



A2.2 –Recursos Educativos para Profesores

Métodos básicos de evaluación del estado nutricional y del estado de hidratación

Módulo: TÉCNICAS DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR

Sub-Módulo: Alimentación e hidratación



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission. This publication [communication] reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein. Project N°: 2020-1-PT01-KA203-078360

Introducción

Módulo	TÉCNICAS DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR
Sub-módulo	Alimentación e Hidratación
Lección	#1 Métodos básicos de evaluación del estado nutricional y del estado de hidratación
Duración (minutos)	45 minutos
Fecha	

Lesson Outcomes

1. Ability to define the nutritional status and to list the types of disorders
2. Ability to make anthropometric measurements of body weight and height according to the user's condition
3. Ability to calculate the appropriate body weight
4. Ability to calculate and interpret body mass index (BMI)
5. Ability to define the state of body hydration
6. Ability to assess hydration status based on clinical symptoms

Evaluación del Estado Nutricional

1. El estado nutricional es el estado de salud que resulta del consumo habitual de comidas y del curso de la digestión, absorción y utilización de los nutrientes aportados al organismo. Estos procesos pueden verse afectados por factores patológicos. Para mantener un estado nutricional adecuado, es necesario suministrar al organismo nutrientes y energía de acuerdo con las necesidades determinadas individualmente y los principios de prevención de las enfermedades dependientes de la nutrición.
2. El estado nutricional se considera normal cuando los procesos de digestión, absorción y utilización de los nutrientes consumidos transcurren sin problemas. Tanto el estado nutricional excesivo (sobrepeso, obesidad) como el insuficiente (malnutrición) se consideran anormales.
3. Tanto la obesidad como la malnutrición son factores de riesgo de deterioro de la salud e incluso de aumento de la mortalidad. Por lo tanto, es muy importante poder evaluar el estado nutricional del usuario.
4. El método básico para evaluar el estado nutricional consiste en determinar el IMC. Para calcularlo, es necesario medir el peso corporal y la altura.

Medición del peso

- Medir el peso corporal es una tarea sencilla que puede realizarse utilizando distintos tipos de básculas estandarizadas, de pie o en silla, según el estado del usuario.



https://www.123rf.com/photo_60004115_fat-man-or-woman-standing-on-weight-scale-with-heavy-weight-vector-concept-of-weight-loss-healthy-li.html



<https://radwag.com/pl/>

Medición del peso _ instrucciones

1. Informe al usuario sobre la medición y evalúe si puede acercarse a la báscula.
2. Prepare la báscula: póngala en "0".
3. Indique al usuario que se suba o se siente en la báscula.
4. Según el tipo de báscula, realice la lectura del peso.
5. Lea el resultado y anótelo en los registros del alumno.
6. Indique a la persona que se baje de la báscula y, si es necesario, ayúdela a volver a la cama o a la silla.

La medición debe realizarse a la misma hora del día, no inmediatamente después de una comida.

Medición del peso - pérdida de peso involuntaria - interpretación

1. Una medición del peso que indique que el peso actual es inferior al 80% del peso normal de la persona se considera un resultado anormal, que indica un estado nutricional inadecuado.
2. Una pérdida de peso involuntaria superior al 5% del peso corporal normal debe asociarse a un procedimiento diagnóstico adecuado para determinar la causa.
3. Una pérdida de peso involuntaria del 10% del peso corporal normal provoca un deterioro de la capacidad funcional y un aumento del riesgo de aparición de enfermedades.
4. Una pérdida de entre el 15 y el 20% del peso corporal normal equivale a una desnutrición grave.

Medición de la altura corporal

1. La estatura es la distancia desde la base del cuerpo hasta el punto anatómico más alto de la cabeza.
2. La medición de la estatura en posición de pie puede resultar a veces difícil (por ejemplo, dificultad para ponerse de pie, inmovilización en la cama) o incluso imposible.
3. En tales casos, puede utilizarse el valor de la envergadura del brazo para determinar la estatura, que en los adultos cambia ligeramente con la edad y se correlaciona bien con la estatura corporal.



Medición de la altura corporal - instrucciones

1. El usuario se coloca sobre el tallímetro o sobre el suelo (sobre el papel) descalzo o con medias (calcetines).
2. Se le indica al usuario que se enderece y acerque ligeramente la barbilla al cuello, que junte los talones, con todo el cuerpo pegado al medidor de crecimiento.
3. Ajusta la medida del medidor de crecimiento de modo que toque ligeramente la parte superior de la cabeza.
4. Indicas al usuario que se baje del medidor de altura, leo la altura del usuario en la escala.
5. Anotas el resultado en el registro del usuario.
6. En algunos casos (cuando el usuario no puede ponerse de pie) se puede utilizar el valor de la altura del brazo para determinar la estatura, que se correlaciona bien con la estatura corporal en adultos.

Cálculo e interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC)

1. El peso corporal y la estatura son los parámetros necesarios para calcular el índice de masa corporal - IMC. Según la fórmula:

A photograph of a spiral-bound notebook with a green cover. The notebook is open to a page where the acronym 'BMI' is written in large, bold, black letters and underlined with a green highlighter. Below it, the formula for BMI is written in black ink:
$$\text{BMI} = \frac{\text{mass (kg)}}{(\text{height (m)})^2}$$
 The 'BMI' in the formula is also underlined with a green highlighter. A green measuring tape is visible in the background, partially covering the notebook's edges.

BMI

$$\text{BMI} = \frac{\text{mass (kg)}}{(\text{height (m)})^2}$$

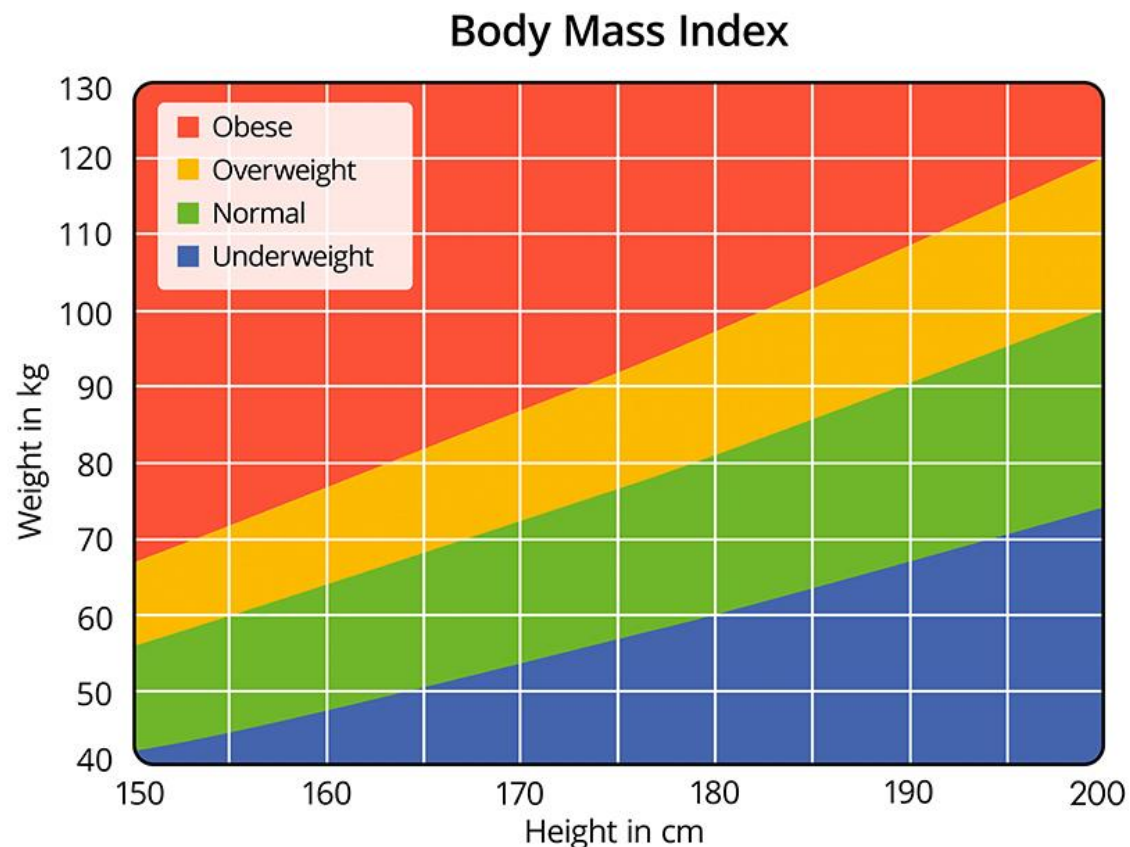
Interpretación _ IMC

Para su interpretación en adultos, suelen utilizarse las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- $< 16,0$ - inanición
- 16,0-16,99 - emaciación
- 17,0-18,49 - bajo peso
- 18,5-24,99 - peso normal
- 25,0-29,99 - sobrepeso
- 30,0-34,99 - obesidad de primer grado
- 35,0-39,99 - obesidad de segundo grado
- $\geq 40,0$ - obesidad de tercer grado



Interpretación del IMC



<https://www.healthandcare.co.uk>

- Los estándares más relevantes para la tercera edad (mayores de 65 años) son los establecidos por el Comité de Dieta y Salud, según los cuales los valores normales de IMC para personas ≥ 65 años se sitúan en el rango 24-29 kg/m²
- La evaluación del estado nutricional basada en el IMC sólo es posible sobre la base de un mínimo de dos mediciones tomadas con varios meses de intervalo.

Peso corporal normal basado en el IMC

El peso corporal normal en los adultos se sitúa dentro del intervalo IMC = 18,5 - 24,9 kg/m²

Por ejemplo: para una persona con una altura corporal de 1,65 m, el peso normal se situaría entre 50,4 kg y 67,8 kg

Peso corporal normal más bajo:

$$(1,65 \text{ m} \times 1,65 \text{ m}) \times 18,5 \text{ kg/m}^2 = 50,4 \text{ kg}$$

Peso corporal normal más alto:

$$(1,65 \text{ m} \times 1,65 \text{ m}) \times 24,9 \text{ kg/m}^2 = 67,8 \text{ kg}$$

Evaluación de la hidratación

1. El agua es el principal componente del cuerpo humano, proporcionando el entorno para muchas transformaciones y procesos vitales.
2. Por lo tanto, una hidratación adecuada es una condición necesaria para el buen funcionamiento del organismo. Significa suministrar líquidos en la cantidad que asegure las necesidades actuales del organismo.
3. Estas necesidades cambian debido a factores relacionados con la edad, al igual que la cantidad total de agua en el cuerpo.

Evaluación de la hidratación

- La cantidad de agua en el cuerpo depende de muchos factores, como la edad (en los recién nacidos representa el 75-80% del peso corporal, en los adultos el agua supone alrededor del 60% del peso corporal y en las personas mayores de 60 años alrededor del 50% del peso corporal) y el sexo, así como el porcentaje de grasa corporal y el estado de salud.
- La cantidad de líquido aportado en la dieta y la cantidad de agua perdida también son factores importantes.

Incorrecta hidratación del cuerpo

- Tanto la deshidratación (deficiencia de agua) como la sobrehidratación (exceso de agua) pueden tener un impacto negativo en la salud del cliente.
- La evaluación de la hidratación es una parte importante de los cuidados y la gestión del usuario, pero es difícil llevarla a cabo con precisión en el entorno domiciliario.
- Lo más importante es vigilar al usuario para detectar signos y síntomas que puedan indicar un mal estado de hidratación.

Síntomas de deshidratación

- labios agrietados
- sensación de sequedad en la boca
- pérdida de elasticidad de la piel y ojos hundidos
- dolores de cabeza y mareos
- problemas de concentración
- agitación excesiva, nerviosismo o somnolencia
- alteraciones de la conciencia
- alteraciones visuales
- sensación de debilidad
- estreñimiento
- disminución de la micción, infecciones urinarias más frecuentes
- tendencia a las caídas, sobre todo en las personas mayores



<https://motywator dietetyczny.pl/2019/09/przewlekle-odwodnienie-kiedy-moze-ci-grozic-i-czym-skutkuje/>

Síntomas de Edema

- dificultad para respirar
- hinchazón local o de todo el cuerpo
- diversos tipos de trastornos de la circulación
- dolores de cabeza
- aumento de la micción



<https://www.bettypisze.pl/obrzeki-nog/>

Balance de líquidos...

- El término "**balance de líquidos**" designa la diferencia entre la cantidad de líquidos ingeridos y excretados por el organismo durante el día.
- En la práctica, es un procedimiento que consiste en medir y evaluar el volumen de líquidos ingeridos y excretados por el organismo durante el día.

Equilibrio diario de líquidos en un adulto sano

Ingesta de líquidos (en ml)

- Alimentos líquidos 1000-1500 ml
- Alimentos sólidos 700 ml
- Agua oxidativa 300 ml (producida durante la combustión de grasas exógenas y endógenas, carbohidratos y proteínas)

Total: 2000-2500ml

Pérdida de fluidos (en ml)

- Riñones 1000-1500ml
- Piel y pulmones (evaporación indetectable) 900ml
- Tracto gastrointestinal con heces 100ml

Total: 2000-2500ml

En una persona sana el balance hídrico debe ser 0



Factores que afectan al balance de líquidos

- Las personas con fiebre tienen una mayor pérdida media de líquidos, de 0,5-1 litro/día, por lo que en ellas se produce más fácilmente la deshidratación.
- A la pérdida de líquidos se añaden también:
 - los vómitos,
 - la cantidad de contenido aspirado a través de una sonda
 - cantidad de contenido de drenajes, fístulas
 - diarrea



GIVINGCARE
Empowering Caregivers

Gracias

Nombre del profesor:

E-mail:

Fecha de la session:





A2.2 – Recursos Educativos para profesores

Información básica sobre nutrición e hidratación

Módulo: TÉCNICAS DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR

Sub-Module: **Alimentación e Hidratación**



Introducción

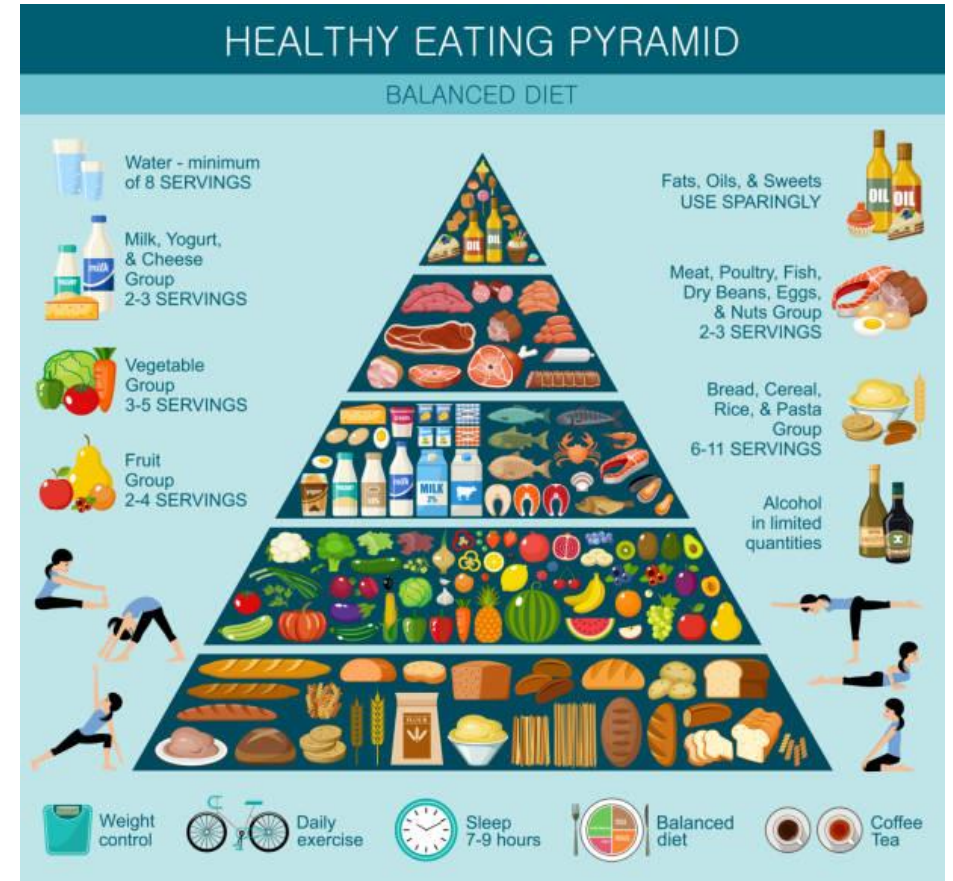
Módulo	TÉCNICAS DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR
Sub-módulo	Alimentación e Hidratación
Lección	#2 Información Básica sobre nutrición e hidratación
Duración (minutos)	45 minutos
Fecha	

Resultados de la lección

1. Capacidad para enumerar las recomendaciones dietéticas básicas para adultos y ancianos.
2. Capacidad para determinar las necesidades de nutrientes y líquidos del usuario.
3. Capacidad para identificar las necesidades existentes y determinar el alcance de la compensación necesaria para las discapacidades/limitaciones existentes.

Fuentes de energía de los alimentos

- Las proporciones adecuadas de los componentes energéticos de la dieta son importantes para proporcionar energía. Las grasas, los hidratos de carbono y las proteínas de la dieta son las fuentes básicas de energía del cuerpo humano.
- 1 gramo de grasa libera 9 kcal, 1 gramo de hidratos de carbono y 1 gramo de proteínas aportan 4 kcal cada uno, pero las proteínas son principalmente los componentes básicos.
- Otros productos, como el alcohol etílico, también aportan cierta cantidad de energía: 1 gramo de alcohol etílico puro tiene 7 kcal.



Recomendaciones para la ingesta de nutrientes esenciales

- De la grasa debe proceder el 20-35% de la energía (niños a partir de 4 años, adolescentes y adultos). En la dieta de las personas mayores, se recomienda que el contenido de grasa de la dieta se sitúe en torno al 25%.
- En cuanto a los hidratos de carbono, se recomienda un 45-60% de la energía alimentaria.
- La proporción recomendada de proteínas para cubrir las necesidades energéticas es del 10-20%, excepto los niños menores de 2 años (5-15%) y las personas mayores de 65 años (15-20%).

Factores que influyen en las necesidades energéticas del organismo

Las necesidades diarias de energía varían de una persona a otra y que varía en función de una serie de factores, que incluyen:

- el sexo
- la edad
- constitución corporal (tamaño corporal)
- intensidad de la actividad física
- estado fisiológico (embarazo, lactancia en las mujeres)



Por ejemplo: los hombres adultos, las personas altas con gran actividad física tienen las necesidades energéticas más elevadas.

Factores que influyen en las necesidades de agua

- Sexo
- Edad
- Porcentaje de grasa corporal
- Actividad física/movilidad
- Temperatura corporal (fiebre)
- Temperatura ambiente, humedad del aire
- Enfermedades crónicas (renales, cardiovasculares, diabetes)
- Medicación (diuréticos, laxantes, medicamentos para la enfermedad de Parkinson y la depresión)

Necesidades energéticas diarias

Las necesidades energéticas diarias de los adultos cambian en diferentes momentos de la vida.

Disminuye con la edad:

- a partir de los 31 años
- se produce otro descenso a partir de los 51 años
- se produce un nuevo descenso a partir de los 66 años
- es menor en las personas mayores de 75 años

Necesidades energéticas (calorías) de hombres y mujeres con el mismo peso corporal y actividad física en distintos periodos de la vida

<https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/broszura-energia-1.pdf>

Edad (años)	Peso Corporal (kg) - saludable	Actividad Física	Necesidades Energéticas Diarias (kcal)
MUJERES			
19-30	75	baja	2250
31-50	75	baja	2050
51-65	75	baja	1950
66-75	75	baja	1900
> 75	75	baja	1850
HOMBRES			
19-30	75	baja	2550
31-50	75	baja	2400
51-65	75	baja	2300
66-75	75	baja	2050
> 75	75	baja	1950

Necesidades energéticas (calorías) de mujeres y hombres de la misma edad y peso corporal en función del nivel de actividad física

<https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/broszura-energia-1.pdf>

Edad (años)	Peso Corporal (kg) - saludable	Actividad Física	Necesidades Energéticas Diarias (kcal)
MUJERES			
51-65	75	baja	1950
51-65	75	media	2450
51-65	75	alta	3350
HOMBRES			
51-65	75	baja	2450
51-65	75	media	3050
51-65	75	alta	4200

Necesidades energéticas (calorías) de hombres y mujeres de la misma edad en función de su peso corporal

<https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/broszura-energia-1.pdf>

Edad (años)	Peso Corporal (kg) - saludable	Actividad Física	Necesidades Energéticas Diarias(kcal)
MUJERES			
51-65	55	baja	1750
51-65	65	baja	1800
51-65	75	baja	1950
HOMBRES			
51-65	55	baja	1950
51-65	65	baja	2100
51-65	75	baja	2300

Necesidades energéticas (calorías) en caso de enfermedad y tras una lesión

- Las necesidades energéticas en caso de enfermedad y después de una lesión aumentan hasta un 15% y un 100%. El cuerpo necesita una porción adicional de calorías para activar las funciones defensivas del organismo. Además, la fiebre que acompaña a la enfermedad conlleva un aumento del gasto energético, en torno a un 10-15% por cada grado Celsius.
- El organismo de un usuario debilitado también necesita más energía para realizar las actividades cotidianas normales (por ejemplo, en la enfermedad de Parkinson), e incluso para respirar (por ejemplo, en la EPOC) o para hacer funcionar el corazón. Las actividades involuntarias, como sacudir las extremidades o toser, también requieren energía extra.
- Las necesidades energéticas individuales del usuario deben discutirse con un médico y un dietista.

Necesidades de Agua

- La necesidad media de agua (líquido) de un adulto es de 30-35 ml por cada kilogramo de peso corporal.
- Se recomienda que la ingesta de agua no sea inferior a 1,5 litros al día.
.

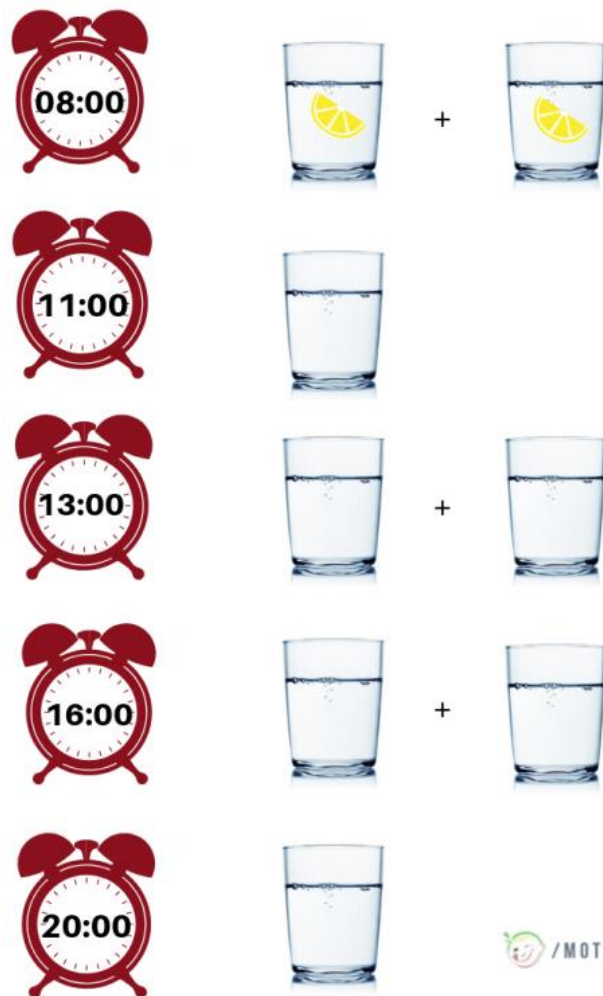
Necesidades de agua _ estimación

- 100 ml por kilogramo para los primeros 10 kg de peso corporal
- 50 ml por kilogramo para los 10 kg siguientes
- 20 ml por kilogramo para los restantes kilogramos de peso corporal (15 ml para las personas mayores)
- ¿Cómo calcularlo en la práctica - un ejemplo?

Un adulto que pese 65 kg - la necesidad diaria de agua será:

$$10 \times 100 \text{ ml} + 10 \times 50 \text{ ml} + 45 \times 20 \text{ ml} = 2400 \text{ ml}$$

¿Cómo beber agua para una buena hidratación?



Las necesidades diarias de agua oscilan entre 30 y 35 ml por kg de peso corporal.

Nutrición e hidratación - pautas

- Tenga en cuenta que la dieta debe tener en consideración la salud del usuario (por ejemplo, necesidad de restricción de líquidos, diabetes, alergias, intolerancias) y sus preferencias;
- Proporcione comidas regulares (5-6 comidas, cada 2-3 horas), las comidas deben ser variadas, de poco volumen y recién preparadas, con al menos una comida caliente al día;
- Mantener las comidas visualmente atractivas y sabrosas. Garantizar las condiciones adecuadas para que el usuario coma con comodidad y tranquilidad; no perturbar la comida (por ejemplo, administrando medicación, tomando la temperatura);
- Si el estado del usuario lo requiere, ayúdele tanto como sea necesario. Es muy importante mantener la mayor independencia posible;

Nutrición e hidratación - pautas

- Asegúrate de que el usuario beba unos 2 l de líquido al día. Aunque la persona no sienta sed, anímela a beber con frecuencia, a pequeños sorbos;
- Las verduras y la fruta deben constituir al menos la mitad de la dieta diaria del usuario. Si no se toleran bien en forma no triturada, pueden sustituirse por purés, zumos (200-400 ml al día);
- La dieta diaria del usuario debe incluir cereales integrales y productos lácteos, sobre todo fermentados (yogur, kéfir), pero también queso;

Nutrición e hidratación - pautas

- Intente incluir pescado, huevos, carne magra y legumbres en la dieta de su usuario para prevenir la carencia de proteínas;
- Los aceites vegetales son una fuente de ácidos grasos beneficiosos: utilícelos en lugar de los de origen animal;
- Sustituya los dulces por fruta y frutos secos, y la sal por hierbas, que tienen ingredientes valiosos y mejoran el sabor de los alimentos;
- Recuerde que las personas mayores y los enfermos, en particular, suelen tener una mayor necesidad de vitamina D (debido a un menor acceso a la luz solar, un tejido subcutáneo menos desarrollado y limitaciones dietéticas por enfermedad o apetito reducido), que es necesario suplementar;

Nutrición e hidratación - pautas

- Animar al usuario a realizar una actividad gratificante de acuerdo con sus capacidades y necesidades actuales (físicas y/o mentales): sentirse bien mejora el apetito;
- Limitar la ingesta de alimentos procesados y bebidas que contengan altos niveles de fosfatos (por ejemplo, bebidas tipo cola).



GIVINGCARE
Empowering Caregivers

Gracias!

Nombre del Docente:

e-mail:

Fecha de la clase:





A2.2 –Recursos Educativos para Profesores

Title Métodos y técnicas de nutrición y rehidratación por vía oral

Módulo: TÉCNICAS DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR

Sub-Módulo: **Alimentación e Hidratación**



Introducción

Módulo	TÉCNICAS DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR
Sub-módulo	Alimentación e Hidatación
Lección	#3 Métodos y Técnicas de Nutrición y Rehidratación por vía oral
Duración (minutos)	45 minutos
Fecha	

Resultados de la lección

1. Capacidad para identificar las necesidades existentes y determinar el alcance de la compensación necesaria para las discapacidades/limitaciones existentes.
2. Capacidad para enumerar los principios de una correcta alimentación e hidratación por vía oral, en función de las necesidades, dificultades y limitaciones existentes.
3. Capacidad para alimentar al usuario por vía oral, en función de las necesidades, dificultades y limitaciones existentes.
4. Capacidad para estimular el apetito del usuario.

Nutrición y alimentación oral del usuario

- Las personas enfermas, dependientes o mayores debido a su estado suelen ser incapaces de satisfacer sus necesidades nutricionales por sí mismas debido a las dificultades existentes para hacer la compra, preparar o comer por sí mismas. También suelen tener problemas para masticar, tragar e incluso comer por sí mismos. En estos casos, es necesaria la ayuda de un cuidador.
- Ayudar a la persona a comer o a hacerse dependiente requiere la atención y concentración del cuidador.
- Es muy fácil no darse cuenta de que la persona a cargo tiene dificultades para morder, tragar y puede atragantarse con la comida. Por lo tanto, prestémosle especial atención durante la alimentación, no le apremiemos, estremos ni forcemos. Si es posible, asistamos al cliente sin parar durante la comida.

¿Qué hay que tener en cuenta al preparar comidas para el usuario?

1. En caso de problemas para masticar y tragar, es necesario cambiar la consistencia de las comidas destinadas al usuario a papillas, de consistencia líquida o semilíquida, pero lo bastante espesas para evitar atragantamientos.
2. Es importante mantener el cuerpo hidratado. Se suele recomendar beber unos 2,5 litros de líquidos en forma de zumos, compotas, sopas y agua sin gas. La ingesta de líquidos de un usuario encamado depende de su actividad física, pero también de la temperatura y la humedad de la habitación en la que se encuentre.

¿Qué hay que tener en cuenta al preparar comidas para el usuario?

3. En usuarios enfermos y ancianos, debe prestarse especial atención al valor nutricional de las comidas. Las comidas deben ser fáciles de digerir y estar bien equilibradas en cuanto a componentes básicos (agua, proteínas), energía (grasas, hidratos de carbono, incluida la fibra), vitaminas y minerales. El azúcar y la sal, que retienen agua en el cuerpo, deben limitarse.
4. Se recomienda hacer 4-5 comidas al día, preferiblemente a horas regulares, con la cena no más tarde de las 19.00 horas.
5. La comida debe estar templada, pero no caliente.

¿Qué hay que tener en cuenta al preparar comidas para el usuario?

6. Todos los ingredientes deben estar blandos y bien cocidos.
7. Las verduras pueden hacerse puré o rallarse y la carne puede picarse, trocearse o hacerse albóndigas o pastel de carne.
8. Las comidas deben servirse utilizando utensilios adecuados y seguros para el usuario: tazas con pitorro, una alfombrilla antideslizante bajo el plato, para que no resbale en la bandeja o la mesa.

¿Qué hay que tener en cuenta al preparar comidas para el usuario?

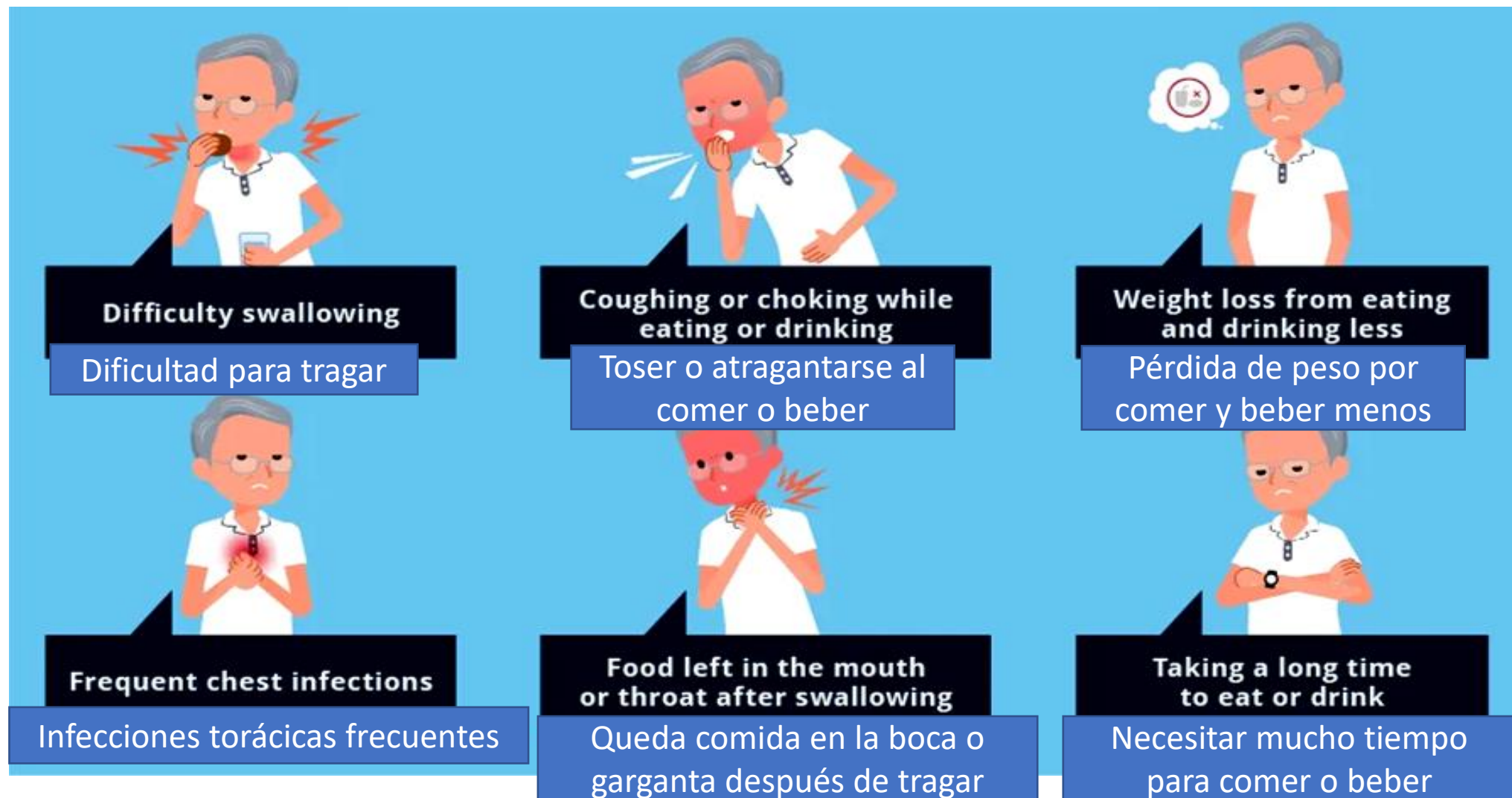
9. Si el usuario tiene dificultades para utilizar cuchillo y tenedor, prepara la comida para que pueda comerla con cuchara. También puede utilizar cubiertos más fáciles de sujetar (por ejemplo, de plástico con mango alargado).
10. En fases avanzadas de la enfermedad, que pueden ir acompañadas de temblor en las manos o paresia de las extremidades, es necesario proporcionar alimentos en forma líquida o semilíquida en recipientes especiales. En muchos casos, el cuidador debe ayudar dando de comer al usuario.

Preparación de la comida

- Prepare la comida de la forma que más le guste al usuario, teniendo siempre presente la estética de su servicio.
- Preparar el entorno para la comida: ventilar la habitación, ordenar los objetos innecesarios, preparar el material necesario, colocar una servilleta en la mesilla/mesa de noche, colocar la vajilla y los cubiertos como para una comida tradicional. Si es necesario, asegurar la ropa del residente.
- Colocar al usuario en posición sentada - ¡dar de comer tumbado, ya que existe riesgo de atragantamiento! Dejar al usuario en esta posición durante otros 30 minutos después de la comida.
- Siéntese cerca del usuario, de forma que tenga contacto visual.
- Prestar especial atención a la aparición de disfagia en el usuario.

¿Cuáles son los síntomas de la disfagia?

[5169w3 NHS Dysphagia - LandingPage - Symptoms 980x560 FA.jpg \(980x560\) \(nestlehealthscience.ca\)](#)



Normas de alimentación

- Si el usuario es capaz de comer de forma independiente, con un poco de ayuda, no le alivies. Ayúdale tanto como sea necesario.
- Si el estado del usuario requiere que le des de comer, hazlo de forma que no se sienta avergonzado ni tratado como un niño pequeño:
- Póngale porciones pequeñas y fáciles de tragar en una cuchara/tenedor.



[serviceadomicile-imagebig.jpg \(670x436\) \(bienvivremaretraite.fr\)](#)

Normas de alimentación

- Observar cuándo mastica o traga; si es necesario, por ejemplo, si tiene problemas para morder y tragar, triturar la comida (en puré o mezclada).
- No golpear los dientes con los cubiertos - en algunas personas esto puede provocar un reflejo de apretar la mandíbula (usuarios con deterioro cognitivo).
- Si el usuario no quiere abrir la boca, tóquele ligeramente la boca con la punta de la cuchara. No fuerces al usuario a comer contra su voluntad.
- Mantén la calma si se derrama o cae algo.



[serviceadomicile-imagebig.jpg \(670x436\) \(bienvivremairetraite.fr\)](https://www.bienvivremairetraite.fr)



Gracias!

Nombre del Profesor

e-mail

Fecha de la session:





A2.2 – Recursos Educativos para Profesores

Métodos y técnicas de alimentación

Módulo: TÉCNICAS DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR

Sub-Módulo: **Alimentación e Hidratación**



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission. This publication [communication] reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein. Project N°.: 2020-1-PT01-KA203-078360

Introducción

Módulo	TÉCNICAS DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR
Sub-módulo	Alimentación e Hidratación
Lección	#4 Métodos y Técnicas de Alimentación
Duración (minutos)	90 minutos
Fecha	

Resultados de la lección

1. Capacidad para identificar los tipos de acceso a la alimentación enteral y sus accesorios
2. Capacidad para demostrar las técnicas adecuadas para la administración de fórmulas y medicación por sonda/PEG
3. Capacidad para describir los cuidados óptimos de la sonda/PEG
4. Capacidad para reconocer y solucionar las principales complicaciones de la alimentación por sonda/PEG

Nutrición enteral por acceso artificial (sonda nasogástrica o PEG)

- Si no se puede utilizar la vía natural más fisiológica (oral) de nutrición, debe emplearse una artificial (sonda nasogástrica o fusión de dispositivo nutricional - PEG).
- Si la alimentación enteral está prevista para un máximo de 4 semanas, la alimentación por sonda es suficiente. Si la alimentación está prevista para más de 4 semanas, debe considerarse la posibilidad de una fístula nutricional (gastro- o raramente yeyunostomía).

Nutrición enteral por acceso artificial (sonda nasogástrica o PEG) - indicaciones

SONDA NASOGÁSTRICA

- rechazo a comer
- desnutrición por falta de apetito y trastornos de la deglución (disfagia)
- enfermedades de la boca, la garganta y/o el esófago que imposibilitan la ingestión de alimentos
- trastornos derivados de la radio y quimioterapia
- síndrome del intestino corto

PEG

- periodo de alimentación previsto superior a 4 semanas
- enfermedades paliativas incurables y de progresión rápida
- cáncer, tumores o lesiones en la cabeza, el oído, la nariz, las glándulas salivales, el cuello, el esófago y la garganta del estómago
- enfermedades neurológicas, por ejemplo, síndromes de demencia, ELA, enfermedad de Parkinson, estado vegetativo
- caquexia grave
- inespecífica previa a determinados tipos de tratamiento quirúrgico, radioterapia y/o quimioterapia
- enfermedades inflamatorias intestinales
- fibrosis quística

En última instancia, la elección del método de alimentación corresponde al médico.

Tipos de sondas de alimentación

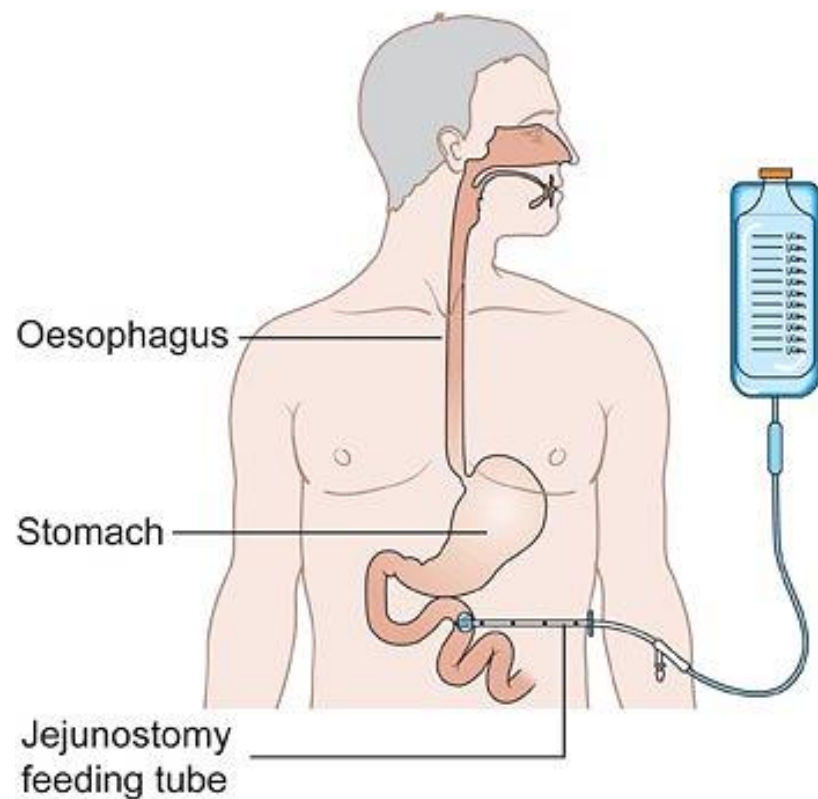


Diagram showing the position of a percutaneous jejunostomy feeding tube
Copyright © CancerHelp UK

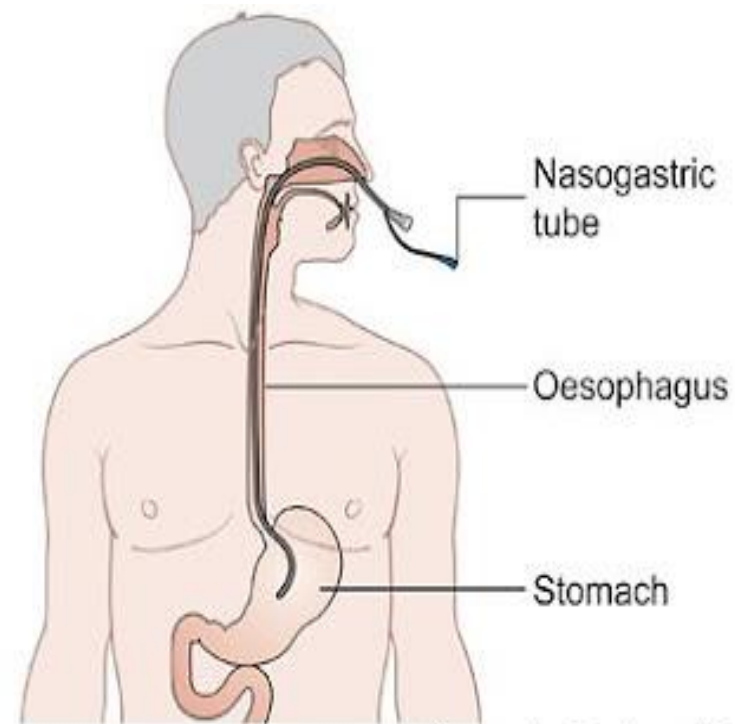
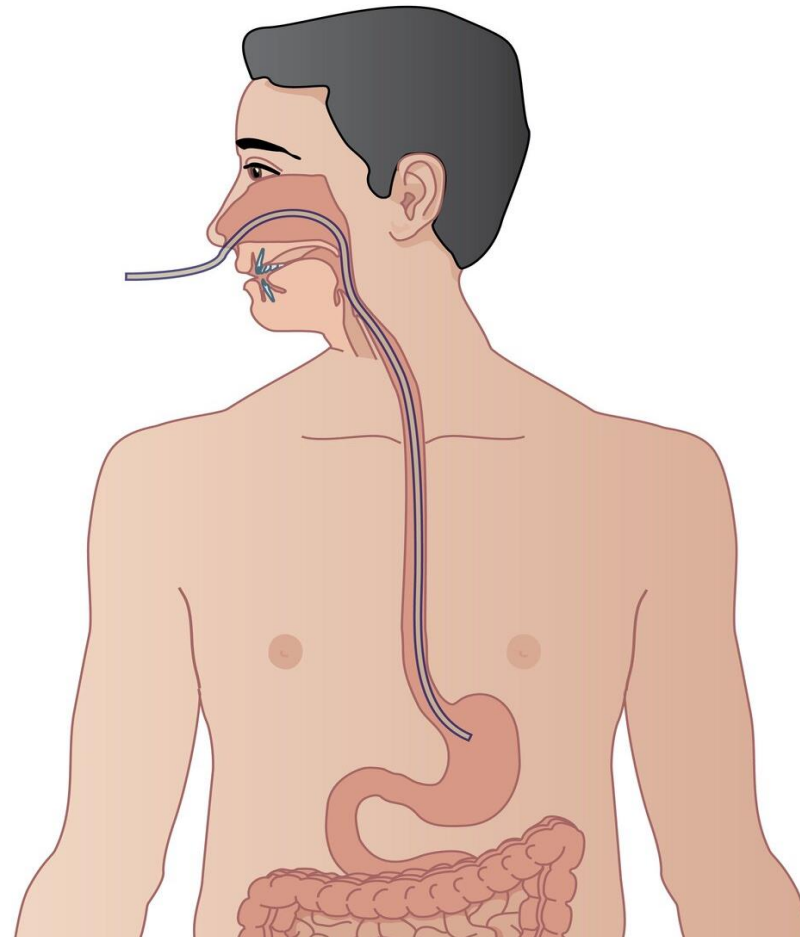


Diagram showing the position of a nasogastric tube
Copyright © CancerHelp UK

Sondas de alimentación de corta duración

- La sonda nasogástrica (NG) se introduce por la nariz y desciende por la garganta. Desciende por el esófago y descansa en el estómago. Puede permanecer colocada de 4 a 6 semanas antes de ser retirada por completo o sustituida por una sonda para alimentación a largo plazo.
- La sonda orogástrica (OG) es del mismo tipo que la sonda nasogástrica, pero se introduce en la boca. Luego sigue el mismo recorrido a través de la garganta y el esófago hasta el estómago. Puede permanecer allí hasta dos semanas antes de ser retirada o sustituida, algo poco frecuente.
- Las sondas de alimentación temporales pueden introducirse en el estómago (sonda G) o en el intestino delgado (sonda J).

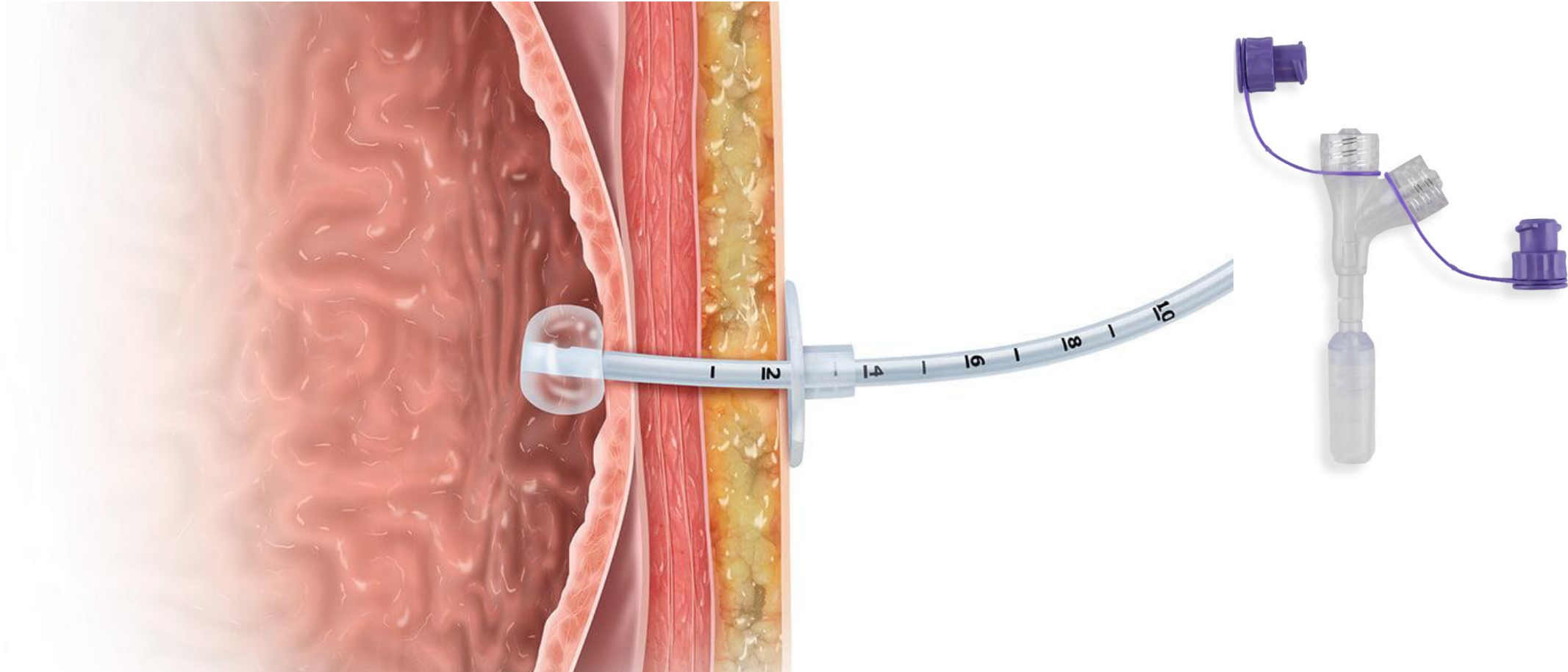
Sonda Nasogástrica (NG)



Sondas de alimentación de larga duración

- La sonda de gastrostomía (sonda G o PEG) ofrece acceso directo al estómago a través de un corte quirúrgico en la parte superior izquierda del abdomen. Esto significa que la boca y la garganta quedan completamente excluidas. Permite administrar alimentos, líquidos y medicamentos sin necesidad de tragarlos.
- Sonda de yeyunostomía (sonda J), al igual que la sonda G, se coloca a través de una incisión en la cavidad abdominal. Sin embargo, esta incisión se coloca más abajo que con una sonda G, de modo que la sonda termina en el tercio medio del intestino delgado, denominado yeyuno. Esta sonda suele ser más pequeña que la sonda G, por lo que sólo pueden pasar por ella líquidos poco espesos y medicamentos en polvo.

Sonda de gastrostomía (sonda G)



Métodos de alimentación enteral por sonda

- **Método de las porciones:** la alimentación líquida se inicia con pequeñas porciones (20 ml) cada hora durante las primeras horas, después se aumenta gradualmente la dosis hasta un máximo de 200 - 500 ml por porción. Las porciones se administran con jeringa durante un periodo de 10 a 30 minutos cada una.

Métodos de alimentación enteral por sonda

- **Infusión continua:** puede realizarse utilizando equipos de bomba por gravedad o peristáltica (los equipos deben cambiarse cada 24 horas). Este método de alimentación requiere un descanso nocturno de 6-8 horas.

Métodos de alimentación enteral por sonda

- **Alimentación combinada:** administrada periódicamente a intervalos de 1 a 2 horas, en incrementos de 100 a 300 ml, con cada porción administrada a horas fijas a lo largo del día (3 a 5 veces al día) con alimentación continua simultánea (infusión por gravedad).

Administración de medicamentos a través de una sonda de alimentación

- La administración adecuada de medicamentos evita la obstrucción de la sonda de drenaje.
 - Nunca administre medicamentos a través de la sonda de alimentación sin consultar con el personal médico.
 - Todos los medicamentos deben estar en forma líquida antes de su administración.
 - Los comprimidos deben machacarse en un mortero, disolverse en agua y administrarse con jeringa. Es mejor utilizar medicamentos líquidos (jarabe, suspensión) para evitar el riesgo de obstrucción de la sonda.
 - Los medicamentos deben administrarse siempre entre las comidas.
- No es aconsejable administrar los medicamentos junto con la dieta industrial, a menos que las recomendaciones médicas indiquen lo contrario.

Administración de medicamentos a través de una sonda de alimentación paso a paso...

1. Preparar el material necesario: jeringa, medicamentos adecuados, agua hervida enfriada a temperatura ambiente.
2. Lávese las manos cuidadosamente.
3. Enjuagar el tubo de drenaje con 20-40 mL de agua hervida a temperatura ambiente (o como indique el médico o la enfermera).
4. Administre la medicación con una jeringa en el tubo.
5. Vuelva a enjuagar el tubo de drenaje con 20-40 ml de agua a temperatura ambiente.
6. Si necesita administrar más de una dosis a la vez, lave el drenaje entre cada dosis con 20-40 ml de agua hervida a temperatura ambiente, o cualquier otro líquido prescrito por su médico/a o enfermero/a.

Complicaciones de la nutrición enteral por sonda

Tipo de Complicaciones	Complicaciones
Mecánica y Técnica	Posición anómala, obstrucción, rotura de la sonda de alimentación, perforación esofágica, decúbito esofágico, necrosis de las alas nasales, sinusitis y otitis media, hemorragia de una fístula nutricional, dolor abdominal, náuseas, vómitos y faringitis.
Gastrointestinal y asfixia	Náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea y asfixia por el contenido de los alimentos.
Metabólica	Anomalías del metabolismo hidroelectrolítico y de los hidratos de carbono.
Séptica	Infecciones gastrointestinales y sistémicas, infecciones locales en el lugar de una fístula nutricional.

Nutrición enteral por vía artificial (sonda nasogástrica o sonda G) - principios

- Cumplimiento de la prevención de infecciones durante el cuidado y la alimentación (por ejemplo, lavarse y desinfectarse las manos antes, ponerse guantes médicos, utilizar material estéril para vendajes).
- Antes de la alimentación, realizar la higiene bucal y la limpieza de la zona de inserción de la sonda de alimentación.
- Comprobar siempre la posición de la sonda de alimentación en el estómago y la cantidad de alimento ingerido en exceso antes de alimentar (no alimentar si hay alimento ingerido en exceso...).

Nutrición enteral por vía artificial (sonda nasogástrica o sonda G) - principios

Durante la alimentación por sonda nasogástrica o sonda G:

- Coloque al usuario en posición alta o semialta (los usuarios inconscientes pueden ser alimentados de lado).
- Observar el número y el horario de las tomas, según el método de alimentación utilizado.
- Enjuagar la sonda antes y después de la alimentación.
- Observar al usuario durante la alimentación.

Nutrición enteral por vía artificial (sonda nasogástrica o sonda G) - principios

- Conservar los alimentos en las condiciones recomendadas por el fabricante (dieta industrial) o alimentar con comidas recién preparadas. No suministrar alimentos con aspecto u olor alterados.
- Administrar los alimentos a una temperatura aproximada de 30°C.
- Registrar la cantidad de alimento y líquido administrado.
- No introducir aire en el estómago.



GIVINGCARE
Empowering Caregivers

Gracias!

Nombre del Profesor:

e-mail:

Fecha de la session:

