

ALIMENTACIÓN



Dietas **cuantitativas** alimentación equilibrada, limitando algunos alimentos.

Dietas **cuantitativas** contar calorías.

Dieta hídrica solo agua.

Dietas progresivas:

Dieta líquida: post operatorio, fractura maxilar inferior, tras ayuno y anorexia. Agua, caldos de carne de vegetales, zumos de fruta, infusiones, leche y preparados comerciales líquidos de nutrición enteral.

Dieta semilíquida: además de los líquidos se permite flan, yogurt, purés de patata, sémola, los huevos pasados por agua y la manzana cocida. La dieta triturada en la que están prohibidos los líquidos se llama dieta pastosa.

Dieta blanda: para post operatorio, síndrome febril y patologías digestivas. Los alimentos tienen que tener una textura suave, blanda. Deben estimular poco el aparato digestivo. Son muy usadas en hospitales. No se aceptan vegetales crudos ni cereales completos, ni fritos, ni guisos, ni grasas de origen animal.

Dieta de fácil digestión. Son típicas las sopas verduras hervidas con patatas carne y pescado a la plancha y fruta cruda.

Dieta basal: es la dieta normal, no es conveniente que tenga alimentos flatulentos o de digestión difícil.

Dietas controladas en sodio: cardiopatías, afecciones renales, enfermedades del hígado con ascitis y edema, tratamientos prolongados con glucocorticoides y cirugía cardíaca. Pueden ser estándar 1.500 a 3.000 miligramos,

Estrictas: 1.000 miligramos

Severa: 200 a 400 miligramos.

Los ácidos grasos poliinsaturados, sobre todo los de la serie omega-3, son recomendables en la dieta del hipertenso por su actividad en la síntesis de algunas prostaglandinas.

Los alimentos son sustancias naturales o transformadas que contienen uno o más elementos nutritivos. Mediante el proceso físico-químico de la digestión irán cediendo sus nutrientes para que sean absorbidos.

Alimentos	}	Cereales tubérculos y legumbres
		Verduras y hortalizas
		Leche y derivados
		Carnes pescados y huevos
		Alimentos grasos
		Otros alimentos entre los que se incluyen pasteles, bebidas alcohólicas, bebidas estimulantes y algunos otros

NE: complicaciones: infecciosas por enterobacterias (las más comunes), por mala manipulación de equipo ó de fórmula. Si va directa al intestino tiene más riesgo de infección. Broncoaspiración: la más grave.

Complicaciones gastrointestinales: diarreas por intolerancias, náuseas y vómitos o estreñimiento en ancianos inmovilizados que no consumen en fibra.

Complicaciones metabólicas: puede darse **HIPOglucemia**, déficit de ácidos grasos esenciales, alteración hidroelectrolítica o edemas. **Complicaciones psicológicas.**

Aspiración → es mecánica.

NP: Nutrición parenteral: complicaciones mecánicas: neumotórax, hemotórax, punción de la arteria o del plexo braquial, embolia gaseosa durante el cambio del catéter o desconexión accidental del mismo, embolización del catéter, trombosis venosa, oclusión de catéter, mala colocación de la punta del catéter, sepsis relacionada con el catéter.

Complicaciones metabólicas: HIPOGLUCEMIA, HIPERGLUCEMIA, acidosis láctica, deshidratación, fracaso renal, intolerancia a las grasas, síndrome de la sobrecarga grasa, hiperuremia, hiperamonemia y alteración hidroelectrolítica.

Complicaciones sépticas: son frecuentes y **graves**. Relacionadas con el catéter por colocarlo mantenerlo o manipularlo mal. Complicaciones óseas como osteomalacia y hepáticas como hepatitis alcohólica de causas desconocidas (infrecuentes). Litiasis biliar y colecistitis también puede ser. Infecciosas las más graves.

La nutrición parenteral está indicada para frenar el catabolismo proteico del paciente en ayunas o estrés en periodo pre y post operatorio, pacientes con ayuno superior a 7 días, ante complicaciones de desnutrición proteica, estado hipercatabólicos como sepsis o quemaduras, fenómenos de malabsorción, enfermedades inflamatorias intestinales, síndrome intestino corto, necesidad de reposo intestinal, fístulas, trastornos neurológicos en pacientes que no tienen tubo digestivo funcional, pancreatitis cuando no sea posible nutrición enteral, insuficiencia renal, mujeres embarazadas, trastornos alimenticios etc.

Contraindicada cuando el tracto digestivo funciona, cuando el pronóstico del paciente no merece la pena, y en los de SIDA explicarles todo muy bien para que decidan.

Vigilar signos generales y síntomas de hemorragia, neumotórax ó hemotórax (disnea, sudoración, mareos e hipotensión). Vigilar dolor y tumores como signos locales, cambio del apósito cada 4 días máximo y mínimo cada 2, desinfectar el punto y proteger la zona de inserción con un apósito que nos permita verlo. Si retiramos la nutrición poner suero glucosado al 10%. Hacer diuresis, balance hídrico, constantes y peso diarios y si no se puede pesar control de pliegue. Controles analíticos diarios y más completo semanalmente.

DIETAS

Reflujo esofágico: NO → Café, té, bebidas alcohólicas, cítricos, chocolate, picantes, salados, fritos, guisos, alimentos grasos, flatulentos e intentar adelgazar.

SI → se permite leche y derivados descremados, carne de ternera pollo y conejo pescado blanco, huevos pasado por agua, tortilla, arroz, verduras, hortalizas crudas aquí sí pero en la úlcera no.

Úlcera péptica: comer a menudo pocas cantidades. Si es en remisión comer despacio masticando bien,.

NO → caldos de carne, salsas ácidas, frutas y zumos ácidos, carnes fibrosas, cereales de grano entero, frutas crudas, alimentos salados, embutidos, pescado graso, marisco, café, azúcar y chocolate.

SÍ → se permiten lácteos, cereales, patatas, carne de pollo, cordero y cerdo, conservas de carne, pescado y huevos, frutas cocidas, aceite y agua, bizcocho y galletas tipo maría.

Diverticulitis: una dieta pobre en fibra.

Diarrea aguda: rehidratar oral y realimentar, en lactantes si es de fórmula mejor que sea baja en lactosa. Comer alimentos astringentes ricos en almidón como arroz, patata, plátano. **Adultos** líquidos 100ml/hora, pasta, harinas de cereales de arroz, galletas, bizcocho, pescado cocido, queso de Burgos, tortilla y cuidado con frutas y verduras, integrales y alimentos ricos en grasa.

En la **diarrea crónica** puede ser necesaria la dieta blanda, pobre en fibra durante largos periodos de tiempo y controlar pérdidas de minerales como potasio y hierro.

Enteritis: dieta blanda con poco residuo.

Enfermedad celíaca: no pueden comer avena, trigo, cebada y centeno. Sí pueden comer arroz, maíz, patatas, hortalizas, frutas, legumbres...

El síndrome dumping posgastrectomía: suprimir la leche si hace falta pero probar con yogur y queso. Reducir al mínimo los hidratos de carbono simples y no tomar líquidos en las comidas (30-60 min antes-después) Comidas frecuentes, reducidas y templadas.

Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn: dieta rica en proteínas y pobre en residuos, con calorías necesarias y comidas frecuentes sin alcohol ni excitantes.

Colon irritable: dieta blanda, de sencilla digestión y pobre en residuos.

Hepatitis: en la fase *inicial* hay anorexia donde se prohibirá la leche si hay tendencia al vómito. En la fase de *estado*, con ictericia e hipocolia, debe indicarse una dieta tipo biliar, con restricción de grasas. *En la fase de solución* alimentación equilibrada evitando guisos fuertes, se tolera un poco todo.

En cirrosis: prohibidas alimentos flatulentos, tomará dieta astringente moderada durante la diarrea y si hay ascitis dieta hiposódica de 1.000 miligramos.

En **encefalopatía y coma hepático:** dieta hipoproteica severa los primeros días con unos 20 o 25 gramos de proteínas al día y moderada posterior unos 40 gramos.

En **pancreatitis aguda** ayuno total y al sexto día según evolución líquidos con restricción total de grasas. Posteriormente alimentos de fácil digestión y compota.

Insuficiencia renal aguda: durante la fase *oligoanúrica* el máximo posible de calorías no proteicas para evitar el catabolismo proteico. El consumo de líquido se calcula según la función residual añadiendo el gasto urinario 24 horas 500 mililitros de pérdidas insensibles. Controlaremos sodio y potasio.

Posteriormente aparece la recuperación de la diuresis o fase *poliúrica*. La restricción proteica debe mantenerse hasta el comienzo del descenso de las concentraciones de urea y creatinina. Se podrá normalizar la dieta si la diuresis es mayor de 1.500 mililitros al día. Es bueno el suplemento del calcio y administrar vitamina D. Una buena forma de que un alimento pierda potasio es ponerlo en remojo.

En la **insuficiencia renal crónica:** calorías unas 40 por kilogramo al día. Adecuar las proteínas a la función renal 0,6 gramos/kg o menos. Mejor las de origen animal por mayor valor biológico. A menudo dieta secas o con limitación de agua.

Cálculos renales o nefrolitiasis: ingerir líquidos hasta 3 litros de diuresis. Si es de *contenido cálcico* limitar la ingestión de lácteos a 1 o 2 tazas y aumentar la fibra. Si es de *contenido oxálico* reducir los aportes de este ácido y los excesivos de vitamina C. Si es de *ácido úrico* alcalinizar la orina. Si es de *cistina* también alcalinizar la orina y reducir frutas y verduras.

En insuficiencia cardíaca: alimentación rica en hidratos de carbono, suficiente en proteínas de alto valor biológico y baja en grasas, hiposódica. El agotamiento del potasio facilita la intoxicación por digital.

En cardiopatía isquémica: ante un infarto, en el *periodo agudo* reducir calorías, el volumen ha de ser escaso y la dieta blanda, hiposódica y baja en grasas. Controlar los hidratos de carbono por la producción de hiperglucemia.

En fibrosis quística: hay elevado riesgo de desnutrición y mala absorción, riesgo de desnutrición, incremento del 150% de las cantidades. La única vitamina con problemas para la absorción es la B12.

En insuficiencia respiratoria aguda: también incrementar calorías 120 a 150%. En EPOC comidas ligeras y abundantes, prevenir estreñimiento, líquidos con una pajita, alimentos al vapor y evitar los de masticación prolongada, los que dan gases, no ingerir demasiados hidratos de carbono, y que esté muy frío o muy caliente y hablar mientras se come.

En la administración de NE si el paciente ha comido hasta 48 horas antes se da en las primeras 24h el 50% en 5-6 tomas, al día siguiente 75% y al siguiente 100%. En los que llevan tiempo en ayuno, geriátricos ó desnutridos pero con tracto digestivo son se administrará 50 % por caída de gravedad o bomba el primer día, 2º el 75% y 3er día el 100% todo ello de la misma manera.

Vitamina A: **Retinol**. Vista y crecimiento y piel

Vitamina E: Tocoferol. Desarrollo muscular

Vitamina K: **Filiquinona**. Protrombina.

Vitamina B1 **Tiamina**

Vitamina B6: **Piridoxina**, da trastornos mentales

Vitamina B9 **Acido fólico**.

Vitamina B12: **Cianocobalamina**, bajan las defensas y el crecimiento. Anemia perniciosa

Vitamina C: **Ácido ascórbico**. Hemorragias y úlceras bucales Escorbuto

Vitamina D: **Calciferol**. Raquitismo.

Alimentos transgénicos: organismos genéticamente modificados.

Alimentos funcionales: productos que ofrecen posibles beneficios para la salud incluyendo todo alimento modificado diseñado preparado de tal forma que sus beneficios pueden sobrepasar los ya asociados a ese mismo elemento.

Probióticos: bacterias contenidas en el alimento que deben estar vivas en el momento de la ingesta, mejoran el equilibrio del ecosistema bacteriano intestinal como las leches fermentadas frescas.

Prebióticos: son alimentos que contienen ingredientes que sirven de sustrato para las bacterias, tienen efectos protectores en el organismo. No se puede digerir y absorber antes de llegar al Colón, es un sustrato selectivo de una o varias tipos de bacterias y son capaces de modificar la composición de la flora colónica en un sentido favorable.

Alimentos nutracéuticos: derivan de sustancias de origen natural que pueden ser consumidas a diario y regulan una función corporal.

Suplementos alimentarios: tienen la función de complementar.

Alimento medicamento: debe ser capaces de cubrir la demanda energética nutricional de personas en situaciones críticas.