

**Nombre del alumno:**

Sofía Yamileth Guillén Flores

**Nombre del Profesor:**

Daniela Monserrat Méndez

**Nombre Trabajo:**

Mapa conceptual

**Materia:**

Nutrición en Enfermedades Gastrointestinales

**Grado:**

Cuarto Cuatrimestre

**Grupo:**

LNU-04

## LÍQUIDOS COMPLETOS

Del 3er - 13º días post cx  
después de líquidos claros,  
incluyen alimentos que puedan  
fluir fácilmente a través de un



colador



## LÍQUIDOS CLAROS

El objetivo es proveer líquidos  
y electrolitos al px con bebidas  
libres de azúcares y limitar la  
cantidad de energía. Los  
alimentos son a temperatura  
ambiente (max. 24-48hrs)

## FASES DE LA DIETA

- Líquidos claros (2-5 días)
- Líquidos completos (10-14 días)
- Pures (10-14 días)
- Blanda (10-14 días)
- Regular (14 días=



## DIETA EN PURE Y BLANDA

Puré del día 14º-24º alimentos  
que son solo licuados o  
ablandados



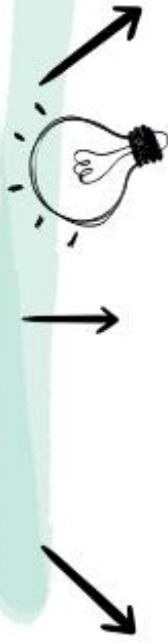
Blanda del día 25º-42º incluye  
alimentos suaves, sin trozos ni  
partículas grandes de comida



## NUTRICIÓN EN CX DE

### ESTÓMAGO -

### MANEJO OPERATORIO



## DIETA REGULAR

A partir del día 25º se  
recomienda iniciar con alimentos  
suaves y después introducir  
alimentos sólidos, si no consume  
mucho prot se deberá incluir  
suplementos

## EN ESTOS PX

Se recomienda iniciar con el  
proceso 2 semanas previas a la  
cirugía si el px maneja glicemia  
con valores normales



## SUPLEMENTOS

El uso de suplementos  
multivitamínicos y mineral se  
usan ya que pueden haber  
deficiencias nutricionales  
previas a la cirugía

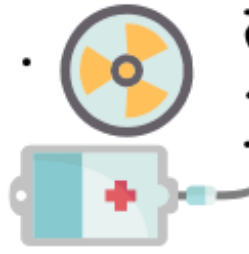




www.pedagogia.com

## ESTÁ ALTERADA

- La masticación
- La deglución
- La salivación
- La percepción de sabor



## LA QUIMIOTERAPIA

Puede llegar a provocar:

- Náuseas
- Vómitos
- Anorexia



## ¿NO VÍA ORAL?

En px que no pueden nutrirse adecuadamente por vía oral durante largo tiempo como aquellos con enf, extensas debemos implementar un tubo de gastrostomía



## NUTRICIÓN

Es preferible optar por una nutrición vía enteral pero si el TD no es funcional, se debe administrar una nutrición parental



## NUTRICIÓN EN CX

## DE ESOFAGO Y ESTÓMAGO

## EN ESTOS PX

En ocasiones presentan problemas nutricionales y odinofagia o disfagia secundarias ala masa tumoral, obstrucciones, infecciones y úlceras orales



## AMIGDALECTOMÍA

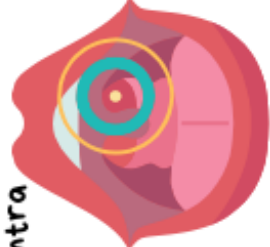
La inflamación leve de las amígdalas se considera normal de la lucha del S. inmune contra infecciones.

(Son de tejido linfático)



## PUEDE APARECER

- Pérdidas dentales
- Pérdidas dentales masivas
- Infecciones
- Estatorrediaiones





## DIETA

Comer cada 2-3 horas. No saltarse comidas y tratar de respetar las cinco comidas diarias recomendadas.



## PAÚTAS

Tratar de acostarse entre 2 y 3hrs después de haber comido para no facilitar el reflujo. □  
Tratar de evitar alimentos fritos



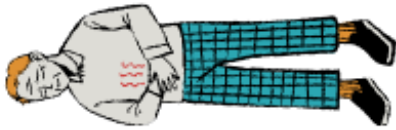
## TIPOS DE HERNÍA

- HERNIA POR DESPLAZAMIENTO
- HERNIA PARAESOFAGICA



## SINTOMAS

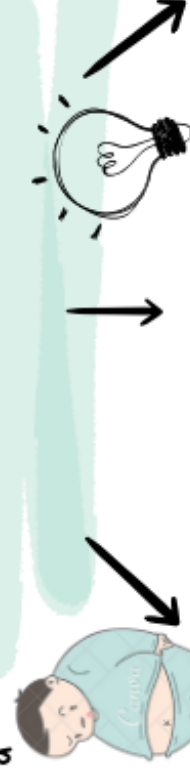
Los más comunes son ardor de estómago (que empeora al acostarse), dificultad a la hora de tragar alimentos o dolor torácico.



# HERNÍA

## SE PRODUCE

Cuando la zona superior del estómago sobre sale a través de una abertura en el diafragma llamado hiato



## CAUSAS

- Envejecimiento
- Tabaquismo
- Obesidad
- Estreñimiento



## PARAESOFAGICA

Se mantiene en su posición natural, mientras que las zonas superiores del estómago se desplazan hacia el tórax



## POR DESPLAZAMIENTO

Se puede producir por desplazamiento lento de la unión gastro esofágica de la zona superior del estómago a través del hiato



## AGUDA HEMORRÁGICA

Las lesiones se observan endoscópicamente y en general no requiere obtención de biopsias



## GASTRITIS AGUDA INFECCIOSA

Se destacan las de origen bacteriano, producidas por la ingestión de alimentos contaminados por gérmenes o sus toxinas



## SINTOMAS

- Produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente



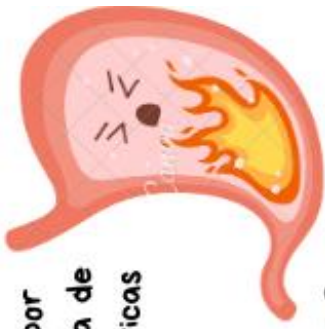
## CRÓNICA ATRÓFICA

Se observa un infiltrado legatario sin destrucción ni pérdida de las glándulas gástricas



## CLÍNICA ATRÓFICAS

Dos entidades nosológicas muy distintas se caracterizan por reducción y pérdida de las glándulas gástricas

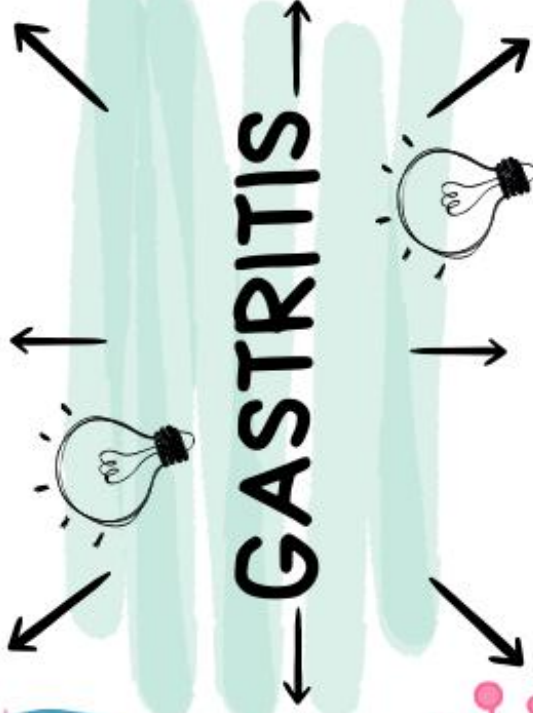


## ¿QUÉ ES?

Enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos



# GASTRITIS



## NDOK. 2015

El revestimiento del estómago también produce menos moco y otras sustancias que normalmente protegen el revestimiento del estómago del jugo digestivo ácido



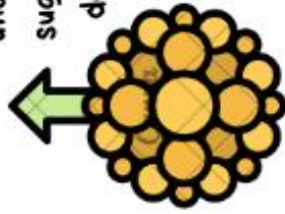
## VALDIVIA. 2019

Se observa endoscópicamente y se requiere información histológica



## PORCENTAJE DE LIP Y CH

considerando lo estipulado para una alimentación saludable, se sugiere de 45-65% de hidratos de carbono y de 20-35% de lípidos(30).



## LIP Y CH

fuentes primarias de energía en el cuerpo, jugando un papel importante en el proceso de cicatrización,



## ENERGÍA

Una alimentación equilibrada en macronutrientes para que la proteína sea utilizada en la formación de la estructura celular y síntesis de colágeno y no en las vías energéticas.



## PROT

son esenciales en todas las etapas de la cicatrización de las UPP. Participan en la multiplicación celular, síntesis de colágeno y tejido conectivo



## ÚLCERAS



## NECESARIOS

Dichos nutrientes son necesarios para la síntesis de ácidos nucleicos (ARN y ADN), proteínas y otros factores involucrados en la maduración y diferenciación tisular.



## AFECTA CUANDO

Se come de una manera no saludable la fase de granulación al disminuir el recambio de colágeno tipo I, mientras que los ácidos grasos omega 3



## IMPORTANTE

Un consumo adecuado de nutrientes es extremadamente importante para la regulación de todas las fases que influyen en la cicatrización de heridas

**IMPORTANTE**

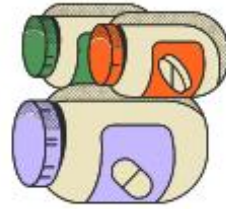
## VITAMINAS Y MINERALES

A, C, E, magnesio, zinc y hierro, tienen un rol importante como cofactores de distintas enzimas involucradas en la síntesis proteica y de colágeno.



## DISTRIBUCIÓN

- Proteínas 10 - 20 %
- Carbohidratos 50 - 70 %
- Grasa 20 - 30 %



## NUTRICIÓN POST

Aún no se sabe cuál es el periodo de inanición postoperatorio que puede ser tolerado sin complicaciones, pero seguramente depende del estado nutricional previo del PX

## RECOMENDACIONES DE

### VITAMINAS

A U1 3300 D U1 200 E U1 10 K mg 0,5 B1 mg 3 B2 mg 3,6 NIACINA mg 40 B6 mg 4 B12 ug 5 PANTOTÉNICO mg 15 C mg 100 ÁCIDO FÓLICO mg 0,4 BIOTINA mg 60

## RECOMENDACIONES DE

### OLIGOELEMENTOS

ZINC 2,5 - 4 mg COBRE 0,5 - 1,5 mg CROMO 0,01 - 0,02 mg MANGANESO 0,15 - 0,8 mg SELENIO 0,120 mg YODO 0,120 mg HIERRO (HOMBRES) 1 HIERRO (MUJERES) 2



## GUÍAS DE TERAPIA

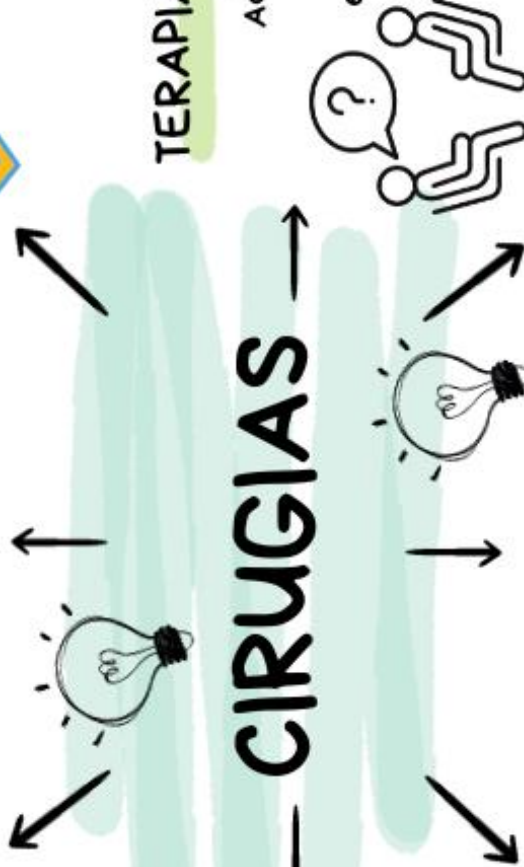
1. Se debe administrar soporte nutricional preoperatorio a los px con malnutrición
2. El soporte nutricional preoperatorio no está indicado rutinariamente



## TERAPIA NUTRICIONAL

Administrada ya sea en forma Enteral o Parenteral al enfermo quirúrgico, los días previos o posteriores a la intervención quirúrgica

# CIRUGIAS



## RECOMENDACIONES DE

### ELECTROLITOS

Na 1 - 4 mEq K 1 - 4 mEq mg 0,10 - 0,40 mEq Ca 0,15 - 0,20 mEq P 0,20 - 0,30 mmol Zn 0,15 - 0,30 MG Cl 1 - 4 mEq



## REQUERIMIENTO NUTRICIONAL

Para los: Carbohidratos es 1,0 Grasas es 0,7 Proteínas es 0,8, AGUA 30 - 50 ML PROTEÍNAS 1 - 2 GR CARBOHIDRATOS 2 - 7 GR GRASAS 0,6 - 1,3 GR



## TRATAMIENTO

La gastrectomía subtotal con fines curativos se practica en anomalías antrales pequeñas.



## SINTOMAS

pérdida de peso, anorexia, fatiga y malestar epigástrico continuo, señalan de forma invariable afección avanzada e incurable

## MÉTODOS DE AYUDA

Se inicia con dieta de líquidos claros y de la tolerancia se progresa a dieta blanda baja en residuo y lípidos, sin azúcares simples e irritantes;

## EN BASE AL PX

La toma de decisión para el apoyo del px con debe ser hecha en base a las características individuales su condición clínica, grado de desnutrición y el tiempo previo a la terapia antineoplásica con el que se cuente.

## ¿QUÉ ES?

Es una de las neoplasias malignas más importantes en México por su frecuencia y mortalidad.

# CÁNCER

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Es común que estos individuos reciban tratamiento prolongado por enfermedad ácido-péptica sin corroboración endoscópica.



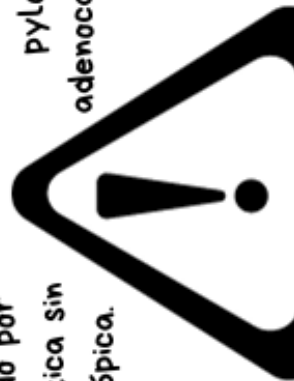
## FACTORES DE RIESGO

La infección por *Helicobacter pylori* se vincula con adenocarcinomas y linfomas gástricos.



## EL DX

en etapas avanzadas es casi una constante debido entre otras cosas, a la indolencia de los px y médicos ante signos indicadores de afección gástrica.





## SU COMIDA

Deberá tener alto contenido de proteínas



## ALIMENTOS ALTOS EN PROT

- o Pescado
- o Las aves (pollo, pavo)
- o Carne (res, ternera y cordero)
- o Huevos



## ALIMENTOS

- o Tofu
- o Productos lácteos (leche, queso)
- o Mantequilla de maní cremosa y otras



## LÍQUIDOS

Solo tome 1/2 taza (4 onzas) de

líquido durante las comidas

- Tome la mayoría de los líquidos entre las comidas, al menos 1 hora antes o después de las comidas.



# NUTRICIÓN

## ¿QUÉ ES?

es un conjunto de síntomas que ocurren mientras la parte del intestino que queda se adapta después de su cirugía



## RECOMENDACIONES

Haga 6 a 8 comidas pequeñas por día  
Coma con lentitud y mastique bien la comida.

Cuando el intestino se adapte, puede volver a tener 3 comidas por día.



## PAUTAS ALIMENTARIAS

Hacer comidas pequeñas y frecuentes estresará menos su intestino más corto. Las comidas pequeñas ayudan a controlar sus síntomas y es + fácil para el cuerpo digerirlas y absorberlas.



## SINTOMAS

- Gases
- Calambres □
- Diarrea (heces sueltas o aguadas)
- Pérdida de líquido
- Pérdida de peso



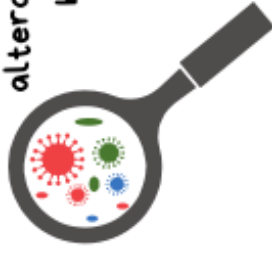
## EL MINERAL

se acumula en distintos tejidos, como el hígado, el cerebro, la córnea y los riñones.



## ENF. DE WILSON

es un trastorno autosómico recesivo asociado a una alteración de la excreción biliar del cobre



## TRATAMIENTO

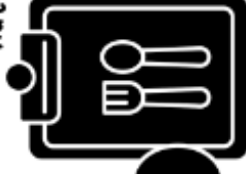
ha de adaptarse a las tolerancias y preferencias del paciente; no obstante, se prohíbe la ingesta de alcohol debido al riesgo de reagudización de la afectación pancreática.



## ANILLOS DE KAYSER

### FLEISHER

Anillos pigmentados de color amarillo verdoso alrededor de la córnea situados por debajo del margen esclerocorneal y formados por depósitos de cobre.



Es preciso administrar insulina e instaurar un tratamiento nutricional.



## ADMINISTRAR

## EL TÉRMINO

aplica a la inflamación del páncreas y se caracteriza por el edema, el exudado celular y la necrosis grasa.



## SINTOMAS

comprende desde dolor continuo o intermitente de intensidad variable a dolor abdominal intenso, puede irradiar hacia la espalda. alimentos puede originar un empeoramiento de los síntomas.



## NUTRICIÓN EN

## PANCRÉATITIS

## AGUDA



## MANIFESTACIONES

pueden incluir, igualmente, náuseas, vómitos, distensión abdominal y esteatorrea. La hipotensión, la oliguria y la disnea complican los casos de mayor gravedad.

## COLESTASIS

La formación de cálculos biliares, la gran mayoría de los cálculos biliares se forma en el interior de la vesícula biliar.



## CONCENTRACIONES

de Zinc y Mg son bajas en la hepatopatía alcohólica, lo que puede atribuirse parcialmente a los fármacos diuréticos. La absorción del CAL, el MG y el ZINC puede ser insuficiente como consecuencia de la esteatorrea



## RESTRICCIONES

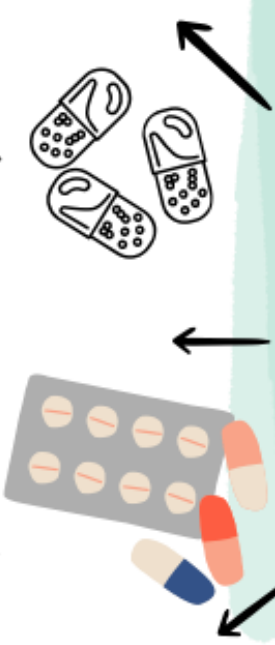
La restricción alimenticia de cobre, no se recomienda de manera habitual salvo en aquellos pacientes que no respondan a otras modalidades terapéuticas.



## CUANDO NO HAY

### TRATAMIENTO

el reflujo biliar puede originar ictericia y lesiones hepáticas (cirrosis biliar secundaria).



## NUTRICIÓN EN LA

## INSUFICIENCIA

## HEPÁTICA Y EN LA

## COLESTASIS.



## NECESIDADES NUTRITIVAS

Energía: Las necesidades energéticas de los pacientes aquejados de cirrosis son variables.

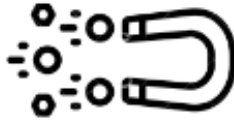


## INGESTA

de cantidades altas de grasa a lo largo de un período prolongado predisponen al desarrollo de cálculos biliares, supone un estímulo constante de producción de colesterol destinado a la síntesis de bilis necesaria para la digestión de lípido

## PUEDEN SER

Agudas o crónicas y hereditarias o adquiridas.



## SE DIVIDEN EN

hepatitis vírica aguda, fulminante, crónica, esteatohepatitis no alcohólica (EHNA),s alcohólica y cirrosis, hepatopatías colestásicas, trastornos hereditarios y otras hepatopatías

## BIBLIOGRAFÍA:

Antología para Nutrición en Enfermedades Gastrointestinales. Universidad del Sureste.

2023. PDF

Apuntes tomados en clase