



Mi Universidad

Supernota

Nombre del Alumno: Kevin Moisés Gómez Altúzar

Nombre del tema: Supernota

Parcial: III

Nombre de la Materia: Prácticas en nutrición clínica II

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Nutrición

Cuatrimestre: 9°

Lugar y Fecha de elaboración:

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de julio de 2022

CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES

Situación de ayuno, trauma y sepsis

Objetivo de las dietas terapéuticas en trauma y sepsis:

- La dieta es el único tratamiento de la enfermedad como, p. Ej., en algunos diabéticos del tipo ii, o en muchos casos de hipercolesterolemia.
- La dieta forma parte del tratamiento junto a los fármacos. Es el caso de la diabetes mellitus tratada con insulina.
- La dieta tiene por objeto prevenir la aparición de síntomas, como el dolor en la litiasis biliar.

En la dieta de ciertas enfermedades no es necesario cuantificar los principios inmediatos y la energía. En ellas es suficiente, partiendo de la base de una alimentación equilibrada, desaconsejar, limitar y permitir determinados alimentos para que el propio paciente confeccione sus comidas. Son las dietas cualitativas.



En otros casos, en cambio, es necesario además cuantificar las calorías y, por tanto, los hidratos de carbono, proteínas y grasas. Se llaman dietas cuantitativas. En la diabetes mellitus, entre otras, están indicadas este tipo de dietas.

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.



Fases de las dietas progresivas:

1. Dieta absoluta

2. Dieta líquida

3. Dieta semilíquida

4. Dieta blanda

5. Dieta de fácil digestión

6. Dieta basal



Cuidado nutricional en el paciente quemado

- HC: 58-60%, debe ser la principal fuente de energía, la glucosa es el combustible preferido para la cicatrización de las heridas. 7g/kg.
- LIP: 30%. 1g/kg máx.
- PROT: 1.2-1.5 g/kg.



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

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

Las consecuencias clínicas y metabólicas de esta malnutrición multifactorial que se ha descrito son:

- **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 tricúspital (relacionado con la masa grasa) y la circunferencia media del brazo (relacionada con la masa muscular), muestran valores disminuidos.

- **Malabsorción, diarreas:** 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.



- **Aumento de las necesidades:** 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.

- **Terapia nutricional:** Todavía se discute acerca de la eficacia del soporte nutritivo en los pacientes con sida, pero numerosos estudios la están corroborando al conseguirse, en mayor o menor grado

Necesidades nutricionales

- **Energía:** Las necesidades energéticas varían según la evolución de la enfermedad. 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, pero cuando existen ciertas afecciones pueden estar contraindicadas.
- **Proteínas:** Para preservar la masa muscular, se considera 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.

- **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.

Cuidado nutricional en pacientes con cáncer

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

- **Desnutrición y cáncer:** El enfermo que padece un proceso canceroso sufre una desnutrición específica que se caracteriza clínicamente por: astenia, adelgazamiento, anorexia.

- **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.

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.

- **Desnutrición por causas metabólicas:** Provocada en general por el ritmo de crecimiento del tumor. Ya hemos mencionado los dismetabolismos. 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: o 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.

- **Estrategia nutricional:** Preventivo, coadyuvante o de mantenimiento, paliativo.

- **Alimentación en los procesos cancerosos:** 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, aunque, a veces no sean suficientes para vencer la profunda anorexia en que se hallan sumidos y la incapacidad de alimentarse de forma oral, como ya se ha comentado.



Cuidados nutricionales del 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 extra renal 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».



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.

REFERENCIAS:

Universidad del Sureste. (2022). *Antología de Prácticas en Nutrición Clínica II*. PDF. Págs. 59-77.