



Mi Universidad

SÚPER NOTA

Nombre del Alumno: Viviana Moreno Aguilar.

Nombre del tema: Cuidado nutricional en condiciones especiales.

Parcial: Tercer parcial.

Nombre de la Materia: Prácticas de nutrición clínica II.

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillén.

Nombre de la Licenciatura: Nutrición.

Cuatrimestre: Noveno.

CUIDADO NUTRICIONAL

En condicione especiales



Situación de ayuno, trauma y sepsis.
Resulta la llamada dietaterapéutica o, también, régimen dietético.



Objetivo de las dietas terapéuticas:

- >>Único tratamiento de la enfermedad.
- >>Forma parte del tratamiento junto a los fármacos.
- >>Previene la aparición de síntomas.
- >>Presentarse de tal forma o con tal textura que pueda ser ingerida por el paciente. administrada.
- >>Administración correcta de sonda de alimentación (nutrición enteral) o por vía endovenosa (nutrición parenteral).

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, modificación en caidad o de textura).



Tipos de dietas

- 1.- Completas (Proporciona la cantidad precisa, total de nutrientes y energía para cubrir necesidades).
- 2.- Incompletas (Son deficitarias en energía, vitaminas, nutrientes esenciales. Ej; Dieta astringente rigurosa o de adelgazamiento de 1000 kcal/ día).

Datos curiosos

Las dietas incompletas se indican acertadamente, durante los primeros días de reiniciar la alimentación, y se deberán suplementar con preparados polivitamínicos y con oligoelementos, en periodos prolongados.



Dietas progresivas en pacientes con trauma.

¿Que es?

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.
- Dieta líquida.
- Dieta semilíquida.
- Dieta blanda.
- Dieta de fácil digestión.
- Dieta basal.



DIETA LÍQUIDA

La dieta líquida en la que únicamente se permite el agua se denomina «dieta hídrica».

DIETA ABSOLUTA

El paciente no ingiere nada por la boca, porque no puede o no debe, (coma profundo, anorexia grave, postoperatorio inmediato, fistula esófagotraqueal).

Por alimentos de naturaleza líquida. Estos alimentos son: agua, caldos (de carne o de vegetales), zumo de fruta, infusiones, leche, preparados comerciales líquidos de nutrición enteral. Pueden obtenerse añadiendo agua o caldo diversas harinas dextrinomalteadas, alimentos infantiles homogeneizados de carne, pescado, frutas, etc.

PACIENTE QUEMADO

Es una dramática respuesta a la agresión que puede conducir a la sepsis, falla múltiple de órganos y la muerte.

El apoyo nutricional permite el sostén de la reparación y cicatrización tisulares.



CONSIDERA:

- >> Hipermetabolismo.
- >> Estabilidad hemodinámica.
- >> Perfusión tisular.

La prescripción dietética podría complementarse con nutrientes enterales de alta densidad energética, empleando dietas de inmunomodulación que incorporan antioxidantes, glutamina y nucleótidos para uso en el apoyo nutricional del quemado.



REQUERIMIENTOS DE MACRONUTRIENTES

HC
7 g/kg/24 horas.

- >> La glucosa es el combustible preferido para la cicatrización de las heridas.
- >> La hiperglucemia es el hallazgo prevalente.

Lípidos
30% del VCT.
Menos a 1 g/kg/día.

- >> El consumo de ácidos grasos 3 (en pescados azules y semillas) se ha asociado a una evolución clínica más favorable.

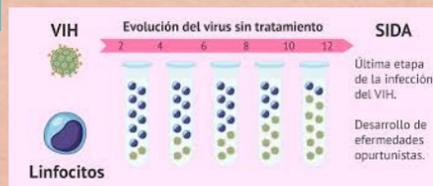
Proteína
1.5 – 2.0 gr/kg/día, en adultos.
3.0 g/kg/día, en niños.

- >> La alanina (ala) y la glutamina (glu) son aminoácidos integrantes del músculo esquelético, importante antioxidante, y mejora la síntesis y liberación de las proteínas

SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

¿QUÉ ES?

Síndrome que incluye diversos trastornos y patologías que se producen como consecuencia de la alteración provocada por la infección del virus.
Se trata de dos retrovirus: los tipos 1 y 2 (hiv-1 y el hiv-2), asintomático.



DETERMINACIONES

El vih puede permanecer inactivo y puede destruir células del sistema inmunitario; perdiendo la capacidad de respuesta frente a infecciones facilitando la aparición de patologías oportunistas, algunos tipos de cáncer, o alteraciones neurológicas.

MALNUTRICIÓN Y SIDA

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.

DÉFICIT DE INGESTA POR DISFAGIA, VÓMITOS, NÁUSEAS Y CAMBIOS GUSTATIVOS



Provocados por infecciones diversas, medicamentos u obstrucciones del tracto gastrointestinal, lesiones en la boca y el esófago.

DEBILIDAD, FATIGA, APATÍA E INCLUSO DEMENCIA



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

IMPORTANCIA

Pérdida de peso.

Suele ser progresiva y grave. La caquexia es habitual en enfermedad avanzada, ya que pueden llegar a perder más de un 25% de su peso habitual.



Presenta disminución de la proteína visceral, Se, Zn, malabsorción, e intolerancia a la lactosa, aumento de las necesidades por infecciones.

Alteraciones en la composición corporal.

Aumento en el porcentaje de agua corporal (extracelular) y fusión de masa muscular.

El pliegue tricípital (relacionado con la masa grasa) y la circunferencia media del brazo (relacionada con la masa muscular), muestran valores disminuidos.



Terapia nutricional

>>Promover un estado de nutrición adecuado para favorecer el funcionamiento del sistema inmunitario.

>>Optimizar la respuesta a la medicación y a las terapias que se practican.

>>Frenar la pérdida progresiva de peso y de masa muscular.

>>Mejorar la calidad de vida de estos enfermos, tan afectados tanto física como psíquicamente.

>>Reducir la frecuencia y la gravedad de las infecciones oportunistas.



Necesidades nutricionales

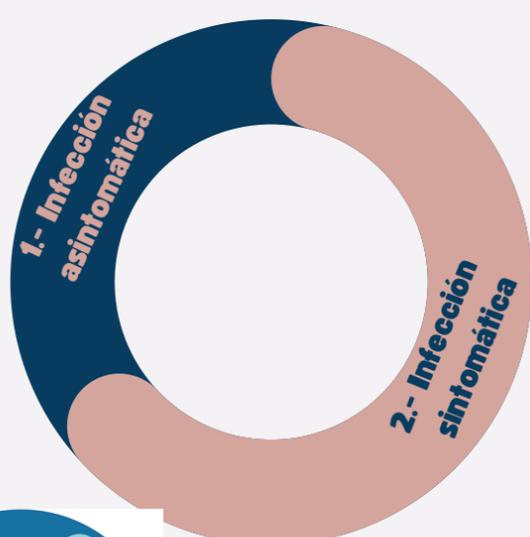
Energía: 40-50 kcal/kg/día.

Lípidos: Tomar aceites que contengan ácidos grasos esenciales (aceite de girasol y de oliva) y, también, pescados grasos por su contenido en ácidos grasos omega-3.

Proteínas: 1,5 a 2 g/kg/día.

En hipercatabolismo pueden necesitarse hasta 2,5 g/kg/día.

Vitaminas, minerales y agua: Se acepta en general la recomendación de suplementar entre un 100 y un 200 % las cantidades recomendadas para las personas sanas.



1.- Orientar dentro del esquema que rige el equilibrio alimentario.

-Falta de apetito hasta anorexia grave: varias pequeñas ingestas, de elevada densidad calórica. Si necesario, en forma de dieta enteral.

-Molestias gástricas y náuseas, vómitos: dieta seca, bebiendo entre comidas (pequeñas).

-Dolores esofágicos hasta esofagitis por reflujo: dieta fraccionada.

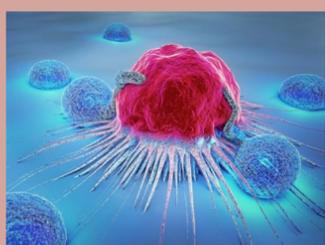
-Malestar intestinal hasta diarreas importantes: dieta astringente, limitando al máximo la fibra vegetal.

-Alteraciones más o menos importantes del gusto y olfato: evitar los olores, elegir cuidadosamente los platos (fríos, a menudo), dieta blanda no irritante.



La neoplasia es una masa anómala.

Los tumores malignos se caracterizan por su capacidad de crecimiento autónomo, delimitación imprecisa, por su poder de infiltrar, destruir los tejidos y su metástasis.



Presenta:

- Desnutrición específica
 - Astenia.
 - Adelgazamiento.
 - Anorexia

Pacientes con cáncer.

Alteraciones metabólicas.

- Metabolismo basal aumentado (hasta un 50 %).
- Aumento de la glucólisis anaerobia y neoglucogénesis.
- Balances nitrogenados variables (más de un 30 % de los enfermos presentan balances negativos).
 - Desaparición de la grasa.
- Atrofia de la musculatura y de la mucosa intestinal.

ESTRATEGIA NUTRICIONAL

PREVENTIVO.

Se aplicará cuando el paciente presenta un buen estado de nutrición, que se prevé que pueda verse afectado por los tratamientos.

- Se estima que las necesidades energéticas de mantenimiento son de un 15 a un 40 % superiores a las del metabolismo de base.
- El aporte proteico se estima del orden de 1.2-1.7 g/kg/día.

COADYUVANTE O DE MANTENIMIENTO.

Cuando el estado de nutrición del paciente es deficiente.

Siempre que sea posible se llevará a cabo una realimentación oral, reforzada con alimentos como leche en polvo, claras de huevo, frutos secos, etc., o con preparados comerciales ricos en energía y proteínas.





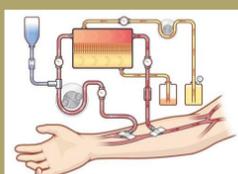
PALIATIVO.

El tratamiento de los enfermos en fase terminal.

La única recomendación es hidratar al paciente.



PACIENTE CON DIALISIS



DIETA EN LA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

Método de depuración,

Difusión intraabdominal de determinados líquidos de perfusión, 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),

DIETA EN LA HEMODIÁLISIS



ENERGÍA

Dietas normoenergéticas, adaptadas a la edad, la talla y el ejercicio físico.

PROTEÍNAS

Dietas normoproteicas, a las que se añaden 15-20 g de proteínas extra al día por las pérdidas en el líquido de diálisis.

Esto supone 1.1 a 1.3 g de proteínas/kg/día.



VITAMINAS

Administrar suplementos de vitaminas hidrosolubles,

APORTE DE MINERALES

El aporte de Na se adecuará a cada caso, aunque, por lo general, debe reducirse a 1000-2000 mg al día.

Disminuir K.



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.

Referencia:

Universidad del Sureste. (2022). *Libro de prácticas de nutrición clínica II*, de PDF. Unidad 3, págs., 59-77.

Sitio web:

https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/10cda21f2de205d2dc_aeae94db5dd77-LC_LNU_902%20PR%C3%81CTICAS%20%20DE%20NUTRICI%C3%93N%20CL%C3%20DNICA%20II.pdf