



Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Francisco Eduardo Albores Alfaro

Nombre del tema: Cuidado Nutricional En Condiciones Especiales

Parcial: Tercer Parcial

Nombre de la Materia: Practicas En Nutrición Clínica II

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: Noveno Cuatrimestre.

01 ¿Qué es?

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.



02 Objetivos de las dietas

La dieta puede tener otro objetivo: presentarse de tal forma o con tal textura que pueda ser ingerida por el paciente. Así sucede, en las dietas líquidas y en las trituradas.

03



Estas dietas pueden ser, por lo demás, completamente normales, conteniendo la energía, glúcidos, proteínas, etc., que se recomiendan a una persona sana



04 Aspectos nutricional

Necesario para convertir una alimentación en una dieta terapéutica, obliga a menudo a desequilibrarla, aunque no hasta el extremo de provocar carencias o desequilibrios en el paciente.

05 Las dietas incompletas

Se indican acertadamente, no obstante, lo dicho, durante los primeros días de reiniciar la alimentación después de una intervención quirúrgica, por ejemplo.



Dietas progresivas en pacientes con trauma

07 Dieta progresiva

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.



06 ¿Qué es la dieta terapéutica?

Una dieta terapéutica es aquella que se pauta y se determina para tratar o controlar una determinada enfermedad. En algunos casos la dieta puede ser la solución para una determinada anomalía y en otros, será complementaria a un tratamiento o pauta dentro de una actuación multidisciplinar.

09 Dieta absoluta

Significa que el paciente no ingiere nada por la boca. Ya sea porque no puede (en casos de coma profundo o de anorexia grave) o porque «no debe» (postoperatorio inmediato o fístula esofagotraqueal).



08 Fases de las dietas progresivas

Dieta absoluta. — Dieta líquida. — Dieta semilíquida. — Dieta blanda. — Dieta de fácil digestión. — Dieta basal

09 Dieta líquida

Está compuesta por alimentos de naturaleza líquida, de modo que puedan ser bebidos o bien ingeridos con la ayuda de una caña.



10 Alimentos fundamentales

Son el 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.



11 Dietas líquida completas e incompletas

Según que proporcionen la totalidad de los nutrientes y energía que precisa un paciente o únicamente una parte.



Cuidado nutricional en el paciente quemado.



13 Apoyo nutricional

La indispensable en todo momento para asegurar la mejor respuesta del huésped a la agresión y la reducción del riesgo de complicaciones junto al acortamiento de la estadía hospitalaria; a la vez que el arraigo de los injertos de piel y el sostén de la reparación y cicatrización tisulares.



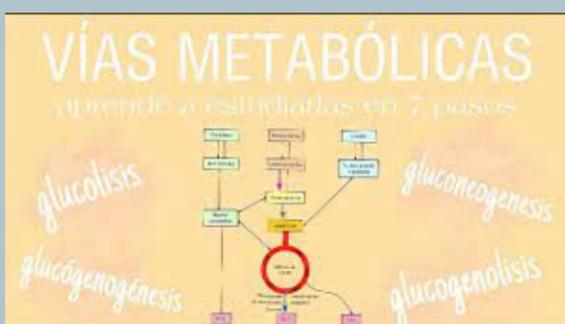
15 Requerimientos nutricionales

Se han descrito dietas de inmunomodulación que incorporan antioxidantes, glutamina y nucleótidos para uso en el apoyo nutricional del quemado.



17 Macronutrientes

en el paciente quemado los carbohidratos deberían ser la principal fuente de energía metabólica en el paciente quemado. 58-60 la glucosa es el combustible preferido para la cicatrización de las heridas



19 Entorno hormonal

Paciente quemado promueve la lipólisis, pero al mismo tiempo limita el grado en que los lípidos pueden ser utilizados como fuente de energía. Por este motivo, se recomienda que las grasas no supongan más del 30% de la energía.



Cuidado nutricional en los pacientes quemados.

21 Síndrome inmunodeficiencia adquirida

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.



12 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.



14 Se reconoce

El hipermetabolismo que acompaña a la quemadura. Se requiere evaluar continuamente la capacidad del huésped de sostener el estado nutricional del uso de la vía oral y de utilizar adecuadamente los nutrientes aportados.



16 Complicaciones

La implementación y conducción de las terapias nutricionales deben ser identificadas tempranamente, corregidas adecuadamente, y prevenidas en última instancia.



18 Vías metabólicas

Proporcionan glucosa a los tejidos y células consumidores, incluido el ciclo de la alanina, están activas en el paciente quemado. La demanda periférica elevada de glucosa choca contra la resistencia aumentada a la acción de la insulina

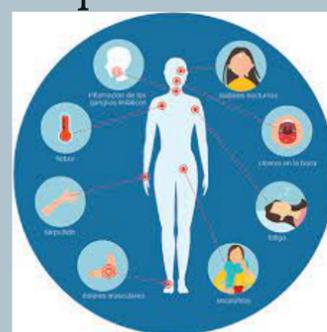


20 Paciente quemado

El catabolismo proteico en los pacientes quemados puede exceder diariamente los 150 gramos de músculo esquelético. Si bien la co-infusión de glúcidos y grasas puede paliar el catabolismo de las proteínas.

Cuidado nutricional en los pacientes quemados.

21 Síndrome inmunodeficiencia adquirida



22 Sida es un síndrome

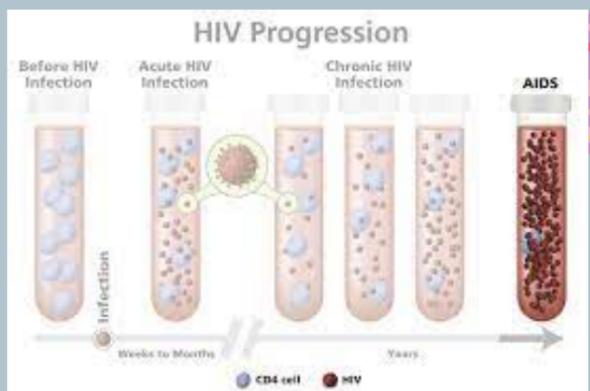
Incluye diversos trastornos y patologías que se producen como consecuencia de la alteración provocada por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (vih). Se trata en realidad de dos retrovirus, que afectan a los humanos: los tipos 1 y 2 (hiv-1 y el hiv-2).





23

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.



Epidemiología

24

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.

25 Malnutrición y sida

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

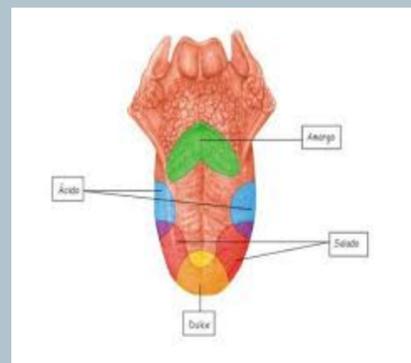


Déficit de ingesta por anorexia 26

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.

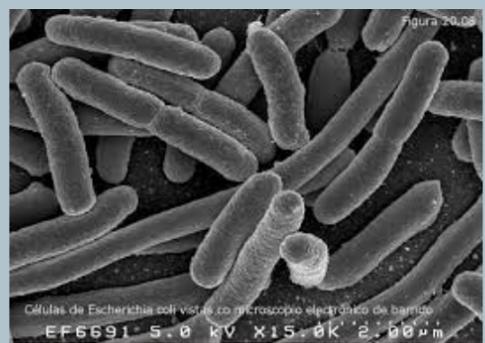
27 Disfagia y cambios gustativos

Son fruto de lesiones en la boca y el esófago como consecuencia de las infecciones (90% por candida): influyen también en la anorexia.



Debilidad, fatiga, apatía 28

Pueden aparecer en mayor o menor grado como consecuencia de daños producidos en el sistema nervioso.



29 Central por microorganismos

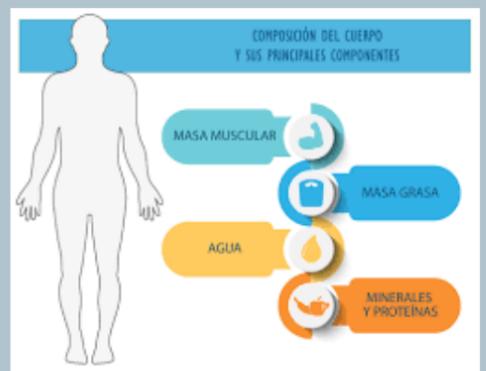
Fiebre: Secundaria a infecciones diversas, provoca un estado hipermetabólico con incremento de las necesidades nutritivas

Pérdida de peso 30

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.

31 Alteraciones en la composición corporal

Se aprecian un aumento en el porcentaje de agua corporal extracelular y fusión de masa muscular. El pliegue tricípital relacionado con la masa grasa.



Malabsorción, diarreas 32

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.



33 Aumento de las necesidades

a 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.

Necesidades nutricionales 34

Es difícil precisar las necesidades de estos enfermos, ya que, varían según que se encuentren en período asintomático o presenten algún tipo de complicaciones





35 Energía

Las necesidades energéticas varían según la evolución de la enfermedad. Se calculan unas 40-50 kcal/kg/día por término medio. Las recomendaciones basales se estiman por.

Necesidades Energéticas

"Desayuna como un rey, come como un príncipe y cena como un mendigo"

- Una alimentación sana y equilibrada debe ser:
 - Adecuada en cuanto a cantidades
 - Suficiente desde el punto de vista calórico
 - Nutricionalmente variada

Se recomienda:

- Desayuno (25%)
- Almuerzo (15%)
- Cena (35%)
- Merienda (15%)
- Cena (25%)

Es importante no saltarse ninguna comida, especialmente el desayuno (peseando en el rendimiento, mal humor, desequilibrio nutricional...)



37

En caso de malabsorción pueden ser útiles los aceites mct, pero no en caso de hipertrigliceridemia, ya que, estos aceites la elevan y podría provocarse una pancreatitis. Es importante tomar aceites que contengan ácidos grasos esenciales.



39 Vitaminas, minerales y agua

Mantener una buena hidratación es importante siempre, más en estas personas que sufren frecuentemente diarreas, en cuyo caso reponer el agua perdida es condición imprescindible para mantener el equilibrio hidroelectrolítico.



41 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.

PERIODIZACIÓN NUTRICIONAL: MÉTODOS

Periodización Nutricional + Entrenamiento Nutricional

ENTRENAMIENTO BAJO
Mantener un bajo nivel de actividad física para mantener un peso estable.

ENTRENAMIENTO ALTO
Trabajar con alta intensidad para mejorar el metabolismo y aumentar la capacidad de resistencia.

PLAN DE COMPETICIÓN
Mantener el plan nutricional de manera constante.

PLAN DE HIDRATACIÓN
Mantener un nivel de hidratación adecuado durante todo el día.

SUPLENMENTACIÓN
Utilizar suplementos para mejorar el rendimiento y prevenir lesiones.

EFECTO DEL SISTEMA DIGESTIVO
Mantener el sistema digestivo fuerte y saludable para mejorar el rendimiento.

43 Infección sintomática

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.

INGREDIENTES: (Ejemplo de un alimento)

REQUISITOS: (Ejemplo de un alimento)

PROCESAMIENTO: (Ejemplo de un alimento)

42 Aumentar

El aporte energético, proteico y añadir suplementos vitamínicos y minerales. Es necesario mentalizar al enfermo acerca de la importancia de extremar la higiene alimentaria, ya que las toxiinfecciones alimentarias son frecuentes.

Incluyen

Falta de apetito hasta anorexia grave: dar varias pequeñas ingestas, de elevada densidad calórica. Molestias gástricas y náuseas, incluso vómitos: dieta seca, bebiendo entre comidas.

45 Alimentación alternativas

Se pueden permitir siempre que este tipo de alimentación o complementos nutritivos no interfieran en las recomendaciones alimentarias precisas para mantener el estado nutricional

Alimentos alternativos para caninos y felinos

NEVADO

REQUISITOS: (Ejemplo de un alimento)

INGREDIENTES: (Ejemplo de un alimento)

PROCESAMIENTO: (Ejemplo de un alimento)

46 Cuidado nutricional en pacientes con cáncer

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.





47

Características

propensión del tumor a crecer a expensas del huésped. comportamiento similar al de un parásito. competencia por el alimento.



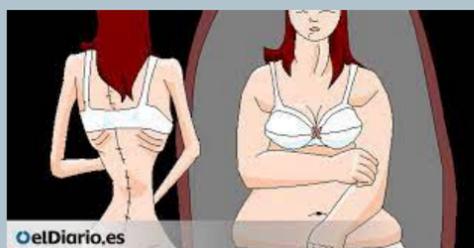
Desnutrición y cáncer

48

El enfermo que padece un proceso canceroso sufre una desnutrición específica que se caracteriza clínicamente por: • astenia. • adelgazamiento. • anorexia.

49 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.



Anorexia

50

Intervienen en la misma fenómenos de naturaleza sistemática serotonina, somatostatina: hormonas que participan en el proceso digestivo.

51 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.

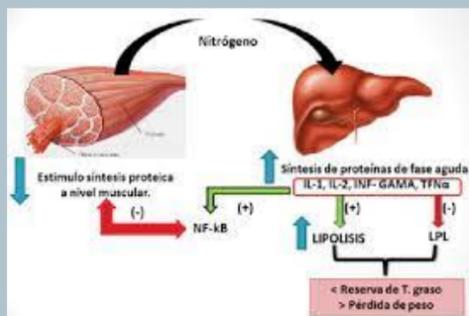


TABLA 3. ESTADO NUTRICIONAL Y ALTERACIONES METABÓLICAS.

Alteraciones metabólicas (n:50)	%
Sobrepeso u obesidad	86
Hipertrigliceridemia	46
Colesterolemia HDL baja	30
Colesterolemia LDL alta	14
Hipercolesterolemia	8
Prediabetes	6
Prehipertensión diastólica	10

Por ejemplo

52

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.



53 Características

Desnutrición debida a la extensión locorregional del tumor por ejemplo, los tumores esofágicos obstructivos, en los que es aconsejable mejorar el estado de nutrición.



FIGURA 4

Desnutrición puramente yatrógena

54

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.

55 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.



Terapia nutricional

56

A diferencia del supermercado estos establecimientos solo cuentan con artículos básicos, pues se dirigen a niveles socioeconómicos inferiores. solo cuentan 5000 productos diferenciados.

57 Estrategia nutricional

Los avances en los tratamientos del cáncer, cada vez más eficaces, van convirtiendo estos procesos en patologías crónicas al prolongar la vida de muchos de estos enfermos.



Alimentación en los procesos cancerosos

58

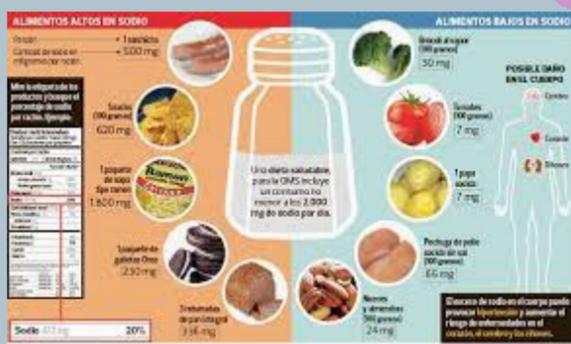
Las orientaciones dietéticas en estos pacientes se justifican por muchos motivos, entre ellos porque son inofensivas, son económicas y ayudan a mejorar el estado de ánimo y la actitud de muchos enfermos.





59 Cuidados nutricionales del paciente con diálisis

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.



¿Qué alimentos son altos en Potasio?



Dieta en la hemodiálisis

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.

60

61 Vitaminas



Conviene administrar suplementos de vitaminas hidrosolubles, para compensar las pérdidas en el líquido de diálisis.

Tabla 1. Contenido de calcio y absorción fraccional de 500mg de calcio permitidos con un alimento. Adaptado de: Sánchez²⁵, Weaver²⁴, Augspurger²⁵

Fuente de calcio	Peso molecular g/mol	Contenido de calcio	Absorción fraccional %	Debe ingerirse con alimentos
Carbonato de calcio	100	40	25 - 35	NO
Acetato de calcio	158	40	32	SI
Citrato de calcio	570	21	35 - 50	SI
Lactato de calcio	308	40	34	SI
Gluconato de calcio	430	80	27	NO
Fosfato de calcio	198	40	25	AGUA
Aspartato del calcio	304	13,16	85	-

Aporte dietético de k y p

62

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.

05 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.



Bibliografía:

UDS. (2022). Cuidado Nutricional En Condiciones Especiales. Antología De Prácticas De Nutrición Clínica II. Pág. 59-77