

DIABETES MELLITUS

crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. (HIPERGLUCEMIA)

TIPOS

DIABETES TIPO 1

DIABETES TIPO 2

**DIABETES
GESTACIONAL**

FACTORES DE RIESGO

- *Herencia
- *Obesidad
- *Edad
- *Diabetes gestacional
- *Niños macrosómicos
- *Dislipidemias
- *Sedentarismo

- ↑ sed (polidipsia) ↑
- ↑ ganas de orinar (poliuria)
- hambre (polifagia) * sentirse cansado
- visión borrosa
- entumecimiento u hormigueo en pies o manos
- llagas que no sanan
- pérdida de peso sin razón aparente



TIPOS

- La diabetes tipo 1: insulinodependiente, es ocasionada por la destrucción de la célula β , provocado por alteraciones inmunológicas o de causa desconocida (idiopática), produce deficiencia absoluta de insulina.
- Diabetes tipo 2: Resistencia a la acción de la insulina y por falla de las células el cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien. Por lo tanto, se queda demasiada glucosa en la sangre y no llega lo suficiente a las células.
- La diabetes gestacional: durante el embarazo, la segunda mitad del embarazo, se produce una mayor secreción de hormonas con acción diabetógena, que aumentan la tendencia a la hiperglucemia.



CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

Síntomas de
hiperglucemia

Glucemia basal
mayor o igual a
126 mg/dL.
(ayuno 8 horas)

glucosa en plasma
superior o igual a
200 mg/dl
(cualquier
momento del día)

Glucemia a las 2 h de un
sobrecarga oral de 75 g
de glucosa mayor o igual
a 200 mg/dL



COMPLICACIONES

Daños oculares

Daño hepático

Daño Renal

Amputaciones

Vasculares



TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA DIABETES

- El principal objetivo es alcanzar un control glucémico aceptable, lo más cercano a la normalidad (70 a 100 mg/dL) para prevenir y tratar la aparición de complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad.
- Mantener un peso corporal cercano al ideal, aportando las calorías adecuadas.
- Vigilar y controlar los niveles de los lípidos plasmáticos.
- Presión arterial.
- Proporcionar la cantidad adecuada de energía para mantener el crecimiento y desarrollo normal en niños y adolescentes, así como cubrir los requerimientos nutrimentales en el caso de la mujer embarazada.



**Proteína: 10 - 20%
vct**

**Hidratos de carbono
complejos. 50 a 60%
VCT. Cereales
integrales, arroz,
tortilla, pan, pastas,
avena, galletas
integrales, etc.**

**Restringir la
ingestión de grasa
al 30% o menos
del VCT**

Fibra: 20 – 35 gr

**Sodio (menos de
3 000 mg/día).**



OBESIDAD

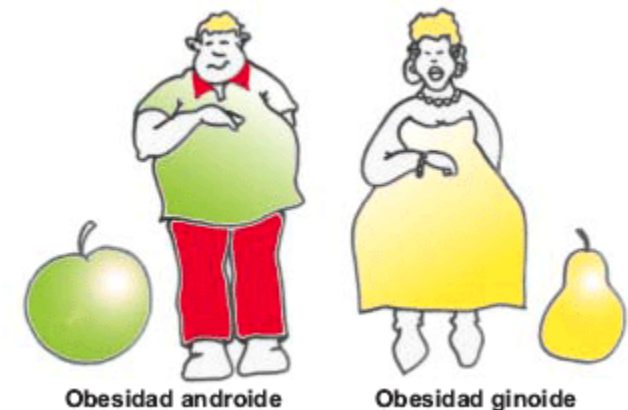
Es una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que se corresponde con un aumento de peso corporal.

- Factores de riesgo: sedentarismo, herencia, alimentación inadecuada
- Criterios de diagnóstico: IMC: 25 – 29.9 kg/m² sobrepeso, 30 – 34.9 obesidad 1, 35 – 39.9 kg/m² obesidad 2, +40 kg/m² obesidad 3,
- Medidas de cintura: Las cifras normales en hombres son de ≤102 cm y para las mujeres ≤88 cm
- COMPLICACIONES: diabetes mellitus, hipertrigliceridemia, hipertensión arterial, aterosclerosis, lumbalgias.



TIPOS SEGÚN UBICACIÓN DE LA GRASA

- Obesidad androide: localiza la grasa en el tronco, en la mitad superior del cuerpo, sobre todo en la región abdominal. Frecuente en hombres y sus complicaciones implican un mayor riesgo cardiovascular y alteraciones metabólicas.
- Recibe otros nombres, como obesidad abdominovisceral y de tipo manzana.
- Obesidad ginecoide: también llamada gluteofemoral, periférica, o tipo pera, se caracteriza por la acumulación de grasa en caderas, glúteos y muslos, es más frecuente en mujeres.



TRATAMIENTO NUTRICIO

- Lo más importante es inducir al paciente a cambiar sus hábitos de alimentación, el régimen de ésta debe ser personalizado, equilibrado y por lo regular se requiere seguir dietas de bajo contenido calórico.
- Estas dietas hipocalóricas aportan alrededor de 1 200 kcal/día, los hidratos de carbono y constituyen del 50 al 60% de la energía total, las proteínas del 10 al 15% y los lípidos del 25 al 30%, de los cuales menos del 10% deben ser saturados y menos de 200 mg de colesterol.
- El aporte de fibra es recomendable de 20 a 30 g diarios.



ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

- Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se clasifican en:
- hipertensión arterial(presión alta)
- cardiopatía coronaria (infarto de miocardio)
- enfermedad cerebrovascular (apoplejía)
- enfermedad vascular periférica
- insuficiencia cardíaca
- cardiopatía reumática
- cardiopatía congénita
- miocardiopatías.



FACTORES DE RIESGO

- Factores de riesgo causales: Tabaquismo, hipertensión arterial, colesterol total alto o de alta densidad bajo y vejez
- Factores de riesgo predisponentes: Obesidad, sedentarismo, resistencia a la insulina, historia familiar de cardiopatías, factores psicosociales y factores socioeconómicos.
- SINTOMAS: dolor torácico, dificultad para respirar, sensación de opresión en el pecho, infartos, presión arterial elevada, dolor de cabeza.



DIETAS HOSPITALARIAS

DIETAS MODIFICADAS EN CONSISTENCIA O DE PROGRESIÓN

- Dieta de líquidos claros: se proporcionan líquidos a temperatura ambiente, este régimen no cubre los requerimientos energéticos de macronutrientes y micronutrientes
- Aporta entre 500 a 600 kcal y de 120 a 130 g de hidratos de carbono, no se recomienda su uso durante tiempo prolongado (2 a 3 días).
- Alimentos recomendados para dieta de líquidos claros: • Tés • Caldos desgrasados • Jugos de frutas transparentes • Gelatinas de agua • Miel
- Alimentos no recomendados: • Leche • Bebidas a base de leche • Atoles
- Jugos con pulpa.



Dieta de líquidos completos: proporcionan los nutrimentos en cantidad suficiente.

- Puede proporcionar entre 1 200 a 1 800 kcal, 45 g de proteína, 50 g de lípidos y 150 g de hidratos de carbono,
- Se recomienda en: • Pacientes que no puedan masticar: cirugías maxilofaciales o traumatismos en cara y cuello • Pacientes con obstrucción esofágica • Recuperación de cirugías del tracto gastrointestinal que toleraron bien la dieta de líquidos claros
- Los alimentos recomendados son: • Caldos y consomés desgrasados
 - Sopas tipo crema coladas • Galletas Marías licuadas • Atoles de maíz, avena • Frutas y verduras de fácil digestión licuadas • Huevo hervido por 3 minutos. • Carne de pollo y res cocida.



Dieta en puré: puede aportar el requerimiento total del paciente.

- Se usa en: • Pacientes que no pueden deglutir con facilidad
- Pacientes con reflujo grave • Pacientes en rehabilitación maxilofacial.
- Los alimentos utilizados pueden ser los mismos que la dieta de líquidos completos, pero la consistencia debe ser de puré.

DIETA BLANDA: En ella los alimentos deben poseer textura suave, blanda.

- deben estimular poco el aparato digestivo, siendo de digestión fácil.
- No se aceptan los vegetales crudos ni los cereales completos, tampoco los fritos ni los guisos.
- Igualmente se limitan las grasas, principalmente las de origen animal.
- Están indicadas en varios procesos médicos y quirúrgicos, como postoperatorios, diversas patologías digestivas, síndromes febriles y otros.



DIETAS MODIFICADAS EN NUTRIMENTOS

Dietas hipercalóricas: • Condiciones neurológicas: cirugías de cabeza, enfermedad de Parkinson • Pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado • Pacientes con desnutrición energética y proteínico energética.

- Con la incorporación de algunos alimentos, como mantequilla, nueces, cacahuates, pepitas, crema de cacahuete, azúcar, miel, mermelada se logra elevar el contenido energético.

Dietas hipocalóricas: deben de usarse con cuidado, ya que pueden llevar al paciente a una mala nutrición.

- Se utilizan en pacientes con obesidad, para que el equilibrio energético sea negativo y de esta manera llegar al peso deseado.



Dieta hiperproteica: se utiliza para aportar más de 0.8 g/kg/día, va de 1.2 a 2 g/kg/día.

- Se recomiendan a pacientes con:
 - Desnutrición proteínica energética
 - Politraumatismos
 - Cirugías
 - Con quemaduras de segundo y tercer grados
- Pacientes en estado febril
- Pacientes con hipertiroidismo.

Dieta hipolipídica: Este tipo de dietas se usan en pacientes con:

- Mala absorción de lípidos
- insuficiencia pancreática, resección intestinal
- Pancreatitis
- Enfermedad hepática
- Reflujo, gastritis, colitis
- Obesidad
- Síndrome metabólico
- Hiperlipidemias.



HIPOSODICA: Se usan en pacientes con: • Insuficiencia cardiaca.

- Angina de pecho • Enfermedad renal: glomerulonefritis, síndrome nefrótico, insuficiencia renal crónica con hemodiálisis y diálisis.
- Enfermedad hepática; ascitis. • Uso de corticosteroides de manera prolongada
- Hiposódica estándar. Contiene de 1500 a 3000 mg de Na
- Hiposódica estricta. Contiene de 600 a 1000 mg de Na.
- Hiposódica núm. 3 (severa). Contiene de 200 a 400 mg de Na.



NUTRICIÓN ENTERAL

Técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda

Vías de acceso: tomar en cuenta: enfermedad de base y tiempo de utilización

Sondas nasointerales: corto plazo menos 30 días:

- nasogástrica: pasa a través de la nariz hasta el estomago
- nasoduodenal: de la nariz hasta el duodeno
- Nasoyeyunal: nariz-yeyuno

Enterostomía: largo plazo

- Gastrostomía: consiste en un orificio en el estomago
- Yeyunostomía: utilizada para aquellos que no pueden usar la vía gástrica como cáncer de estomago.



Administración: existen dos métodos

- Infusión interrumpida: administración por bolos, la cantidad varia de 100 a 400 ml por toma cada 4-6 hras pacientes que deambulan.
- Infusión continua: por mas de 20 hras ininterrumpidas
- tipos:
- Dos tipos: culinarias o artesanales: mezclas de alimentos debidamente triturados. Formulas enterales: completas (usadas como único soporte nutricional) o incompletas



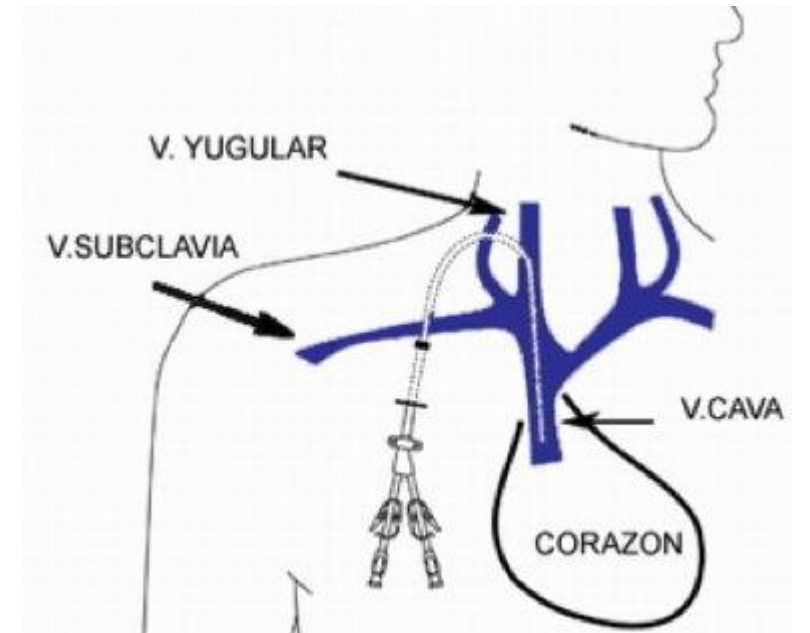
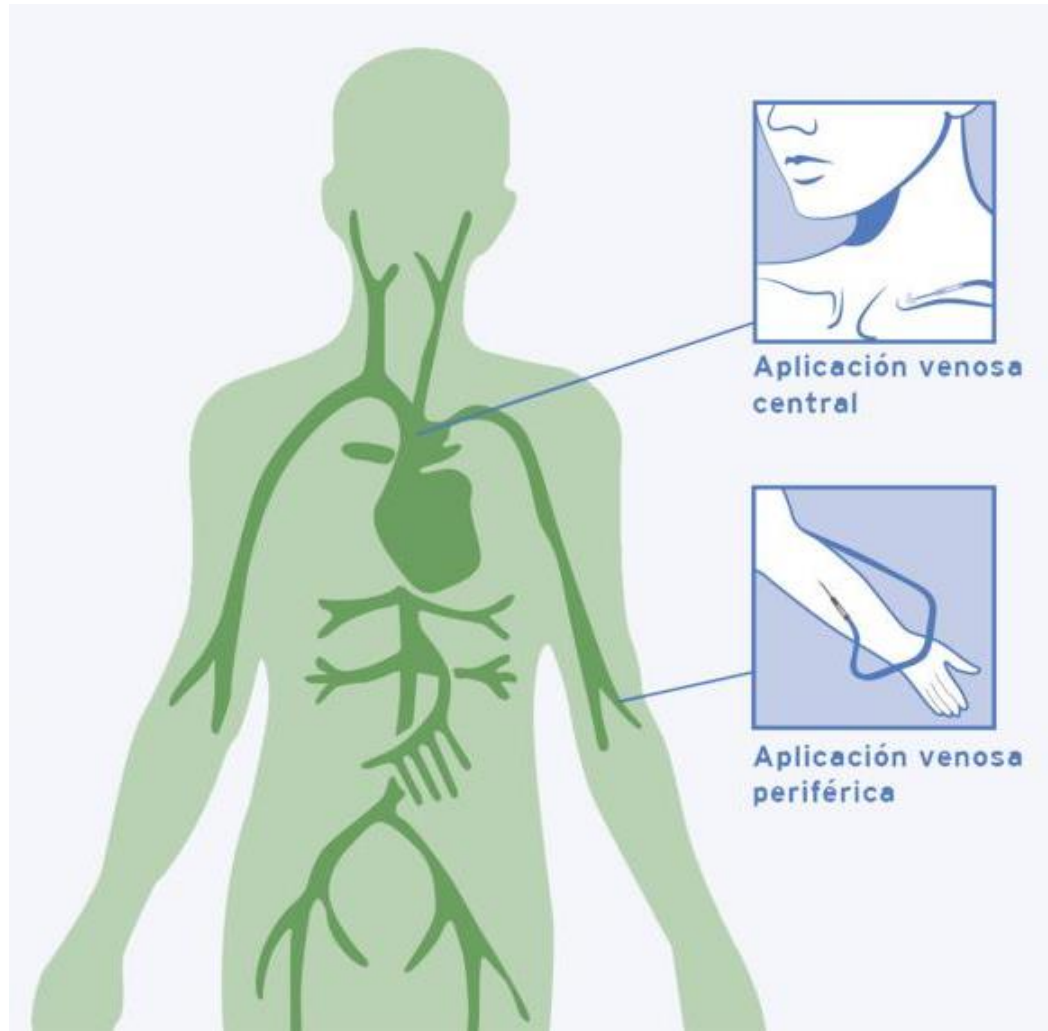
NUTRICIÓN PARENTERAL

Técnica que permite el aporte de macro y micro nutrientes por vía intravenosa cuando no pueden absorberse por vía gastrointestinal.

Tipos de nutrición parenteral

- **Periférica:** es imposible aportar el total del requerimiento energético del paciente pues implicaría infundir una mayor cantidad de volumen, es recomendada para periodos menores a siete días o cuando se tenga la vía enteral disponible y se desee que la nutrición parenteral sea un complemento a ésta. Poca osmolaridad.
- **Indicaciones:** Periodo de ayuno de 4-7 hasta 10 días, sin desnutrición grave, imposibilidad de NPT, desnutrición en paciente a cirugía
- **Nutrición parenteral central total:** Es posible utilizarla por periodos prolongados ya que permite cubrir el 100% del requerimiento energético del paciente. Vena subclavia, yugular y subclavia
- **Nutrición parenteral ambulatoria:** Indicada en pacientes con falla gastrointestinal que necesitan una adecuada absorción de nutrimentos con el fin de preservar la vida, por lo tanto no se evalúa la eficacia que tiene si no la calidad de vida que puede llegar a brindar al paciente.





malabsorción

- El intestino delgado no puede absorber los nutrientes de los alimentos.

Las causas:

- Enfermedad celíaca
- Intolerancia a la lactosa
- Síndrome del intestino corto, que es el resultado de una cirugía para extirpar una gran parte del intestino delgado
- Enfermedades genéticas
- Algunas medicinas



- MALA DIGESTIÓN:

Dificultad en la transformación de los nutrientes en productos absorbibles más pequeños como mono, di, u oligosacáridos, aminoácidos.

