



**UDS CAMPUS COMITAN
(FACULTAD DE ENFERMERÍA)**

**NOMBRE DEL ALUMNO: MERCEDES
JAQUELINE CRUZ SANTIAGO**

NOMBRE DEL TEMA: DIETOTERAPIA

**NOMBRE DE LA MATERIA: NUTRICION
CLINICA**

**NOMBRE DEL PROFESOR:
DANIELA MONSERRAT MENDEZ GUILLEN**

CUATRIMESTRE: 3 CUATRIMESTRE

DIETOTERAPIA



ABCD

- **A** : La antropometría se encarga de medir y evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal. Es muy útil para detectar alteraciones proteicas y energéticas
- **B**: Los indicadores bioquímico son muestras orgánicas que permite detectar estados de mala nutrición y alteraciones en el funcionamiento fisiológico.
- **C**: La evaluación clínica permite conocer la historia medica, realizar un examen físico e interpretar signos y síntomas asociados con problemas de nutrición.
- **D**: La evaluación dietética permite realizar una valoración cuantitativa y cualitativa del consumo de alimentos del individuo.



ALIMENTACIÓN MODIFICADO EN EL CONTENIDO DE NUTRIMENTOS.

- **Plan de alimentación modificado en el contenido de energía:** La alimentación modificada en la cantidad de energía que se recomienda para un sujeto según sus necesidades específicas, puede ser hipoenergética o hiperenergética.
- **Plan de alimentación hipoenergético:** El plan de alimentación restringido en energía se utiliza para producir un balance energético negativo y en consecuencia una disminución de peso.
- **Plan de alimentación hiperenergético:** El plan de alimentación con un aumento en la recomendación de energía se utiliza para lograr un balance energético positivo, de modo que el sujeto aumente de peso.
- **Plan de alimentación modificado en hidratos de carbono:** La alimentación baja en hidratos de carbono es una herramienta útil para el tratamiento de diferentes patologías como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes mellitus (DM) y epilepsia.



Plan de alimentación modificado en el contenido de lactosa: La alimentación libre de lactosa se utiliza en personas que presentan: flatulencia, dolor abdominal y diarrea asociados a la ingestión de productos que contengan lactosa.

Plan de alimentación hipoproteínico: La ingesta de proteínas se debe controlar para prevenir el exceso de catabolitos de nitrógeno en la sangre y lograr un balance de nitrógeno positivo o en equilibrio.

Plan de alimentación hiperproteínico: La ingestión de proteínas en la dieta se debe aumentar cuando se requiere lograr un balance positivo de nitrógeno en pacientes hipercatabólicos o con pérdida masiva de proteínas por orina.

Plan de alimentación modificado en el contenido de lípidos: se utilizan para reducir los lípidos séricos y en pacientes con hiperlipidemias y problemas cardiovasculares.

Plan de alimentación con alto contenido de fibra: Se utiliza como medida preventiva del cáncer de colon, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y las hiperlipidemias como también para tratamiento en el estreñimiento, la diverticulosis y las hemorroides.

Plan de alimentación con bajo contenido de fibra: Se utiliza en padecimientos inflamatorios gastrointestinales, en la preparación de estudios clínicos y en pacientes con cirugía de colon.

Plan de alimentación modificado en el contenido de sodio: se controla para mantener el estado de hidratación, para impedir la retención de líquidos o la hipertensión y para facilitar el manejo de la insuficiencia hepática, renal y cardíaca.

Plan de alimentación modificado en el contenido de potasio: se controla con el objetivo de prevenir la hipercaliemia (hiperpotasemia) y en algunos casos la hipocaliemia (hipopotasemia).



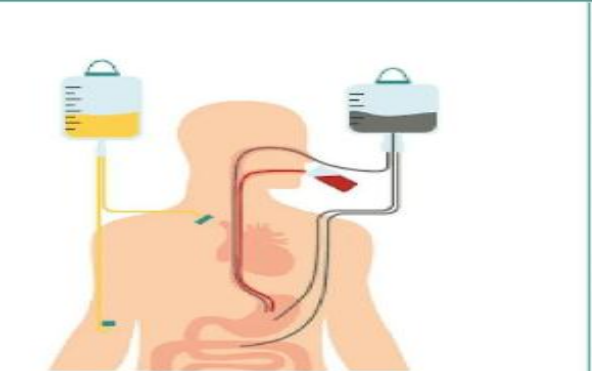
NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL

Nutrición enteral:

Es una técnica de nutrición que representa una opción para alimentar al paciente que no quiere comer por razones patológicas o psicológicas, que no puede comer la cantidad suficiente para cubrir sus necesidades nutrimentales o a quien no le es posible utilizar la vía oral por la propia patología, pero tiene posibilidades de utilizar el sistema digestivo.

Nutrición parenteral: La alimentación parenteral es otra opción para nutrir al paciente que no puede utilizar el sistema digestivo y necesita recibir los nutrimentos a través de una vena central o periférica.

Formas de alimentación y la combinación de estas técnicas: oral/enteral, enteral/parenteral, oral/parenteral (alimentación mixta) permiten al equipo de salud brindar apoyo nutricional a los enfermos.



La administración de la nutrición enteral por vía oral exige tener un tracto digestivo funcional y un nivel de conciencia adecuado con una función deglutoria conservada.

Los sitios de entrada de la sonda pueden ser los siguientes:

- **Nasogástrica.** La sonda entra por la fosa nasal y llega hasta el estómago.
- **Nasoyeyunal.** La sonda entra por la fosa nasal hasta el yeyuno; es muy útil para evitar el reflujo e impedir la broncoaspiración.
- **Gastrostomía.** La sonda entra directamente al estómago por endoscopia, pueden usarse sondas de mayor calibre (Las fórmulas líquidas caseras son muy útiles en este tipo de sondas.)
- **Yeyunostomía.** La sonda va directo al yeyuno por medio de punción con endoscopia o cuando se dejó la sonda durante la cirugía.

PRINCIPALES INDICACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN ENTERAL

- Por deglución alterada debida a trastornos del sistema nervioso central, accidentes cerebrovasculares, neoplasias, traumatismos, inflamación, alteraciones desmielinizantes, coma, parálisis cerebral, neoplasias del área orofaríngea, fracturas, tratamiento de neoplasias.
- Por trastornos psiquiátricos como depresión, anorexia, demencia.
- Por hipermetabolismo: quemaduras, fiebre e infección, septicemia, cirugía, cáncer, desnutrición, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- Por trastornos digestivos: fístula, diarrea crónica, pancreatitis, daño hepático, síndrome de intestino corto, colitis ulcerativa crónica, fibrosis quística.
- Alimentación postquirúrgica temprana.
- Por desnutrición: ingestión inadecuada, mala absorción, diarrea, hipoalbuminemia, anorexia.

Las fórmulas para alimentación enteral, deben contar con las siguientes características:

Homogéneas, De baja viscosidad, De osmolalidad controlada (cerca a los 300 mOsm/L), Con densidad energética entre 0.8 a 2.0 kcal/ml o que cubra los requerimientos nutricios del sujeto (según la patología), De fácil administración, Adecuada al periodo que se va a utilizar, con seguridad bacteriológica, De costo accesible a las condiciones socioeconómicas del paciente y su familia.



BIBLIOGRAFÍA:

[HTTPS://PLATAFORMAEDUCATIVAUDS.COM.MX/ASSETS/DOCS/LIBRO/LEN/B
C13027DA19A70CBF88579A774365A05-LC-
LEN304%20NUTRICION%20CLINICA.PDF](https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/len/B_C13027DA19A70CBF88579A774365A05-LC-LEN304%20NUTRICION%20CLINICA.PDF)

[HTTPS://DMD.UNADMEXICO.MX/CONTENIDOS/DCSBA/BLOQUE2/NA/04/NEEN1
/UNIDAD_01/DESCARGABLES/NEEN1_U1_CONTENIDO.PDF](https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/dcsba/bloque2/na/04/neen1/unidad_01/Descargables/NEEN1_U1_CONTENIDO.PDF)