



Nombre del Alumno: Sandra Amairani López Espinosa

Parcial: 3

Nombre de la Materia: PRÁCTICAS EN NUTRICIÓN CLÍNICA II

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillén

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: 9

CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES.

3.1. SITUACIÓN DE AYUNO, TRAUMA Y SEPSIS.

La dieta es el único tx para la EF junto con los fármacos.

OBJETIVO

Prevenir la aparición de síntomas, como el dolor en litiasis biliar.

DIETOTERAPIA

Parte de la dietética

ESTUDIA

Las dietas terapéuticas.

DIETÉTICA

Compuesta por dietología y dietiterapia.

3.2. DIETAS PROGRESIVAS EN PACIENTES CON TRAUMA.

Dieta indicada en distintas etapas evolutivas de una EF.

LA ALIMENTACIÓN DEBERÁ RESTABLECERSE

- Poco a poco
- En pequeña cantidad
- Texturas fluidas
- Alimentos de fácil digestión.

FASES

3.2.1. Dieta absoluta

El px no ingiere nada por la boca.

YA SEA QUE

No puede o no debe

3.2.2. Dieta líquida

Compuesta por alimentos líquidos

COMO

Caldos

Infusiones

Jugos de fruta

OTRAS FASES

Semilíquida.

Blanda.

De fácil digestión

Basal.

3.3. CUIDADO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE QUEMADO.

Se prefiere la alimentación por vía oral

Colocación de sonda según el caso

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Se complementa con nut de alta densidad E.

SU ENTORNO HORMONAL

Promueve la lipólisis

Limita los lípidos como fuente de E

SE RECOMIENDA

Grasas no más de 30% de la E no PT

Px aulto 1.5-2 g/d de PT x kg/p

Niños 3.0 g/kg/d

CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES.

3.4. CUIDADO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON VIH

Penetra en el interior de las células

SE TRATA DE

Dos retrovirus, tipos 1 y el 2 menos agresivo

EL VIRUS PUEDE

Permanecer inactivo mucho tiempo

Multiplicarse y destruir las células

PROVOCANDO QUE

El organismo pierda capacidad de respuesta

3.5. EPIDEMIOLOGÍA

La oms 1991 estimó que había 8- 10 mill de infectados de vih

ESTAMACION DE

1992 9 a 11 millones de adultos y un millón de niños.

2003- 40 mill nfectados en el mundo.

3.6. MALNUTRICIÓN Y SIDA

Puede deberse a

anorexia

Disfagia

Disfagia

Fiebre

ESTAMACION DE

1992 9 a 11 millones de adultos y un millón de niños

2003- 40 mill infectados en el mundo.

INCLUYE

3.6.1. PÉRDIDA DE PESO

Varía de acuerdo al px, es progresivo y grave.

AL IGUAL DE

3.6.2. ALTERACIONES EN LA CC

Aumento h2o

Menor MM

Descenso de Se, Zn

Disminución de pt, transferrina, retinol, albuminemia

3.6.3. MALABSORCIÓN, DIARREAS

El intestino se infecta

DEBIDO A

gérmenes

giardias

citomegalovirus

ADEMÁS DE

criptosporidios

salmonellas

QUE PRESISAN

Un tx antibiótico al px

3.6.4. AUMENTO DE LAS NECESIDADES

La fiebre puede causar infecciones

ADEMÁS DE

Aumentar eIGE

Aumentar el trabajo de la respiración

SE PUEDEN TENER

Pérdidas nitrogenadas urinarias

Aumento de necesidad nutricional

CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES.

3.6. MALNUTRICIÓN Y SIDA

INCLUYE

3.6.5. TERAPIA NUTRICIONAL

- Promueve el EN
- Reduce infecciones
- Frena la pérdida de PT y MM
- Optimiza la medicación

Mejora la calidad de vida

IMPORTANTE MENCIONAR LAS

3.6.6. NECESIDADES NUTRICIONALES

DEBIDO A

Energía 40-50 kcal/d

PT 1.5-2 g/kg/d

ADEMÁS DE

LP de preferencia de pescados, omg3, oliva, girasol

Vit y min. 100-200% de las necesidades

3.6.7. ESTRATEGIA NUTRICIONAL

Influye en la morbimortalidad de todas las patologías

MODO DE ADMINISTRACIÓN

Vía oral

PERMITE

Funcionamiento e integridad de la mucosa intestinal.

EN CASO DE

Pérdida de peso sup 5%

DEBIDO QUE

Si se comienza más tarde ya no se podrá recurrir a NE-NP

3.6.8. INFECCIÓN ASINTOMÁTICA

Basado en la replantación de la alimentación

ADEMÁS DE

Aumenta AE, PT

Tener buena higiene alimentaria

SE DEBE AÑADIR

Suplementos de vitaminas y minerales

3.6.9. INFECCIÓN SINTOMÁTICA

INCLUYE

Falta de apetito

Molestias GI

Dolor esofágico

ERGE

Alteraciones en gusto- olfato

CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES.

3.7. CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER.

La Oncología se define como una ciencia

ESTUDIA

Procesos neoplásicos malignos.

NEOPLASIA

Significa nuevo crecimiento

ES

METASTASIS

Una masa anómala de tejido

Producción de tumores secundarios

CARACTERÍSTICAS

Propensión del tumor

Competencia por el alimento

Comportamiento similar al de un parásito.

Grado de autonomía

4.7.1. DESNUTRICIÓN Y CÁNCER

se caracteriza por

Astenia

Adelgazamiento

Anorexia

ES

ES UN AVISO

ES

Multifactorial.

De un proceso neoplásico

Específica

ASOCIACIÓN DE

Malnutrición y el proceso neoplásico

SE RELACIONA CON

Aumento de la morbilidad

Menor tolerancia a tx antineoplásicos

Pérdida de calidad de vida

4.7.2. ALTERACIONES METABÓLICAS

Se trata de una desnutrición

CARACTERIZADA POR

La desaparición de la grasa

ADEMAS DE QUE

El metabolismo basal aumenta

La glucólisis anaerobia aumenta

Producción de lactato.

Producción de lactato.

POR OTRO LADO

Aumento de la neoglucogénesis

Balances nitrogenados

Alteraciones en los nucleótidos.

CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES.

3.7.3. DESNUTRICIÓN PURAMENTE YATRÓGENA

Es provocada por la medicación.

DEBIDO QUE

Los citostáticos de quimioterapia

SUELEN SER

Altamente tóxicos

POR OTRO LADO LA 3.7.4. DESNUTRICIÓN POR CAUSAS METABÓLICAS

Provocada por el crecimiento tumoral.

RESALTANDO CAMBIOS EN

Met energético

Met proteico

Met hidrocarbonado

3.7.5. TERAPIA NUTRICIONAL

Favorece un estado de nutrición óptimo

con la finalidad de

Aumentar las posibilidades de tx

Tolerancia a efectos secundarios

Mejorar la calidad de vida

LO QUE CONLLEVA A 3.7.6. ESTRATEGIA NUTRICIONAL

Según el caso debe ser

PREVENTIVA

COADYUVANTE

PALIATIVO

Cuando el px tiene un buen EN

Cuando el EN del px es deficiente

Tx en fase terminal

Y DEBE

ES DECIR

Someterse a tx antineoplásicos

Cuando las terapias ya no funcionan

MANTENER ALI ORAL

RECOMENDABLE

De lo contrario recurrir a NE o NP

Hidratar al px

Higiene bucal

3.7.8. ALIMENTACIÓN EN LOS PROCESOS CANCEROSOS

Debe ser invasiva

Debe ser económica

SOBRE TODO

Mejorar el estado del px

DEBIDO A QUE

Presentan malestares

COMO

Fatiga

Pérdida de apetito

Estreñimiento

ADEMAS DE

Problemas para masticar

Molestias GI

Diarreas

Y

Problemas en gusto y olfato

Sequedad de boca

Saliva espesa y el mal aliento.

CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES.

3.7.3. DESNUTRICIÓN PURAMENTE YATRÓGENA

Es provocada por la medicación.

DEBIDO QUE

Los citostáticos de quimioterapia

SUELEN SER

Altamente tóxicos

POR OTRO LADO LA 3.7.4. DESNUTRICIÓN POR CAUSAS METABÓLICAS

Provocada por el crecimiento tumoral.

RESALTANDO CAMBIOS EN

Met energético

Met proteico

Met hidrocarbonado

3.7.5. TERAPIA NUTRICIONAL

Favorece un estado de nutrición óptimo

con la finalidad de

Aumentar las posibilidades de tx

Tolerancia a efectos secundarios

Mejorar la calidad de vida

LO QUE CONLLEVA A 3.7.6. ESTRATEGIA NUTRICIONAL

Según el caso debe ser

PREVENTIVA

COADYUVANTE

PALIATIVO

Quando el px tiene un buen EN

Quando el EN del px es deficiente

Tx en fase terminal

Y DEBE

ES DECIR

Someterse a tx antineoplásicos

Quando las terapias ya no funcionan

MANTENER ALI ORAL

RECOMENDABLE

De lo contrario recurrir a NE o NP

Hidratar al px

Higiene bucal

3.7.8. ALIMENTACIÓN EN LOS PROCESOS CANCEROSOS

Debe ser invasiva

Debe ser económica

SOBRE TODO

Mejorar el estado del px

DEBIDO A QUE

Presentan malestares

COMO

Fatiga

Pérdida de apetito

Estreñimiento

ADEMAS DE

Problemas para masticar

Molestias GI

Diarreas

Y

Problemas en gusto y olfato

Sequedad de boca

Saliva espesa y el mal aliento.

CUIDADO NUTRICIONAL EN CONDICIONES ESPECIALES.

3.8. CUIDADOS NUTRICIONALES DEL PX CON DIÁLISIS

3.8.1. Dieta en la diálisis peritoneal continua ambulatoria (capd)

CONSISTE

En un método de depuración

QUE APROVECHA

El intercambio de moléculas del peritoneo

3.8.2. DIETA EN LA HEMODIÁLISIS

Seguirán dietas normoenergéticas

adaptadas de acuerdo a

Edad

Talla

AF

EVITAR

Dietas hipocalóricas en px en normo.

PT

Seguirán dietas normoproteicas

AÑADIENDO

15-20g/d extra

POR LAS

Pérdidas en el líquido de diálisis.

3.8.3. VITAMINAS

Administrar suplementos

DE

Vit hidrosolubles

POR LAS

Pérdidas en el líquido de diálisis.

3.8.4. APORTE DIETÉTICO DE K Y P

El aporte de na se adecuará

AUNQUE GENERALMENTE

Se recurre a 1000-2000 mg al día.

3.8.5. CONSUMO DE AGUA.

Disminuir la ingesta

A MODO QUE

El aumento de peso en dos sesiones de hemodiálisis

NO SOBREPASE

1-1.5 kg.

Fuentes de consulta.

Universidad del Sureste. (2023). Libro de PRACTICAS EN NUTRICIÓN CLÍNICA II. Recuperado el 05/07/2024, de plataformaeducativauds.com.mx Sitio web: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/44f16be78b2514e589fe98e90413e25b-LC-LNU902%20PR%C3%81CTICAS%20%20DE%20NUTRICI%C3%93N%20CL%C3%8DNICA%20II.pdf>.