

# CUIDADO NUTRICIONAL EN SITUACIONES ESPECIALES

- 3.1 Situación de ayuno, trauma y sepsis
- 3.2 Dietas progresivas en px con trauma
- 3.2.1 Dieta absoluta
- 3.2.2 Dieta líquida
- 3.3 Cuidado nutricional en px quemado
- 3.4 Cuidado nutricional en los px quemados
- 3.5 Epidemiología
- 3.6 Malnutrición y SIDA
- 3.6.1 Pérdida de peso
- 3.6.2 Alteraciones en la composición corporal
- 3.6.3 Malabsorción, diarreas
- 3.6.4 Aumento de las necesidades
- 3.6.5 Terapia nutricional
- 3.6.6 Necesidades nutricionales
- 3.6.7 Estrategia nutricional
- 3.6.8 Infección asintomática
- 3.6.9 Infección sintomática
- 3.7 Cuidado nutricional en px con cáncer
- 3.7.1 Desnutrición y cáncer
- 3.7.2 Alteraciones metabólicas
- 3.7.3 Desnutrición puramente yatrogénica
- 3.7.4 Desnutrición por causas metabólicas
- 3.7.5 Terapia nutricional
- 3.7.6 Estrategia nutricional
- 3.7.7 Alimentación en los procesos cancerosos
- 3.8.1 Dieta en la diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD)
- 3.8.2 Dieta en la hemodiálisis
- 3.8.3 Vitaminas
- 3.8.4 Aporte dietético de K y P
- 3.8.5 Consumo de agua

**DIETOTERAPIA** — Dietas terapéuticas

**OBJETIVOS** — Complemento de tx farmacológico, prevención de síntomas

**MODIFICACIONES** — Energía, glúcidos, lípidos, proteínas, textura, cocción, ritmo alimenticio

**TIPOS DE DIETAS** — Cualitativas — No se cuantifican nut  
Cuantitativas — Se calculan cal y nut

**DIETAS INCOMPLETAS** — Temporales, deben suplementarse

**DEFINICIÓN** — Adaptación gradual según fase de la enfermedad

**ETAPAS** — Dieta absoluta  
Dieta líquida  
Dieta semilíquida  
Dieta blanda  
Dieta fácil masticación  
Dieta basal

Sin ingesta oral, hidratación parenteral o enteral.

Puede ser completa o incompleta, agua, caldos, infusiones

**REQUERIMIENTOS NUT** — Carbohidratos — Máx tolerable: 7gr/kg/día  
Grasas — No más del 30% de la energía no proteica  
Proteínas — Adultos: 1.5-2.0gr/kg/día  
Niños: hasta 3.0gr/kg/día  
Aminoácidos clave — Alanina, glutamina

**IMPORTANCIA** — Evitar sepsis, falla multiorgánica, mejorar cicatrización.

**VÍA PREFERENTE** — Oral (SNE si es necesario)

**SUPLEMENTOS** — Dietas de alta densidad, inmunonutrientes

**CARACTERÍSTICAS** — Incidencia en México, en hombres, la prevalencia es 0.3%

**ACCIONES** — Día Mundial contra la lucha de VIH/SIDA

**DESARROLLO** — Déficit de ingesta por anorexia  
Déficit de ingesta por disfagia  
Déficit de ingesta por náuseas  
Debilidad, fatiga, apatía, y demencia

La caquexia es habitual en px con la enfermedad avanzada

Aumento en el % de agua corporal (extracelular) y fusión de masa muscular.  
Disminución de proteínas circulantes

El intestino se ve infectado entre otros gérmenes, por giardias, citomegalovirus, criptosporidios y salmonellas.

La fiebre causan las infecciones oportunistas aumenta el gasto energético  
El trabajo mecánico de la respiración

Promueve estado de nutrición adecuado para el funcionamiento del s.inmune  
Frenar la pérdida progresiva de peso y de masa muscular  
Reducir la frecuencia y la gravedad de las infecciones oportunistas.  
Optimizar la respuesta a la medicación  
Mejora la calidad de vida en los enfermos

**ENERGIA** — 40-50%  
**LIPIDOS** — Se desea incrementar el aporte energético  
**PROTEINAS** — 1.5 a 2 g/kg/día.  
**VIT Y MIN** — 100 y un 200 %

Administrar, la vía oral, permite mantener el funcionamiento e integridad de la mucosa intestinal.

Dieta equilibrada desde etapas iniciales  
Suplementos en bajo costo  
Higiene alimentaria esencial

Anorexia: comidas pequeñas y calóricas  
Náuseas: dieta seca, líquidos entre comidas  
Dolor esofágico  
Diarrea: dieta astrigente, baja en fibra  
Candidiasis oral

**CARACTERÍSTICAS** — Propensión del tumor a crecer a expensas  
Comportamiento similar a un parásito  
Competencia por alimentos  
Adquisición a un grado de autonomía

**DESNUTRICIÓN** — Adelgazamiento — Proceso neoplástico  
Astenia — Multifactorial  
Anorexia — Específica

La malnutrición del px afectado de procesos neoplásicos provoca una atrofia de la musculatura

Los citostáticos empleados como quimioterapia suelen ser muy tóxicos, **ESPECIALMENTE** Cuando se hacen mezclas de varias sustancias farmacológicas.

**CAMBIOS** — Energetico  
Proteico  
Hidrocarbonado

**FINALIDAD** — 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.

**PREVENTIVO** — El aporte proteico se estima del orden de 1.2-1.7 g/kg/día.

**MANTENIMIENTO** — Cuando la alimentación oral no sea posible se recurrirá a la vía enteral e incluso parenteral.

**PALEATIVO** — Flexibilizando al máximo los menús, los horarios y las apetencias específicas.

Las orientaciones dietéticas en estos px se justifican por muchos motivos, entre ellos porque son inofensivas

Método de depuración, que aprovecha la capacidad de intercambio que para ciertas moléculas tiene el peritoneo

Energía estos pacientes seguirán dietas normoenergéticas, adaptadas a la edad, la talla y el ejercicio físico.

Conviene administrar suplementos de vitaminas hidrosolubles, para compensar las pérdidas en el líquido de diálisis.

aporte de na se adecuará a cada caso, por lo general, debe reducirse a 1000-2000 mg al día.

el aumento de peso del nefrópata entre dos sesiones de hemodiálisis no sobrepase 1-1.5 kg.