



Universidad
Tecmilenio®



Nutrición Clínica

Cuidado nutricional
en la hipertensión



Las enfermedades crónico-degenerativas son las que representan la mayor carga en los países industrializados, aunque son enfermedades que se pueden prevenir con tiempo. Las enfermedades cardiovasculares constituyen el 31% de la causa de mortalidad a nivel mundial y un 80% ocurre en países en desarrollo.

Hasta el año 2000, en México, la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón ocupaba el primer lugar en hombres y el segundo lugar en mujeres, mientras que por enfermedades hipertensivas representaba el lugar número 15 y el, respectivamente (Téllez, 2014).



Definición y clasificación

La hipertensión se define como aquella donde la presión sistólica es de 140 mmHg o más, o con una presión diastólica de 90 mm Hg o más. También incluye a aquellos pacientes que ya se encuentran medicados con antihipertensivos.

De acuerdo con las recomendaciones del Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) (2003), la clasificación de la presión arterial para los mayores de 18 años es la siguiente:

Categoría	Valor
Normal	<ul style="list-style-type: none">• Sistólica menor a 120mm Hg• Diastólica menor a 80 mm Hg
Prehipertenso	<ul style="list-style-type: none">• Sistólica 120-139 mm Hg• Diastólica 80-89 mm Hg
Etapa 1	<ul style="list-style-type: none">• Sistólica 140-159 mmHg• Diastólica 90-99 mmHg
Etapa 2	<ul style="list-style-type: none">• Sistólica mayor a 160 mm Hg• Diastólica igual o mayor a 100 mm Hg

Patogénesis

La patogenia posible de la hipertensión se ha propuesto hablando de que factores múltiples, incluyendo predisposición genética e ingesta de sodio elevado, pueden interactuar para producir la hipertensión.

Por otro lado, existen mediadores inflamatorios que podrían estar jugando un rol en la aparición de la hipertensión, aunque aún siguen estudiándose.

Según Téllez (2014), las causas más frecuentes de la hipertensión que pueden identificarse son las siguientes:



Examen físico

La hipertensión no produce síntomas físicos visibles. Algunas de las señales que se asocian a la hipertensión son **cefalea, escotomas, tinnitus, mareo, calambres, hemorragia subconjuntival y parestesias**.

Una medida exacta de la presión arterial es la clave para el diagnóstico. Se deben hacer varias tomas en un periodo de varias semanas. En cada consulta se deberán hacer al menos tres tomas de presión arterial con dos minutos de diferencia, utilizando un manómetro de mercurio (de preferencia).

Cuando la hipertensión se complica puede ser mortal, ya que puede incidir en infartos, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares trombóticas y hemorrágicas, insuficiencia renal, entre otras (Téllez, 2014).



Tratamiento

De acuerdo con la American Heart Association (AHA), el algoritmo de tratamiento incluye las siguientes recomendaciones (O’Riordan, 2013):

Clasificación	Tratamiento
Presión arterial objetivo recomendada	<ul style="list-style-type: none">• 139/80 mmHg o menos
Hipertensión en etapa 1	<ul style="list-style-type: none">• Intervención nutricional• Cambios en el estilo de vida• Diurético (tiazida)
Hipertensión en etapa 2	Combinación de los siguientes: <ul style="list-style-type: none">• Un diurético tiazídico• Un inhibidor de la ECA• Un receptor de la angiotensina• Un bloqueador del canal de calcio.

Los pacientes que no sean capaces de llegar al objetivo deberán incrementar las dosis del medicamento o cambiarlo, hasta lograr el control de la presión arterial.

Abordaje nutricional en el paciente con hipertensión

Limitar la ingesta de sal a menos de 6 g por día

Aumentar la ingesta de potasio

Limitar el consumo de alcohol

(mujeres: una bebida/día; hombres: dos bebidas/día)

Mantener un peso corporal sano

Patrón dietético sano: perímetro de la cintura de en hombres y 80 en mujeres

IMC normal

30 minutos de ejercicio aeróbico de cinco a siete veces por semana

Dieta DASH



Responde las siguientes preguntas en un documento de Word:

1. ¿Qué dieta sería la ideal para el paciente con hipertensión?
2. ¿Qué población de edad crees que sea más vulnerable a padecer estas enfermedades?
3. ¿Crees que sea necesario realizar un examen para revisar la presión arterial en todos los pacientes con sobrepeso u obesidad?



- En estudios se ha demostrado que al perder peso el paciente también logra bajar los niveles de presión arterial, pero si aún muestra sensibilidad al sodio, este se debe eliminar de la dieta.
- Es importante saber que, en ocasiones, la hipertensión pasa desapercibida y el paciente no se da cuenta de esto hasta que se realiza un chequeo.



- Los pacientes que se encuentran más vulnerables a padecer esta enfermedad generalmente son personas que tienen una dieta alta en sodio, que tienen sobrepeso u obesidad, o incluso que tienen algún componente genético asociado.
- La hipertensión también puede ser secundaria a otra enfermedad.
- La intervención nutricional y el ejercicio son la primera línea de tratamiento.



Nutrición Clínica

Cuidado nutricional en trastornos
del tubo digestivo alto



Existen diversos trastornos que componen las enfermedades gastrointestinales, sin embargo, solo algunos se pueden tratar por medio de la alimentación. En este tema se revisarán los padecimientos más importantes para la consulta nutricional.





Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE)

Mahan, Escott y Raymond (2012) la definen como la devolución de los contenidos estomacales del estómago o duodeno hacia el esófago, la cual puede ocurrir de manera normal o crónica patológica. Su **fisiopatología** incluye menor presión en el esfínter esofágico inferior, defensas insuficientes del tejido esofágico, disminución de la motilidad gástrica y aumento de la presión intraabdominal.

Los síntomas son muy variados, ya que van desde los reflujos de secreciones gástricas, ardores y dolor subesternal hasta eructos y espasmos esofágicos.

Es conveniente que, además de modificar la alimentación, también se le recomiende al paciente que acuda con el gastroenterólogo para obtener el tratamiento farmacológico adecuado para su condición.

Gastritis

Puede presentarse principalmente de dos formas:

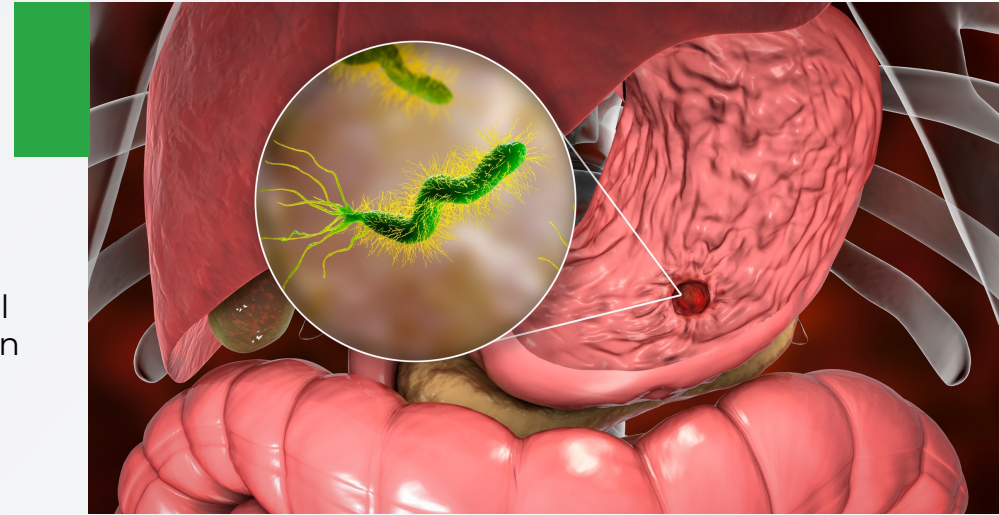
- **Gastritis aguda**
Se refiere al inicio súbito de inflamación y síntomas.
- **Gastritis crónica**
Se desarrolla a lo largo de un periodo de meses a décadas, con altibajos en los síntomas.

Los **síntomas** son diversos e incluyen náusea, vómito, malestar general, anorexia, hemorragia y dolor epigástrico. En el cuerpo se presenta una alteración de la integridad de la mucosa gástrica por infecciones, sustancias químicas o alteraciones neuronales (Mahan, Escott y Raymond, 2012).

Úlcera péptica

Son lesiones provocadas por el fracaso de mecanismos normales de defensa y reparación del estómago. Las causas principales de esta alteración son infección por la bacteria *Helicobacter Pylori*, gastritis, uso de ácido acetilsalicílico, corticoides y enfermedades graves (Mahan, Escott y Raymond, 2012). Las úlceras que no son tratadas son sumamente dolorosas y ocasionen que el paciente llegue a perder peso y sufrir mucho dolor con cualquier alimento.

Algunos **síntomas** son dolor o molestia abdominal y, en ocasiones menos frecuentes, anorexia, pérdida de peso, ardores, náusea y vómito.



Otras enfermedades:

- **Esofagitis**

Es una inflamación del esófago que puede ser provocada por la exposición prolongada al ácido, la ingesta de sustancias corrosivas, infecciones víricas y bacterianas, intubación, radiación o infiltrados eosinofílicos. Los síntomas en ocasiones impiden la ingesta de una dieta adecuada y pueden interferir en el sueño, el trabajo, la actividad social y la calidad de vida global.

- **Hernia de hiato**

Este tipo de hernia contribuye de manera frecuente al reflujo gastroesofágico y la esofagitis. La forma más común es por desplazamiento de la parte superior del estómago al diafragma. Al consumir comidas abundantes, aparece dolor epigástrico, por eso se recomienda hacer comidas menos copiosas o adelgazar (Mahan, Escott y Raymond, 2012).

- **Esófago de Barrett (EB)**

Es un trastorno precanceroso donde el epitelio normal del esófago se encuentra reemplazado por un epitelio columnar anómalo llamado metaplasia intestinal especializada. Existen diversos factores de riesgo, como síntomas de ERGE crónicas, ser de raza blanca, de sexo masculino, mayor de 50 años y con antecedentes familiares de EB (Mahan, Escott y Raymond, 2012).

- **Cánceres en cavidad oral, faringe o esófago**

Los pacientes pueden llegar a presentar diversos signos y síntomas, como problemas nutricionales y odinofagia o disfagia secundaria, obstrucciones, infecciones y úlceras orales.

- **Dispepsia (indigestión)**

Alude a cualquier molestia o dolor inespecífico y persistente en la región superior del abdomen. Se puede identificar como funcional o no ulcerosa; esta describe molestias persistentes o recurrentes en el tubo digestivo alto con trastornos asociados (Mahan, Escott y Raymond, 2012).

Tratamiento nutricional en estas entidades específicas

Cambios en el
estilo de vida

Dieta

Disminuir
consumo
de alcohol

Disminuir
irritantes

Disminuir
azúcares
refinadas

Disminuir
alimentos
procesados



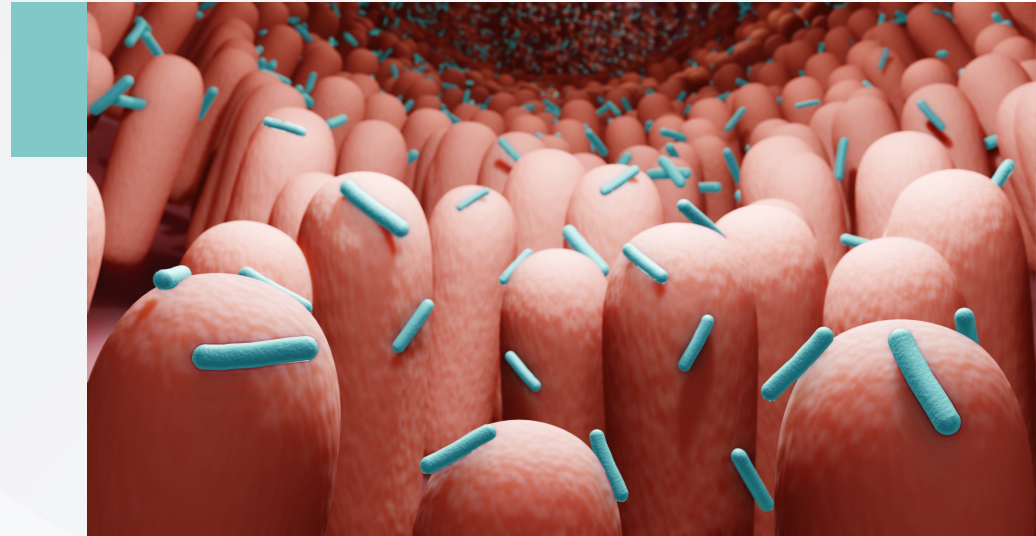
Actividad

Descarga la aplicación **mobiCeliac** **ACELMEX**, la cual puedes encontrar en iTunes o Google Play.

Con ayuda de esta aplicación, escanea algunos alimentos que tengas en tu alacena. Encuentra al menos cuatro alimentos que contengan gluten. Escribe un post en Instagram o Twitter con la foto del producto e incluye los hashtags #enfceliaca #gluten.



Durante el diagnóstico de estas enfermedades lo más importante son los síntomas que el paciente refiere, ya que, en función de ellos, el médico solicitará una serie de pruebas que suelen incluir análisis de heces y de sangre, alguna prueba de imagen o incluso una endoscopia solicitando una biopsia, dependiendo del caso. Todos estos trastornos tienen un tratamiento farmacológico, es importante el apoyo personal, social y familiar al paciente, así como un apoyo nutricional adecuado.



Desgraciadamente no existen dietas ni remedios milagrosos, y no hay nadie que pueda hablar seriamente de que estas enfermedades sean curables. Exceptuando las diarreas por virus o bacterias o las intolerancias específicas que, una vez eliminando la fuente de intolerancia, el paciente se podría curar de sus síntomas, aunque el intestino siempre reaccionará de la misma forma.

- ¿Qué consideras eje central en el tratamiento nutricional de estos pacientes?
- ¿Crees que la farmacoterapia sea indispensable en todos los casos de estos pacientes?

Nutrición Clínica

Cuidado nutricional en trastornos
de intestino delgado



¿Por qué la leche me hace tanto daño?

Un paciente de 32 años de edad llegó a consulta con una diarrea profusa. Comentó que tiene intolerancia a la lactosa desde que era pequeño y que no manifiesta ninguna otra patología asociada, ni hábitos tóxicos. Luego de la entrevista de rigor, te das cuenta de que tiene hábitos intestinales de dos a tres deposiciones al día, de consistencia blanda, que se incrementa en número ante la ingesta de leche.

Acudió contigo, ya que las deposiciones han ido aumentando gradualmente hasta llegar a 10 al día, de consistencia líquida y durante el día, aunque en los últimos dos meses no respeta el descanso nocturno y también tiene que levantarse al baño. La diarrea no cede con la suspensión de leche y ha notado mejoría con algunos fármacos. Tiene dolor abdominal difuso, es autolimitado y no invalidante. No tiene fiebre al momento y tolera galletas y pan.

Luego de leer los síntomas de este paciente, reflexiona lo siguiente:

- ¿Puede tener cura esta enfermedad con tratamiento nutricional exclusivo?
- ¿Qué pruebas complementarias se indican en este tipo de pacientes?
- ¿Cuál es la sospecha diagnóstica actual?
- ¿Qué tratamiento nutricional específico se le debe sugerir, además del retiro de los lácteos?

Definición y clasificación de trastornos del intestino delgado

El intestino delgado es la parte más larga del sistema digestivo. Conecta el estómago al intestino grueso (colon) y se dobla muchas veces para entrar en el abdomen. Tiene tres áreas: el duodeno, el íleon y el yeyuno (NIH, 2013). Su importancia reside en que esta parte del sistema hace la mayor parte de la digestión de la comida que se come.

Uno de los problemas más comunes referentes a esta parte del sistema digestivo son las **flatulencias**. Una cierta cantidad de flatos al día son normales, lo que no es normal es que el paciente se encuentre con esta molestia constante. Es normal que cuando el paciente ingiera mayor cantidad de fibra, se provoque mayor cantidad de gas, pero esto debe ceder en algunas semanas. De igual forma, los pacientes que se convierten al veganismo o vegetarianismo pueden empezar con este tipo de problema que cede en algunas semanas.

Los gases son el aire en el tracto digestivo, salen del cuerpo cuando las personas eructan por la boca o sueltan gases a través del ano. En el estómago y el intestino delgado se produce gas por la fermentación bacteriana de los carbohidratos, y en ocasiones provoca molestias y distensión abdominal.

¿Cuál es la fisiopatología de este trastorno?

Normalmente se traga el aire (aerofagia), además de los gases producidos en el interior del tubo GI por procesos digestivos y bacterias. En condiciones normales, el tubo GI contiene aproximadamente 200 ml de gas, y en promedio las personas excretan 700 ml de gas al día. La cantidad de gas intestinal varía mucho entre las personas y de un día a otro (Mahan, Scott y Raymond, 2012).

Mahan, L., Escott, S., y Raymond, J. (2012). Krause's food & the nutrition care process (13a ed.). EE. UU.: Elsevier/Saunders. ISBN: 1437722338

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIH). (2013). El aparato digestivo y su funcionamiento. Recuperado de <https://bit.ly/3Lkc4qI>

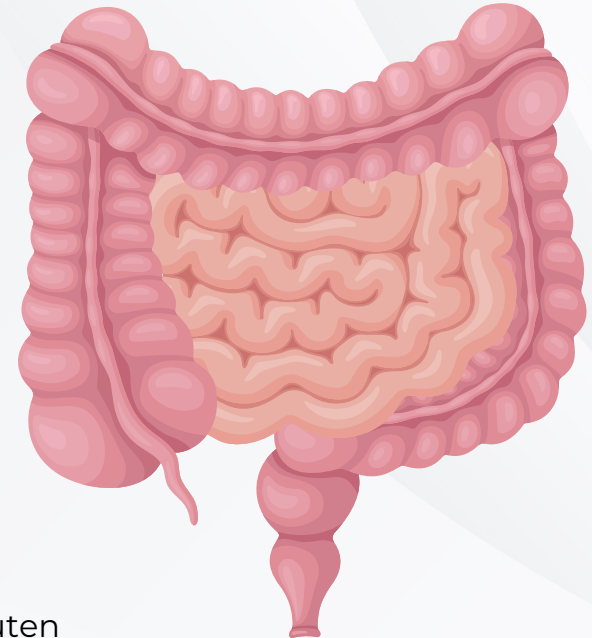
7.2 Patología general de enfermedad de Crohn, úlceras duodenales, intolerancia a la lactosa, intolerancia al gluten (enfermedad celíaca)

En primer lugar, hablemos sobre la **enfermedad celíaca** (EC), en otras palabras, la intolerancia al gluten. Dicho trastorno se caracteriza por una combinación de cuatro factores:

1. Susceptibilidad genética
2. Exposición al gluten
3. Un activador ambiental
4. Una respuesta autoinmune

Hoy en día está tan de moda ser “intolerante al gluten”, que podría ser que alguna persona con una intolerancia real sea pasada desapercibida. Una persona con una intolerancia real al gluten realmente tendrá serios problemas al consumirlo, de hecho, estos pacientes a veces tienen que consumir comida cocinada en sartenes distintos de los que se usan para otros alimentos, ya que podrían contener contaminación cruzada.

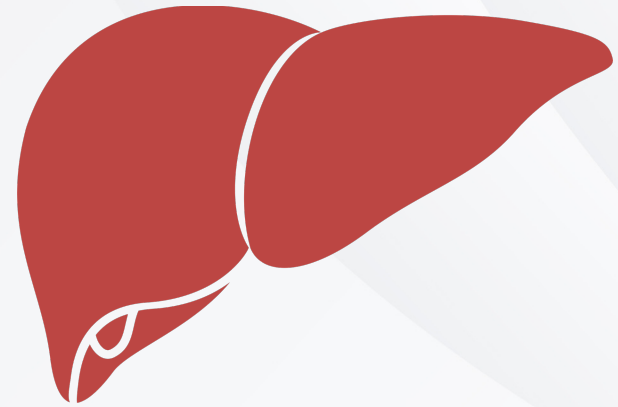
La única forma certera de saber si el paciente es realmente intolerante al gluten es hacerle una prueba de anticuerpos antigliadinas (anticuerpos contra la proteína) y una biopsia de intestino. Si no se tienen estas dos, no se puede hacer el diagnóstico como tal.



Tratamiento nutricional en estas entidades específicas

Una vez que conoces los principales trastornos del intestino delgado, así como sus síntomas y fisiopatología, es necesario que sepas la forma en que se les puede dar tratamiento. En el caso de las flatulencias hay que **valorar** primer cómo se encontraba el paciente antes de iniciar con este padecimiento; es importante que preguntes si incrementó su ingesta de fibra o bien, si está tomando algún suplemento en particular que podría estar causando dichas afectaciones.

En la valoración del paciente es importante distinguir entre el aumento de la producción de gas y el gas que no es expulsado. Además de considerar por qué un paciente puede presentar síntomas nuevos o más importantes.

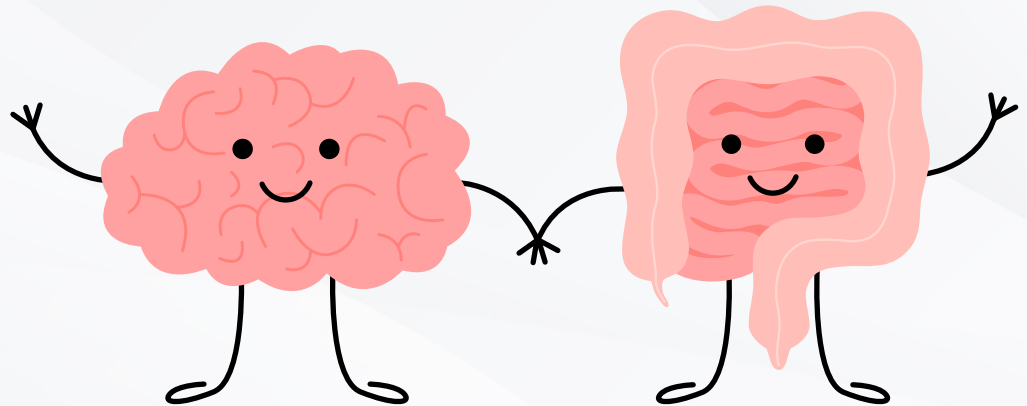


Una dieta rica en fibra también altera la producción de gas, así como los alimentos que contienen rafinosa, un azúcar complejo resistente a la digestión, el cual se puede encontrar en leguminosas como el frijol, lenteja, soya e incluso en semillas y nueces. Estos alimentos aumentan la producción de gas. De igual manera, la inactividad o las alteraciones de la motilidad, el estreñimiento y obstrucciones parciales pueden ser factores que dificultan el desplazamiento de cantidades normales de gas a medida que se producen (Mahan, Escott y Raymond, 2012).

En el caso de la diarrea se recomienda la **reposición de líquidos y electrolitos mediante suero, sopas y caldos, jugos de verduras o líquidos isotónicos**. Además, se puede empezar con el consumo de carbohidratos como cereales, pan y comidas pobres en grasas, después consumir pequeñas cantidades de frutas y verduras y, por último, las grasas.

En el caso de la enfermedad celíaca, **la eliminación de los péptidos del gluten de la dieta es el único tratamiento**. La dieta debe ser libre de trigo, centeno y cebada, que son las principales fuentes de las fracciones de prolamina (proteína del gluten). En la mayoría de los casos, es necesario evaluar posibles deficiencias de nutrientes antes de administrar suplementos. En pacientes recién diagnosticados se debe pedir análisis de la concentración de ferritina, eritrocitos, ácido fólico y 25-hidroxivitamina D. En caso de que el paciente presente síntomas más graves, como diarrea, pérdida de peso, hipoabsorción o signos de deficiencias de nutrientes (ceguera nocturna, neuropatía), se deben comprobar otras vitaminas, como las liposolubles (A, E, K) y minerales (cinc) (Mahan, Escott y Raymond, 2012).

Los alimentos que sí pueden consumir, revisando que no haya contaminación cruzada, es decir, que no se hayan hecho en un lugar donde haya trigo, son arroz, arrurruz, tapioca, avena, amaranto y quinoa. También se deberán vigilar los colorantes y el almidón en los yogures y nieves, ya que no pueden ser consumidos por estos pacientes. Una dieta de este tipo implica que el paciente revise a detalle las etiquetas de todos los productos de panadería y de todos los alimentos en general.



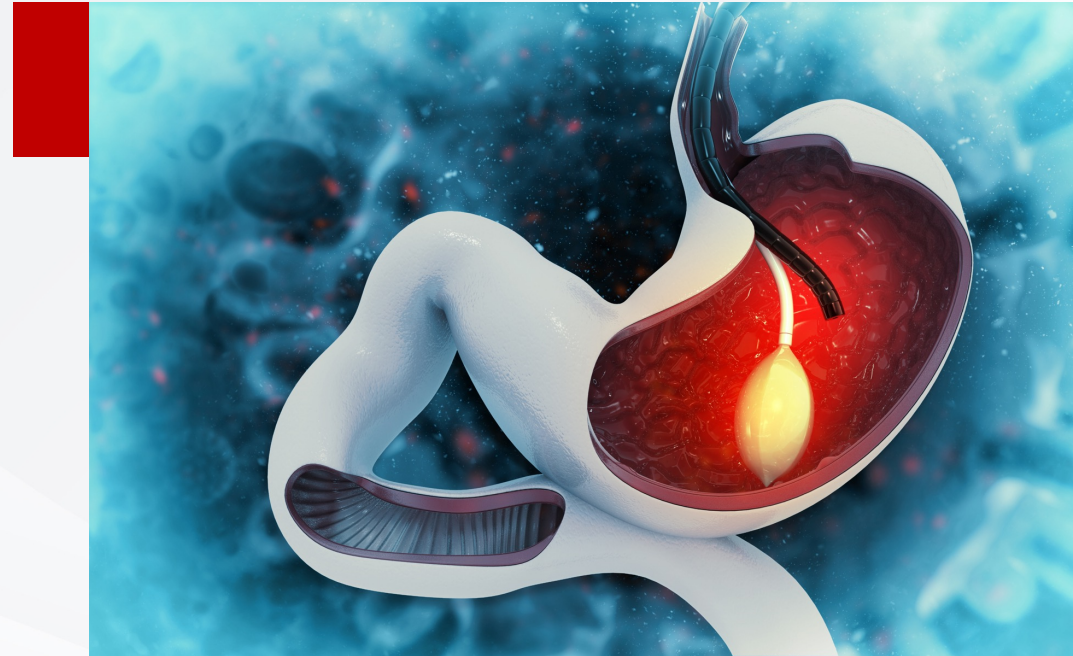
Responde las siguientes preguntas en un documento de Word:

1. ¿Qué consideras eje central en el tratamiento nutricional del paciente con trastornos de tubo digestivo alto?
2. ¿Cuáles son las medidas más importantes a tomar en pacientes con trastornos de tubo digestivo alto?
3. ¿Crees que la farmacoterapia sea indispensable en todos los casos de estos pacientes?



Los pacientes con problemas del tubo digestivo alto suelen tener una mejoría significativa de los síntomas de su padecimiento al acompañar una buena farmacoterapia con cambios en su alimentación, esta combinación ayuda a que el paciente controle sus síntomas de forma eficaz y rápida.

Se debe tomar en cuenta que el diagnóstico correcto de la enfermedad también ayuda a que se proporcione el tratamiento nutricional adecuado y se acompañe de las medidas terapéuticas necesarias para que el paciente logre aminorar sus síntomas.



Nutrición Clínica

Cuidado nutricional en trastornos
del intestino grueso



No puedo ir al baño

Alejandra es una mujer de 37 años y acude a consulta por estreñimiento crónico. Va al baño cada tres días y el problema se agrava por estrés emocional, ya que tiene un trabajo que le produce mucha ansiedad, donde lidia con clientes internacionales muy demandantes. A veces alterna y va al baño hasta tres veces en un mismo día; las heces son secas y duras.

Menciona que come bien y que procura siempre consumir una taza de papaya con yogurt en la mañana, al mediodía come mucha lechuga y cena con pan integral. Comenta que solo le ayuda cuando se toma algún laxante efectivo, y a veces así también batalla.

Durante los dos últimos meses tuvo un dolor de tipo distentivo en el abdomen cada vez que comía, con una sensación de comida que no desciende, lo cual le causa falta de aliento. Este dolor se acompaña de una sensación de quemazón en el epigastrio. También presenta distensión abdominal tras las comidas, con mucho sueño. Las digestiones son lentas y difíciles.

- ¿Crees que la cantidad de fibra que esté consumiendo sea suficiente?
- ¿Qué otros factores podrían estar relacionados con la constipación?
- ¿Qué otras recomendaciones son importantes en estos pacientes para mejorar su condición actual?



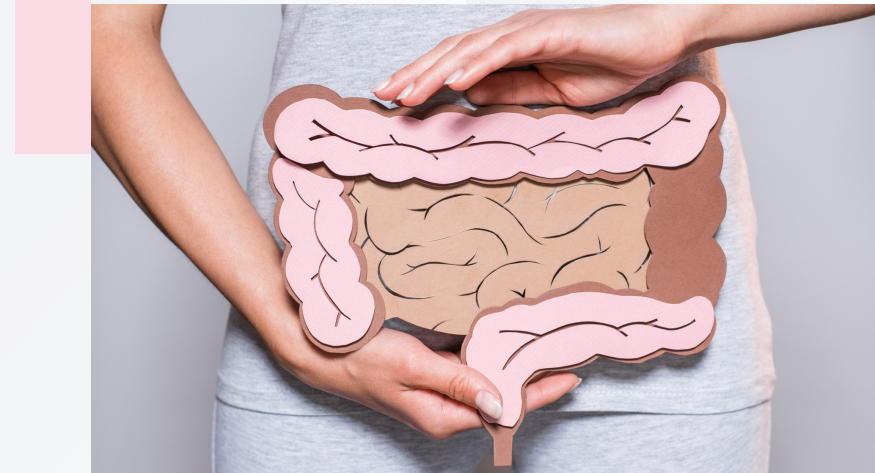
Definición y clasificación de los trastornos del intestino grueso

El colon, también llamado intestino grueso, es parte del sistema digestivo. Es un tubo largo y hueco que se encuentra al final del sistema digestivo, en el cual el cuerpo produce y almacena las heces. Existen muchos trastornos que pueden afectar su capacidad para funcionar adecuadamente (NIH, 2014).

Estas patologías son muy comunes en ciertas regiones del país debido al tipo de consumo de alimentos que se tiene. La constipación también es común debido al bajo consumo de agua y al estrés crónico que se vive en la ciudad, así como el sedentarismo.

A continuación verás algunos de los trastornos del intestino grueso. En primer lugar, está la **colitis microscópica**, una afectación que se caracteriza por la inflamación invisible a la inspección con el colonoscopio y solo se pone de manifiesto al examinar bajo el microscopio las muestras procedentes de biopsias de la mucosa. Existen dos tipos de colitis microscópica: linfocítica y colágena.

Los principales síntomas de este malestar son la diarrea líquida crónica, retortijones leves y dolor, además de la pérdida de peso (Mahan, Escott y Raymond, 2012).



Patología general de la constipación, colon irritable, CUCI y divertículos

Continuemos revisando algunos de los trastornos que afectan el intestino grueso. Uno de ellas es la **constipación**, o estreñimiento, y se define como el padecimiento en el que una persona depone de manera dificultosa o infrecuente. Su diagnóstico se basa en la frecuencia de las evacuaciones, el dolor al hacerlo, su consistencia y que el paciente presente una sensación de estreñimiento. Es común también en mujeres embarazadas y en la menopausia, debido a los suplementos nutricionales que consumen como el hierro y el calcio, además de los picos hormonales que pueden estar obstruyendo la forma de evacuar.

La **colitis ulcerativa** es una enfermedad crónica del intestino grueso, en la que el revestimiento del colon se inflama y desarrolla pequeñas heridas abiertas, o úlceras, que producen pus y moco (Mahan, Escott y Raymond, 2012). Esta enfermedad se limita a esta zona del sistema digestivo y produce un proceso patológico continuo con hemorragias frecuentes.

La colitis ulcerosa, al igual que la enfermedad de Crohn, es un tipo de enfermedad inflamatoria intestinal (EII), que no debe confundirse con el síndrome de intestino irritable (SII), una enfermedad que afecta a las contracciones musculares del colon.

El **síndrome del intestino irritable (SII)** se caracteriza por molestias abdominales recurrentes y crónicas o dolor y alteración del ritmo de evacuación. El síndrome se divide en tres subtipos: con diarrea predominante, con estreñimiento predominante y mixto.

Los principales síntomas son distensión, sensación de evacuación incompleta, presencia de moco en las heces, sobreesfuerzo o necesidad urgente de defecar y mayor malestar gastrointestinal asociado a malestar psicosocial. Los síntomas de molestias abdominales deben estar presentes al menos tres días al mes durante los últimos tres meses e incluir al menos dos de las siguientes características (Mahan, Escott y Raymond, 2012):

1. Molestia aliviada con la defecación.

2. Inicio asociado a una variación en la frecuencia de deposiciones.

3. Inicio asociado con una variación en la consistencia de las heces.

Tratamiento nutricional en estas patologías

¿Cómo se pueden tratar los trastornos que has visto en el tema? Conoce la respuesta a continuación. Para la **colitis microscópica**, el tratamiento nutricional médico tiene como objetivo mantener el peso y el estado nutricional, evitar las exacerbaciones de síntomas y asegurar la hidratación. En el caso del **cáncer colorrectal**, las recomendaciones normalmente se basan en ejercicio suficiente, control o pérdida de peso, ingesta modesta y equilibrada de lípidos, ingesta adecuada de micronutrientes procedentes de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y productos lácteos, y consumo limitado de alcohol (Mahan, Escott y Raymond, 2012).

Es importante aclarar que, en la práctica clínica, esto dependerá mucho del tipo de tratamiento al que esté sometido el paciente. En caso de que se le haya practicado una cirugía, es importante cuestionar al paciente cuál parte del colon se resecó y suplementar, en caso de ser necesario, con probióticos para restaurar la flora, además de ayudar al paciente a que sus evacuaciones sean más frecuentes (ya que este puede ser un efecto secundario de las cirugías).

En la mayoría de los casos se debe recetar una dieta que sea moderadamente alta en fibra, ya que la elevación de esta podría ocasionar muchas evacuaciones. Si el paciente no ha tenido resección, entonces la dieta alta en fibra sí se encuentra indicada. También se retiran lácteos; asimismo, los pacientes refieren que entre más blanda sea la dieta disminuye el dolor que causa la evacuación diarreíca.

Actividad

1. Investiga más acerca del síndrome de colon irritable.
2. Como nutriólogo clínico, escribe cinco recomendaciones específicas que le darías a un paciente.



Como viste en el caso del contexto, la paciente sufre de un estreñimiento crónico. Ese es uno de los padecimientos que encontrarás con más frecuencia en la consulta. Las recomendaciones que viste en el tema son básicas para que el paciente se sienta mejor y logre tener un buen hábito intestinal.

Además, las enfermedades inflamatorias intestinales requieren un diagnóstico rápido y eficiente con una adhesión correcta al tratamiento. Son enfermedades que se encuentran altamente ligadas a la depresión y, en ocasiones, a trastornos de ansiedad, ya que a veces es bastante complicado manejarlas. En relación con los brotes de cáncer, es posible que el paciente no presente síntomas importantes, por ello, es necesario tener una buena educación sobre la terapia nutricional para evitar en lo posible los brotes de la enfermedad; sin embargo, se debe aclarar que la nutrición no cura estas enfermedades, pero sí ayuda a tener periodos más largos de remisión.

En relación con la colitis y la constipación, se puede decir que la alimentación es la piedra angular en el tratamiento, así como el ejercicio apropiado y la cantidad de sueño juegan un papel crucial para que estas enfermedades se mantengan controladas.

Es frecuente que las enfermedades del tubo digestivo se encuentren relacionadas con trastornos emocionales, por ello, se debe evaluar al paciente con escalas o con la entrevista clínica para detectar si existe algún problema emocional o mental que podría estar perjudicando su salud.

- ¿Qué consideras eje central en el tratamiento nutricional de estos pacientes?
- ¿Cuáles son las medidas más importantes a tomar en pacientes con trastornos del intestino grueso?
- ¿Crees que la farmacoterapia sea indispensable en todos los casos de estos pacientes?