

**Mi Universidad**

**Super nota**

*Nombre del Alumno: DIEGO ALEXANDRO MORALES DE LEON*

*Nombre del tema: CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES.*

*Parcial: 03*

*Nombre de la Materia: PRACTICAS DE NUTRICION CLINICA*

*Nombre del profesor: DANIELA MONSERRAT MENDEZ*

*Nombre de la Licenciatura: NUTRICION*

*Cuatrimestre 9No*

## ➤ 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 ambas llevan implícita el concepto de una cierta disciplina alimentaria a la que deberá someterse el sujeto a quien va dirigida.

### DIETA TERAPÉUTICA



## ➤ CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES

- Objetivo de las dietas terapéuticas en trauma y sepsis
- la dieta es el único tratamiento de la enfermedad
- la dieta forma parte del tratamiento junto a los fármacos
- la dieta tiene por objeto prevenir la aparición de síntomas



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
- tipo 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

### Diets Terapéuticas



- Los lípidos deben modificarse, en cantidad o en calidad, en muchos procesos patológicos. Así, se disminuyen en las enfermedades de las vías biliares y se añaden en forma de triglicéridos de cadena media en ciertas pancreopatías.
- Las proteínas deben reducirse en algunas insuficiencias renales; en cambio, en los grandes quemados se precisan dietas hiperproteicas.

### LOS LÍPIDOS



los cambios de cocción o troceado que se precisan en algunas dietas. Estos, si bien no son estrictamente nutritivos, revisten una gran importancia a la hora de la correcta elaboración de las comidas. Así, muchas dietas requieren alimentos hervidos o a la plancha, pero no fritos



Las dietas trituradas son un ejemplo de troceado o tamaño de partícula alimentaria reducido, indicado en ciertas dificultades de masticación, por ejemplo. El volumen o cantidad de un determinado alimento es un aspecto de la máxima importancia en la dieta indicada después de una gastrectomía, en la que debe ingerirse una pequeña cantidad de alimentos en cada toma



El cambio de ciertos aspectos nutricionales, 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. Precisamente, el cambio efectuado es beneficioso para el control de determinada patología



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

## DIETA TERAPÉUTICA



## ➤ DIETAS PROGRESIVAS EN PACIENTES CON TRAUMA.

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.

### DIETAS PROGRESIVAS

- El concepto de dieta progresiva obedece a las distintas fases por las que pasa la enfermedad, para adecuar la alimentación a cada una de ellas.
- 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.

Un ejemplo típico de dieta progresiva lo hallamos en un postoperatorio de cirugía mayor abdominal: a pesar de que tras el acto operatorio el paciente puede haber curado completamente de su dolencia, no puede iniciar la alimentación con una dieta completa. La alimentación deberá restablecerse poco a poco, en pequeñas cantidades, con texturas fluidas y a base de alimentos de muy fácil digestión.



➤ las fases por las que pasa una dieta progresiva son las siguientes:

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

Tipos de dietas progresivas

- Líquida
- Semilíquida
- Semiblanda
- Blanda
- Normal-Basal

Dieta Líquida

➤ 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 o porque no debe p. Ej., postoperatorio inmediato o fístula esófago traqueal. La reposición hidrosalina deberá efectuarse por vía endovenosa, o a través de una sonda de alimentación si ello fuera posible.



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
- zumo de fruta
- infusiones.
- Leche



## ➤ 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 es 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 estada hospitalaria; a la vez que el arraigo de los injertos de piel y el sostén de la reparación y cicatrización tisulares.



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 nasales enterales podría ser necesaria en muchos de ellos para evitar baches en la provisión de nutrientes.



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.

Las complicaciones que se originen de la implementación y conducción de las terapias nutricionales deben ser identificadas tempranamente, corregidas adecuadamente, y prevenidas en última instancia.

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

El entorno hormonal del 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 no proteica, o lo que es lo mismo, que las cantidades a aportar no superen 1 g/kg/día.

### Respuesta correcta

#### Fórmula inmunomoduladora

Cualquier fórmula polimérica estándar podría usarse como soporte nutricional inicial (normo o hiperproteica según las necesidades del paciente), en perfusión continua y sin diluir.

El uso de las dietas inmunomoduladoras en el perioperatorio de cirugía electiva en pacientes con cáncer GI, ha mostrado disminuir las complicaciones infecciosas y la estancia hospitalaria, tal y como demuestran recientes meta-análisis.

La ESPEN recomienda (evidencia A) el uso de fórmulas inmunomoduladoras durante 5-7 días preoperatorios en pacientes que van a ser intervenidos de cáncer gastrointestinal.



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



## ➤ Cuidado nutricional en el paciente con VIH

El sida 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). Se trata en realidad de dos retrovirus, que afectan a los humanos: los tipos 1 y 2 (hiv-1 y el hiv-2). Este último produce una enfermedad en todo parecida a la ocasionada por el primero, aunque parece ser menos agresivo



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



Esta facilita la aparición de las patologías que caracterizan el sida, la mayoría de ellas de tipo infeccioso, denominadas «oportunistas» porque cuando el organismo funciona, normalmente, no se desarrollan. 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.



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.



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



El desarrollo de esta malnutrición se debe a múltiples factores, como pueden ser:

- Déficit de ingesta por anorexia
- Déficit de ingesta por disfagia y cambios gustativos.
- Déficit de ingesta por náuseas y vómitos
- Debilidad, fatiga, apatía e incluso demencia
- Fiebre



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

- Energía: Se calculan unas 40–50 kcal/kg/día por término medio
- 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.
- Vitaminas, minerales y agua



La oncología es la ciencia que estudia los procesos neoplásicos malignos. Genéricamente, el término neoplasia indica nuevo crecimiento. 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.



## ➤ Cuidado nutricional en el paciente con cáncer

### ➤ CARACTERÍSTICAS:

- propensión del tumor a crecer a expensas del huésped.
- comportamiento similar al de un parásito.
- competencia por el alimento.
- adquisición de un grado de autonomía que puede llegar a amenazar la supervivencia del huésped.



El enfermo que padece un proceso canceroso sufre una desnutrición específica que se caracteriza clínicamente por:

- astenia: multifactorial
- adelgazamiento: avisos de la existencia de un proceso neoplásico.
- anorexia: es específica, e intervienen en la misma fenómenos de naturaleza sistemática. Una de las características de esta anorexia es la temprana sensación de saciedad que presenta el paciente oncológico, en especial a ciertas horas del día



### ➤ Alteraciones metabólicas

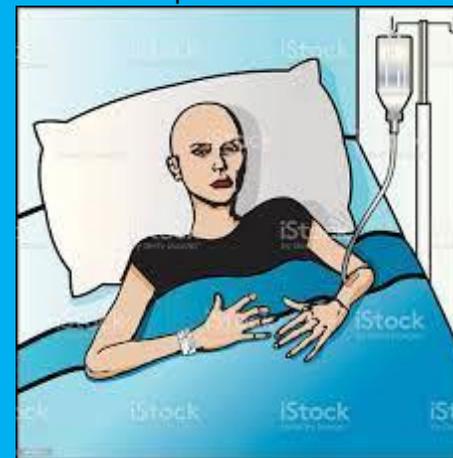
Más que de alteraciones metabólicas, se debe hablar de dismetabolismo, ya que éste sufre en general notables cambios a lo largo del proceso.

Por ejemplo:

- el metabolismo basal se ve aumentado
- aumento de la glucólisis anaerobia
- aumento de la producción de lactato
- aumento de la neoglucogénesis
- alteraciones en el metabolismo de los nucleótidos.



Este caso Se trata, pues, de una desnutrición especial que se caracteriza por la desaparición de la grasa, de forma proporcionalmente muy superior a la de la masa muscular La malnutrición del paciente afectado de procesos neoplásicos provoca una atrofia de la musculatura y de la mucosa intestinal, así como una disminución de la secreción de hormonas intestinales; todo lo cual, unido a factores de tipo psicosocial, se convierte en un círculo vicioso que lleva a la caquexia característica de este proceso.



### ➤ Desnutrición por causas metabólicas

Provocada en general por el ritmo de crecimiento del tumor. Cabe resaltar en especial los cambios en el metabolismo:

- energético.
- proteico.
- hidrocarbonado.



### ➤ Terapia nutricional

El principal objetivo de la intervención nutritiva es el de favorecer un estado de nutrición óptimo con la finalidad de:

- Aumentar las posibilidades de una reacción favorable a los tratamientos.
- Permitir una mejor tolerancia a los efectos secundarios de los mismos.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes cancerosos.



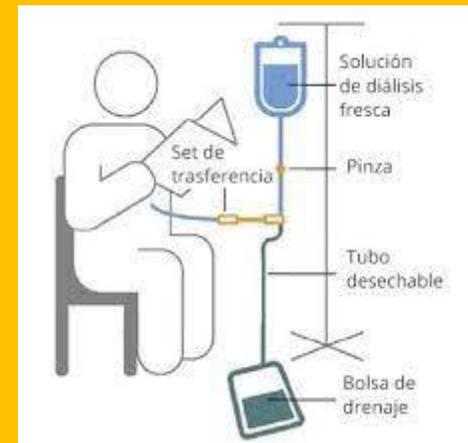
### ➤ Dieta en la diálisis peritoneal continua ambulatoria (capd)

La capd es otro método de depuración, que aprovecha la capacidad de intercambio que para ciertas moléculas tiene el peritoneo.



## ➤ Cuidado nutricional en el paciente con diálisis

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



### ➤ 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».



➤ deben seguirse unas normas dietéticas generales, que se describen a continuación

- Energía: estos pacientes seguirán dietas normo-energéticas, adaptadas a la edad, la talla y el ejercicio físico.
- Deben evitarse las dietas hipocalóricas en los pacientes en normo peso
- Proteínas seguirán 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.



**DIETA ADECUADA EN DIÁLISIS**

- ✓ Alimentos ricos en proteínas, que sean adecuados para la enfermedad renal, y en cantidad correcta
- ✓ Aceite virgen extra (no refinados)
- ✓ No usar la sal y evitar alimentos ricos
- ✗ Evitar integrales
- ✗ Muy perjudiciales aditivos con fosatos: colas, refrescos, carnes procesadas, productos enriquecidos, bollería,...

### ➤ 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



Bibliografía:

Antología “UDS”. Prácticas en nutrición clínica II. Pág. – 99