UNIDAD III
NUTRICIÓN 9°A

CUIDADO NUTRICIONAL EN SITUACIONES ESPECIALES

MAESTRA: DANIELA MONSERRAT MÉNDEZ GUILLEN
ALUMNA:KAROL FIGUEROA MORALES

BIBIOGRAFIA:

UNIVERSIDAD DEL SURESTE (2025). ANTOLOGÍA DE PRACTICAS EN NUTRICIÓN CLÍNICA 2 PDF

CUIDADO NUTRICIONAL EN SITUACIONES ESPECIALES

- **Situación de ayuno, trauma y sepsis**
  - -Requiere soporte metabólico intensivo
    -Estado hipercatabólico
    - Objetivo
      - evitar pérdida muscular y deficiencias
- **Dietas progresivas en pacientes con trauma.**
  - Dieta absoluta
    - Suspensión total de alimentos (usada en cirugía o UCI)
  - Dieta líquida
    - Reintroducción progresiva de líquidos claros a completos
- **Cuidado nutricional en el paciente quemado**
  - -Requiere alta ingesta calórica y proteica
    -Corrección de pérdidas por piel y riesgo de infecciones
- **Cuidado nutricional en los pacientes con VIH/SIDA**
  - Contraindicaciones
    - -Hipermetabolismo, infecciones oportunistas.
      -Importancia de micronutrientes.
      -Apoyo nutricional reduce complicaciones.
- **Epidemiologia**
  - -Baja prevalencia en México (0.3%).
    -Grupos más afectados: HSH y trabajadores sexuales.
    -Programas activos: PESSV, CNDH.
- **Malnutrición y sida**
  - Pérdida de peso
    - La caquexia es una pérdida grave y progresiva de peso, común en enfermedades avanzadas
  - Alteraciones en la composición corporal
    - Las alteraciones en la composición corporal implican pérdida de masa muscular y grasa, así como una disminución de proteínas y nutrientes esenciales en pacientes desnutridos.
  - Malabsorción, diarreas
    - La malabsorción y las diarreas agravan la pérdida de peso en pacientes inmunocomprometidos, generando un círculo vicioso difícil de tratar
  - Aumento de las necesidades
    - Las infecciones oportunistas aumentan las necesidades nutricionales debido al mayor gasto energético y pérdidas nitrogenadas
  - Terapia nutricional
    - La terapia nutricional en pacientes con VIH/SIDA busca mejorar el estado nutricional, fortalecer el sistema inmune y optimizar la calidad de vida.
  - Necesidades nutricionales
    - varían según su estado clínico y deben ajustarse individualmente
      - Energía
        - -Requieren 40–50 kcal/kg/día como promedio.
          -Se incrementa en casos de fiebre (10–12% por cada grado).
          -Si se busca ganancia de peso: añadir 500–1000 kcal/día.
          -Usar fórmulas como Harris–Benedict, ajustadas por estrés y actividad
      - Lípidos
        - -Útiles para aumentar aporte energético.
          -Evitar en casos de malabsorción o hipertrigliceridemia.
          -Recomendado: aceites con ácidos grasos esenciales (girasol, oliva).
          -Importancia del omega-3 (pescado graso)
      - Proteínas
        - -Recomendación general: 1.5 a 2 g/kg/día.
          -En estados hipercatabólicos: hasta 2.5 g/kg/día.
          -Enfatizar aminoácidos esenciales como arginina y nucleótidos.
      - Vitaminas, minerales y agua
        - -Hidratación constante, crucial si hay diarreas.
          -Suplementación de 100–200% de IDR en vitaminas y minerales.
          -Considerar deficiencias específicas (ej. hierro, ácido fólico).
          -Atención a interacciones medicamentosas que afecten absorción
  - Estrategia nutricional
    - debe iniciarse desde los primeros estadios del VIH para frenar su progresión y mantener la función inmunológica, priorizando la vía oral.
  - Infección asintomática
    - la alimentación equilibrada y preventiva es clave para mantener un buen estado nutricional y preparar al paciente para etapas futuras
  - Infección sintomática
    - La nutrición enteral y los suplementos pueden ser necesarios cuando la ingesta habitual es insuficiente, y deben complementarse con apoyo psicosocial y tratamientos antivíricos para mejorar la respuesta nutricional.
- **Cuidado nutricional en pacientes con cáncer**
  - Desnutrición
    - * Por anorexia, toxicidad de tratamientos o alteraciones metabólicas.
  - Desnutrición puramente yatrógena
    - causada por los efectos tóxicos de los tratamientos farmacológicos, especialmente la quimioterapia.
  - Desnutrición por causas metabólicas
    - en el cáncer se debe a alteraciones en el metabolismo energético, proteico e hidrocarbonado causadas por el crecimiento tumoral y sus efectos sistémico
  - Terapia nutricional
    - * Mejora tolerancia al tratamiento, calidad de vida.
  - Estrategia nutricional
    - Preventiva, de soporte, o activa según el estado del paciente
  - Alimentación en los procesos cancerosos
    - La alimentación en pacientes con cáncer es una herramienta clave para mejorar el estado nutricional, aliviar síntomas secundarios del tratamiento y favorecer el bienestar físico y emocional
- **Cuidados nutricionales del paciente con diálisis**
  - Dieta en la diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD)
    - La diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD) permite eliminar desechos como urea y potasio mediante la infusión y drenaje de líquidos en la cavidad abdominal
    - Los pacientes con CAPD absorben una cantidad significativa de glucosa diaria, por lo que esta debe descontarse del total de carbohidratos en su plan alimentario.
  - Dieta en la hemodiálisis
    - Hemodiálisis: 6-8 horas, 2-3 veces por semana, normaliza parámetros.
      No dietas libres, seguir normas dietéticas
    - Energías
      - dieta normal, evitar dietas bajas en calorías en pacientes con peso normal
    - Proteínas
      - dieta normal + 15-20 g extra por pérdidas en diálisis (1.1-1.3 g/kg/día).
    - Suplementos
      - aminoácidos esenciales enriquecidos en histidina (opcional).
  - Vitaminas
    - Suplementar vitaminas hidrosolubles para compensar pérdidas en diálisis.
  - Aporte dietético de K y P
    - Reducir potasio y fósforo; ajustar sodio entre 1000-2000 mg diarios según paciente.
  - Consumo de agua.
    - Limitar ingesta para que el aumento de peso entre diálisis no supere 1-1.5 kg.

Presented with xmind