanto por su trascendencia sanitaria como por su repercusión social. El SIDA es un síndrome que incluye diversos trastornos y patologías que se producen como consecuencia de la alteración provocada por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Este último produce una enfermedad en todo parecida a la ocasionada por el primero, aunque parece ser menos agresivo. Apareció por primera vez en 1981 en EE.UU., aislándose el virus en 1983. Probablemente, existía desde antes en algunas zonas de África. El VIH penetra en el interior de las células y puede permanecer inactivo durante largos períodos de tiempo, pero otras veces se multiplica y puede destruir células del sistema inmunitario; de esta forma, el organismo pierde su capacidad de respuesta frente a infecciones diversas y, también, la de destruir células anormales que el organismo puede llegar a producir.

Pérdida de peso Varía de unos pacientes a otros, pero suele ser progresiva y grave. La caquexia es habitual en pacientes con la enfermedad avanzada, ya que pueden llegar a perder más de un 25% de su peso habitual. **Alteraciones en la composición corporal** Se aprecian un aumento en el porcentaje de agua corporal (extracelular) y fusión de masa muscular. El pliegue tricipital (relacionado con la masa grasa) y la circunferencia media del brazo (relacionada con la masa muscular), muestran valores disminuidos.

EPIDEMIOLOGÍA

A mediados de 1991, la OMS estimó que había de 8 a 10 millones de personas infectadas por el VIH, y que, de éstas, cerca de dos millones habían desarrollado la enfermedad. Según datos más recientes (diciembre de 1992), la estimación es de 9 a 11 millones de adultos y un millón de niños. En España, se contaban hasta 200000 seropositivos en 1997. La OMS calcula que en el año 2003 había unos 40 millones de personas infectadas en el mundo.

MALNUTRICIÓN Y SIDA Múltiples trabajos han descrito que las complicaciones que acompañan al síndrome comprometen el estado de nutrición, llevando al enfermo a un estado de malnutrición característico y progresivo que influye en el deterioro de la función inmunitaria y es causa del empeoramiento de la calidad de vida de estos pacientes.

Como en el caso de los pacientes oncológicos, muchos de estos trastornos afectan al acto alimentario, por lo que pueden ser válidas para los enfermos de SIDA las sugerencias y recomendaciones que se apuntan en el citado apartado. Cuando la alimentación habitual del enfermo no satisface las necesidades, puede recurrirse a los modernos preparados de nutrición enteral, que se administran por vía oral. Se elegirá una dieta enteral completa, que proporcione el 50 %, el 75 % o, incluso, el 100 % de las recomendaciones nutritivas diarias. En ocasiones, debe indicarse un suplemento proteico en aquellos casos de ingesta claramente deficiente en este nutriente.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS Éstas son diferentes según la situación de la persona infectada por VIH y van desde los estadios asintomáticos hasta la aparición de infecciones importantes, el desarrollo de tumores malignos o la demencia, en ciertas situaciones terminales.

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.

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.

Alteraciones metabólicas Más que de alteraciones metabólicas, se debe hablar de dismetabolismo, ya que éste sufre en general notables cambios a lo largo del proceso. Por ejemplo: 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).

3.3 Cuidado nutricional en pacientes con cáncer. La Oncología es la ciencia que estudia los procesos neoplásicos malignos. Genéricamente, el término neoplasia indica «nuevo crecimiento». 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». Los tumores malignos se caracterizan por su capacidad de crecimiento autónomo, por su delimitación imprecisa, por su poder de infiltrar y destruir los tejidos del lugar donde se han iniciado y de los tejidos vecinos, y por su tendencia a producir tumores secundarios (metástasis) a distancia de su lugar de origen, generalmente, por vía sanguínea.

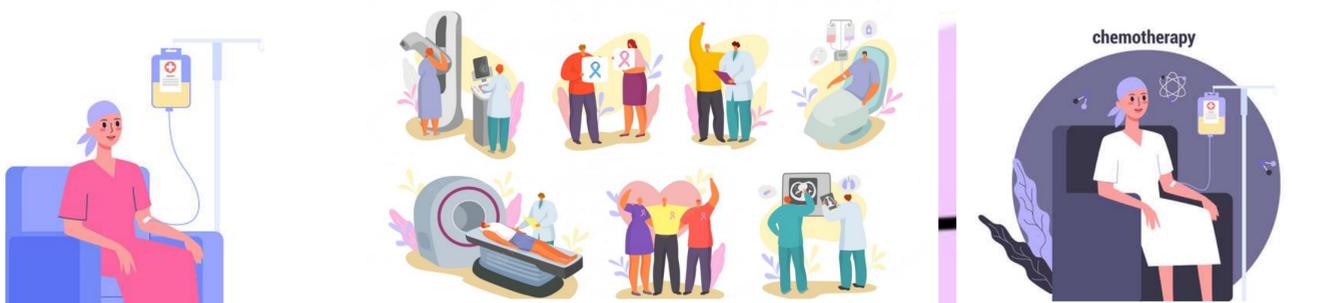
DESNUTRICIÓN Y CÁNCER El enfermo que padece un proceso canceroso sufre una desnutrición específica que se caracteriza clínicamente por: • Astenia. • Adelgazamiento. • Anorexia. La astenia es multifactorial. A veces precede al adelgazamiento. El adelgazamiento es uno de los avisos de la existencia de un proceso neoplásico. Es un signo constante, a pesar de que muchos enfermos hacen comidas normales. La anorexia es específica, e intervienen en los mismos fenómenos de naturaleza sistemática (serotonina, somatostatina: hormonas que participan en el proceso digestivo).

Vitaminas. Conviene administrar suplementos de vitaminas hidrosolubles, para compensar las pérdidas en el líquido de diálisis. **Aporte dietético de K y P.** Debe disminuirse, como se ha descrito anteriormente. El aporte de Na se adecuará a cada caso, aunque, por lo general, debe reducirse a 1000-2000 mg al día. **Consumo de agua.** Debe disminuirse su ingesta, de manera que el aumento de peso del nefrópata entre dos sesiones de hemodiálisis no sobrepase 1-1.5 kg.

3.5 CUIDADOS NUTRICIONALES DEL PACIENTE CON DIALISIS
DIETA EN LA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (CAPD) La CAPD Es otro método de depuración, que aprovecha la capacidad de intercambio que para ciertas moléculas tiene el peritoneo. Estos pacientes pueden realizar, en su domicilio, la difusión intraabdominal de determinados líquidos de perfusión, los cuales, horas más tarde son extraídos junto a la urea, el potasio y otros metabolitos propios de la uremia. Este método ocasiona una absorción notable de glucosa (50-100 g o más al día), por lo que la cantidad de la misma que se calcula que ha absorbido el paciente por día deberá restarse del total diario de hidratos de carbono.

DIETA EN LA HEMODIÁLISIS

Con la introducción de los métodos de depuración extrarrenal hemodiálisis y hemofiltración, principalmente que se aplican al paciente renal durante 6-8 h dos o tres días por semana, se consigue una casi absoluta normalidad de las constantes a la «salida de máquinas». A pesar de que constituye una comprensible tentación para estos enfermos e, incluso, para el personal sanitario, prescribir dietas libres por suponer que la hemodiálisis ya normalizará los parámetros alterados, deben seguirse unas normas dietéticas generales, que se describen a continuación.



(GUILLEN, 2022.)
Bibliografía
GUILLEN, D. M. (2022.). *PRACTICAS EN NUTRICION CLINICA II*. COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIS.: UDS.