



Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Alejandra Villa Domínguez

Nombre del tema: cuidado nutricional en condiciones especiales

Parcial: 3°

Nombre de la Materia: Practicas en nutrición clínica II

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: 9°

Cuidado nutricional en condiciones especiales

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).



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.



En general, las fases por las que pasa una dieta progresiva son las siguientes: fases de las dietas progresivas:

- dieta absoluta.
- dieta líquida.
- dieta semilíquida.
- dieta blanda.
- dieta de fácil digestión.



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.



La prescripción dietética podría complementarse con nutrientes enterales de alta densidad energética en aras de satisfacer los elevados requerimientos nutricionales constatados en el quemado.



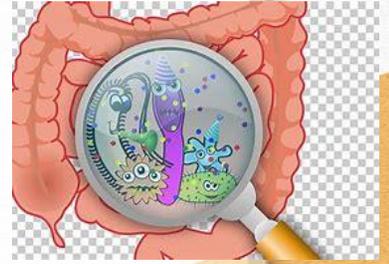
Los pacientes presentan una importante disminución de la proteína visceral, valorable con las determinaciones de transferrina, proteína ligada al retinol y albuminemia.



La 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.



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.



Necesidades nutricionales:

Energía: Se calculan unas 40-50 kcal/kg/día por término medio. **Lípidos:**

Las grasas son de gran ayuda cuando se desea incrementar el aporte energético.

Proteína: Un buen aporte la cifra de 1.5 a 2 g/kg/día. Cuando la situación es hipercatabólica pueden necesitarse hasta 2.5 g/kg/día. **Vitaminas y minerales:** Suplementar entre un 100 y un 200 % las cantidades recomendadas para las personas sanas.



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.



Problemas que con más o menos intensidad afectan a muchos enfermos de sida, y que incluyen:

- Falta de apetito
- Molestias gástricas y náuseas
- Dolores esofágicos
- Malestar intestinal hasta diarreas importantes



La oncología es la ciencia que estudia los procesos neoplásicos malignos.

Genéricamente, el término neoplasia indica «nuevo crecimiento».

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



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 iatrógena o provocada por la medicación.



La intervención nutritiva puede ser, según el caso, de tipo:

- Preventivo: Se aplicará cuando el paciente presenta un buen estado de nutrición, que se prevé que pueda verse afectado por los tratamientos.
- Coadyuvante o de mantenimiento: Cuando el estado de nutrición del paciente es deficiente, y debe someterse a tratamientos antineoplásicos.
- Paliativo: Cuando las distintas terapias ya no pueden solucionar el proceso, se orientará a aliviar su sufrimiento, tanto físico como moral.



Dieta en la diálisis peritoneal: 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.



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».



-Conviene administrar suplementos de vitaminas hidrosolubles.

-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.



Universidad Del Sureste. (2022). Antología de prácticas en nutrición clínica II. pdf. Recuperado de [10cda21f2de205d2dc3aeae94db5dd77-LC-LNU902 PRÁCTICAS DE NUTRICIÓN CLÍNICA II.pdf](https://10cda21f2de205d2dc3aeae94db5dd77-LC-LNU902-PRÁCTICAS-DE-NUTRICIÓN-CLÍNICA-II.pdf) (plataformaeducativauds.com.mx)