



**ALUMNO:**

**MONSERRAT HERNÁNDEZ REGALADO**

**PROFESOR:**

**DANIELA MONSERRAT MÉNDEZ GUILLÉN**

**MATERIA:**

**NUTRICIÓN CLÍNICA II**

**CURSO:**

**9º CUATRIMESTRE**

**GRUPO:**

**LNU17EM0121-A**

**LUGAR Y FECHA:**

**COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 06 DE JULIO DE 2023**

# CUIDADO NUTRICIONAL EN CODICIONES ESPECIALES



## EPIDEMIOLOGÍA

Según la OMS

En 1991, de 8 a 10 millones de personas con VIH

Para el 2003

Aumentó a 40 millones de personas con VIH

Por lo que

Se busca programas de prevención y control de sida

## CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER

Mediante

La oncología, que estudia procesos neoplásicos malignos

Que es

Masa anómala de tejido cuyo crecimiento excede y no está coordinado con el resto

Y tiene

Capacidad de crecimiento autónomo e infiltrar y destruir tejidos

Además de

Comportamiento similar a parásito, competencia por alimentos, etc.



## MALNUTRICIÓN Y SIDA

Las complicaciones comprometen el estado de nutrición llevando al enfermo a la malnutrición



Consecuencias

Alteraciones en la composición corporal

Aumento en el porcentaje de agua corporal y fusión de masa muscular.

Aumento de las necesidades

Las infecciones acrecientan las pérdidas nitrogenadas urinarias

Necesidades nutricionales

La pauta nutricional debe tener en cuenta parametros

Energía, unas 40/50 Kcal/kgdía por término medio

Lípidos son gran ayuda para incrementar aporte energético.

Proteínas para Preservar la masa muscular.

Vitaminas, minerales y agua para una buena hidratación



## CUIDADO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON VIH

El SIDA problema mundial y repercusión social

incluye

Trastornos y patologías a partir de alteración provocada por la enfermedad

Que

Penetra en el interior de las celulas y puede permanecer inactivo

Provocando

La aparicion de patologías se facilita por el SIDA

El virus se multiplica infectando selectivamente los linfocitos t

Infección sintomática

Pautas acorde con la evolución del proceso.

Falta de apetito, molestias gástricas, náuseas, dolores sofágicos, malestar intestinal, etc.

Infección asintomática

Replantear alimentación y orientarse dentro del esquema que rige el equilibrio alimentario

## CUIDADO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE QUEMADO

Apoyo nutricional

Es indispensable para asegurar la mejor respuesta a la agresión y reducir complicaciones

Se inicia

Cuando culmine la resucitación y reanimación del quemado asegurando estabilidad hemodinámica

Se adscriben

Dietas de inmunomodulación que incorporan elementos en apoyo nutricional del quemado

La complejidad clínico-metabólica de la quemadura justifica el diseño

Control de la hiperglucemia, aporte de ácidos grasos poliinsaturados con respuesta metabólica y hormonal.



## DIETAS PROGRESIVAS EN PACIENTES CON TRAUMA

Tomar en cuenta

Fases de la enfermedad para adecuar la alimentación

Para asignar

Dieta específica para la etapa evolutiva de la enfermedad

Las fases son

Absoluta, líquida, semilíquida, blanda, fácil digestión y basal

Entre ellos

Dieta absoluta

El paciente no ingiere nada por la boca

Ya sea

Porque no puede o porque no debe

Por lo que

Se efectúa por vía endovenosa o por sonda de alimentación



## SITUACIÓN DE AYUNO, TRAUMAS Y SEPSIS

Se lleva a cabo por

Dieta terapéutica o régimen dietético

que es

Disciplina alimentaria

cuyo objetivo son

Tratamiento de enfermedades

Prevenir aparición de síntomas como dolor

Se debe

Identificar el tipo de dieta para llevarla a cabo de manera correcta

Dietas completas proporcionan cantidad precisa de nutrientes y energía

Dieta líquida

Líquidos, pueden ser bebidos o ingeridos con ayuda de caña

Pero

No concreta que alimentos se pueden ingerir, por lo que es necesario un diagnóstico

Las dietas líquidas pueden ser completas o incompletas

