

# NUTRICIÓN Y DIETOTERAPIA

I.S.F.D. Y TÉCNICATURA EN EFERMERIA N°53.

DOCENTE: VICTORIA MAC KENZIE

ALUMNOS: DE NARDI, GUSTAVO.  
FARINA, ELIANA.  
GALARZA, AYLEN.  
GONZALEZ, ALEJANDRA.  
LECADITTO, NAHIR.  
ORTA DIAZ, GABRIEL  
PALAORO, GASTON  
POLITO, NADIA

TURNO: MAÑANA.

CURSO: 2°B

FECHA DE ENTREGA: 23 de septiembre de 2019

## DESNUTRICIÓN

### **Introducción:**

La desnutrición en sus diversas formas es la más común de las enfermedades a nivel mundial, sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos, enfermedades que comprometen el buen estado nutricional, la falta de disponibilidad de alimentos, la insalubridad y malas condiciones de vida en general.

Mayormente los más vulnerables son los menores de 5 años, adultos mayores, embarazadas e inmunodeprimidos.

### **Concepto de Desnutrición:**

La desnutrición es el estado del organismo de una persona en el que no se está obteniendo los nutrientes suficientes.

Es una enfermedad provocada por insuficiente aporte de combustible (hidratos de carbono, grasas y proteínas)

### **Podemos clasificar a la desnutrición en:**

- Enflaquecimiento. Desnutrición.

**Desnutrición:** Es el paciente enflaquecido que ha bajado de peso y ya está utilizando sus reservas energéticas (sus depósitos) aumentando el gasto calórico es necesario comenzar con la dietoterapia.

**Enflaquecido:** No se le altera el metabolismo basal, son muy propensos a la deshidratación. Se diferencian en enflaquecido sano y enfermo, donde se tendrá en cuenta para la recuperación del peso.

- Enflaquecido sano: no se enferman es decir son resistentes a enfermedades, se debe fomentar una alimentación saludable e hidratación.
- Enflaquecido enfermo: se debe dar dietoterapia, fomentar la hidratación suficiente y la alimentación saludable.

## **Factores que contribuyen a que se produzca la desnutrición:**

### *Inadecuada alimentación:*

- principalmente durante la infancia, adolescencia, gestación, lactancia y vejez.
- El niño que no se ha alimentado de leche materna.
- Los niños que no reciben alimentación completa después de que se les suspende la lactancia materna.
- El niño que no recibe los mismos alimentos que el adulto.
- Dietas rigurosas sin supervisión médica.

### *Enfermedades agregadas:*

- Diversos problemas de salud (cáncer, sida, trastornos gastrointestinales, alteraciones metabólicas, alcoholismo y drogadicción, etc.)
- Parásitos intestinales.
- Problemas gastrointestinales.
- Bajo peso
- Infecciones.
- Inadecuada dietoterapia.
- Alimentos no adecuados a las condiciones del paciente.

### *Inadecuado saneamiento ambiental:*

- Sin acceso a cloacas.
- Sin acceso a agua potable.
- No hervir el agua, ni proteger los alimentos.
- No higienizarse las manos antes de preparar los alimentos y comer.
- Aquellos que crían animales dentro de su casa

### *Economía insuficiente:*

- Bajo nivel económico impide la compra de los alimentos adecuados.
- Principal problema de los países que no tienen acceso a los alimentos.

### *Factores familiares:*

- Muchos hijos.
- Intervalo corto entre nacimientos.
- Sociedad donde, con quien y de qué forma come.

## **Signos y síntomas:**

- Pérdida excesiva de peso.
- Palidez.
- Hundimiento o abultamiento abdominal.
- Pómulos salientes.
- Agotamientos.
- irritabilidad
- Falta de memoria.
- Extremidades frías.
- Diarreas, fiebre
- Desmayos.
- Ausencia de la menstruación.
- Caída excesiva del cabello.
- Falta de crecimiento en los niños.
- Deshidratación.

## **Prevención:**

- Fomentar hidratación suficiente.
- Promover la alimentación adecuada de acuerdo a su edad.
- Llevar una dieta equilibrada que incluya a los SEIS grupos de alimentos.
- atender cualquier enfermedad surja a lo largo de la vida.
- Estimular el completo esquema de vacunación.
- Promover la importancia del control de crecimiento y desarrollo de los niños.
- Promover la alimentación y nutrientes, utilizando alimentos locales.
- Saneamiento básico (agua segura, eliminación de excretas, higiene de los alimentos, etc.)

**Alimentos recomendados:** (teniendo en cuenta factores socioeconómicos del paciente.)

- *Lácteos:* leche entera, yogures.
- *Quesos:* se preferirán untables con crema, semiduros y duros.
- *Huevo:* puede consumirse una unidad diariamente.
- *Carnes:* preferentemente blancas, de ave, sin piel ni grasa, o pescado. También **TODAS LAS OTRAS.**
- *Hortalizas:* todas pueden consumirse sin inconvenientes.
- *Cereales y derivados:* **4 PORCIONES DIARIAS.** **PASTAS:** seleccionaran aquellas de laminado fino.
- *Pan:* lacteado, francés, vainillas y biscochos.
- *AzuÚcares y dulces:* mermeladas de frutas, dulces compactos de membrillo y miel.
- *Cuerpos grasos:* maíz, girasol, canola, oliva.
- *Bebidas:* sin gas, agua, jugos y bebidas a base de hierbas.
- *Condimentos:* todos están permitidos.

### **Terapéutica:**

- El aporte nutricional se iniciará de acuerdo al estado nutricional del paciente, utilizando la vía oral, enteral a través de sondas u ostomias o la vía parenteral, priorizando siempre la vía digestiva.

### **Tratamiento nutricional:**

Los objetivos planteados deben ser a corto plazo de manera que sean concretos y realizables,

Puede haber complicaciones en la post- ingesta como sensación de plenitud gástrica precoz, reflujo gastroesofágico o distensión abdominal por la anorexia.

En cambio sí se plantean los objetivos para largo plazo dependerá de la existencia de patologías que provocaron el consiguiente descenso de peso.

### *Planificación de los objetivos:*

- Se ~~va a manejar~~ **BUSCARÁ** una alimentación hipercalórica, **PERO COMO CORRE RIESGO DE NO TOLERARLA SE EMPEZARÁ CON UN PLAN NORMOCALÓRICO** en primer lugar para cubrir la cuota de mantenimiento y luego sí, en forma gradual, buscar la repleción **CON UN AUMENTO DE CALORÍAS LLEGANDO A UN PLAN HIPERCALÓRICO.** Teniendo en cuenta la calidad de la alimentación brindada ya que muchas veces el déficit nutricional está dado por los nutrientes, especialmente las proteínas y no tanto por las calorías. (adecuándola a las necesidades del paciente.)
- Se va a preferir la vía oral siempre que sea posible.

### *Poner atención en solucionar alteraciones que ponen en riesgo la vida:*

- Desequilibrio de líquidos y electrolitos.
- Alteraciones hemodinámicas.
- Hipoglucemias e hipotermias.
- Infecciones.
- La restitución de las deficiencias nutricionales que se comenzarán de manera gradual ya que el paciente está adaptado a la desnutrición.
- En general se comienza con dieta líquida con porciones pequeñas y divididas, para evitar vómitos e hipoglucemias.

### **Valoración nutricional:**

La valoración del estado nutricional del paciente nos permite conocer si su crecimiento es normal, por ende su estado de salud.

## ***Dietoterapia:***

El primer objetivo va a consistir en detener el descenso de peso.

El segundo paso será aumentar depósitos (masa magra) formar el músculo, depósitos adiposos y mejoramiento de la fuerza y tono muscular.

El tercer paso será evitar complicaciones, evitando siempre el descenso del peso

### **PARA DETECTAR DESNUTRICIÓN:**

Parámetros de composición corporal utilizados.

- Peso y estatura
- Índice de masa corporal. (IMC)
- Indicadores: peso / talla; Peso / edad; Talla / edad
  
- Espesor del pliegue cutáneo del tríceps (con un picómetro.)
- Circunferencia muscular media del brazo y área muscular media del brazo (con una cinta métrica flexible.)

### **IMC índice de masa corporal**

$$\text{IMC} = \text{PESO (Kg)} / \text{TALLA}^2(\text{m})$$

Interpretación: <18,5 indica desnutrición

### **VCT valor calórico total**

En el paciente bajo peso el primer componente fundamental es el VCT valor calórico total, para lograr un balance energético positivo.

El agregado de kilo calorías deberá ser gradual, para obtener una buena adaptación en el paciente

Objetivos:

Se va a buscar aumentar en un primer período entre 5-10 % kcal. (Normo calórico)

En un segundo período entre 20-30% kcal. (Hipercalórico)

*Se tendrá en cuenta la Anamnesis alimentaria que incluirá:*

Registro de 24horas, el volumen referido que el paciente ingiere (pueden ser datos ~~falsos~~ **SOBREESTIMADOS**.) Listado de frecuencia/consumo

Alimentos preferidos/rechazados ; Intolerancia digestiva.

Grado de apetito; Presencia de anorexia; entorno psicosocial; desgaste corporal.

**SE UTILIZARÁ EL REGISTRO DE 24 HORAS PARA TENER EN CUENTA CUÁNTAS CALORÍAS ESTA CONSUMIENDO POR DÍA. DESDE ALLÍ PARTIREMOS PARA AUMENTAR EN EL PRIMER PERÍODO 5 – 10 % Y UNA VEZ QUE TOLERE 20 – 30 %.**

**OTRA FORMA DE CALCULAR CUÁNTAS CALORÍAS APORTAR ES:** entre 35-45 % kcal POR Peso actual x día. **EMPEZAR CON 35 KCAL/KG DE PESO ACTUAL, E IR SUMANDO A LA VELOCIDAD QUE TOLERE HASTA LLEGAR A 45 KCAL/KG DE PESO ACTUAL.**

Si el paciente no lo tolera debemos volver a las calorías toleradas.

El paciente debe aumentar entre 115-300gramos por día

Si el paciente aumentó 400gramos, es excesivo, muy probablemente hizo edema.

**FACTOR DE ACTIVIDAD:** En los casos de gran adelgazamiento y debilidad muscular, se deberá indicar el reposo para disminuir lo más posible el desgaste corporal, reduciendo así al mínimo los requerimientos energéticos del individuo.

El reposo será más estricto cuanto mayor sea el grado de déficit ponderal.

Según el gasto calórico total se indicará un reposo relativo o reposo absoluto.

Apenas se observe una mejoría y recuperación en el paciente se le indicará ejercicios apropiados para asegurar el desarrollo muscular y la distribución grasa.

## Principios nutritivos - macronutrientes

### *Hidratos de carbono:*

- Es aprovechable para una dieta hipercalórica.
- Los HC especialmente los concentrados son un gran recurso para aumentar de peso.
- Tienen baja ADE (acción dinámica específica) (6%) lo cual aumenta considerablemente su rendimiento.
- Permite el ahorro calórico de saciedad, lo que permite manejar gran cantidad de ellos.
- Aumenta la densidad energética (máximo 400 gramos / día en adulto) **NO SUPERAR ESTE VALOR**
- Se deben manejar entre 50-60 % VCT (dependiendo de cuál sea el requerimiento calórico.)
- Si el VCT es muy elevado se deben manejar con menores valores de HC.

### *Proteínas:*

- Se trata de dar un régimen hiperproteico, ya que son necesarias para reponer tejidos, formar reserva.
- La cantidad de proteínas a administrar va a depender del grado de pérdida de peso. (máximo de 4,5 g/Kg/día) un exceso de proteínas representa una sobrecarga metabólica para el hígado y el riñón.
- Se aconseja manejar entre 1 – 1,5 g/Kg/día de peso ideal por día.
- Como el aumento de la ingesta de proteínas se acompaña con un aumento de excreción nitrogenada se aconseja superar esta cantidad y manejar valores superiores a 2 g/Kg/día, cuando el organismo está utilizando las proteínas tisulares, el balance nitrogenado da negativo y se busca positivarlo como objetivo del tratamiento.
- se debe buscar que un 60 % y 70 % del total de proteínas sean de alto valor biológico, es decir de origen animal.
- Al seleccionar los alimentos se debe tener en cuenta el aporte proteico y sus formas de preparación, ya que este principio nutritivo otorga alto valor de saciedad a la alimentación.

### *Grasas:*

- Aportan alto valor calórico.
- Son los principales nutritivos con mayor densidad calórica.
- El exceso se deposita como tal sin requerir etapas intermedias como las proteínas y los HC.
- Provocan gran valor de saciedad.
  
- No superar el 30 % y el 35 % del VCT por día

## Micronutrientes:

Valor vitamínico mineral: La desnutrición está acompañada con la deshidratación. Se deberá dar un aporte aumentado de sodio y disminución de potasio para cubrir el valor vitamínico mineral.

## Caracteres del régimen

### Físicos

- **Consistencia:** Se manejará la consistencia habitual, de fácil masticación, menor trabajo gástrico, menor permanencia en el estómago y por lo tanto menor saciedad.

- Temperatura: Se permitirán todas las temperaturas, principalmente el uso de la temperatura templada para favorecer la digestión y evitar el retardo de la evacuación gástrica, disminuyendo el valor de saciedad.
- Volumen: El volumen deberá ser chico/ disminuido, para producir menor secreciones, menor tiempo de evacuación, por lo tanto menor sensación de saciedad.

El cociente gramo/kilocaloría debe ser menor a uno, y la densidad calórica mayor a este valor.

Cuanto mayor sea el valor calórico manejado, mayor deberá ser la densidad calórica de la alimentación y menor el cociente g/kcal.

Se recomienda manejar una densidad calórica superior a 1,3 para obtener un bajo valor de saciedad y permitir en el paciente su adherencia al tratamiento sin ocasionar sintomatología digestiva asociada.

- Fraccionamiento: Se deberá indicar de cuatro a seis comidas según el VCT manejado.

Se podrán manejar colaciones o comidas entre horas como recurso para disminuir el volumen por comida.

Se tolerará mejor cuanto menor sea cada porción.

Se aconseja consumir las bebidas alejadas de las comidas.

- Residuos: Disminuirlos en la alimentación por los inconvenientes que representa su manejo

#### Químicos:

- Sabor y aroma: Agradable, estimulante, aromático, sávido.

Se evitará la monotonía y el aburrimiento de las preparaciones, manejar los condimentos y las preparaciones que más le guste al paciente.

- Purinas: El régimen deberá ser normopurínico, de manera de no aumentar la secreción gástrica, para no provocar saciedad, pero no tan disminuida que no logre aumentar el apetito a través de la vía refleja.