

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PASIÓN POR EDUCAR

ASIGNATURA:

Nutrición clínica

CATEDRÁTICO:

Alfredo Agustín Vázquez

TRABAJO:

Mapa conceptual

ALUMNA:

Fátima Montserrat Cruz Hernández

LICENCIATURA:

Enfermería

CUATRIMESTRE:

Tercero

Pichucalco Chiapas, sábado 01 de agosto de 2020

DIABETES

QUE ES

es una enfermedad crónica degenerativa, con pronóstico poco favorable entre la población mexicana, pues en ella influyen factores tanto sociales y heredo familiares que pueden favorecer la aparición de este padecimiento en la población.

INICIA COMO

fisiológicamente como un deterioro celular, puede desarrollar devastadoras complicaciones en los pacientes y producir un impacto socioeconómico importante a nivel mundial, con aumento del costo tanto personal como social

DIABETES MELLITUS TIPO I

La diabetes tipo 1 también denominada diabetes insulino dependiente, es ocasionada por la destrucción de la célula β de los islotes de Langerhans pancreáticos, provocado por alteraciones inmunológicas o de causa desconocida,

SE CARACTERIZA

Por su insulino dependencia, constituye el 10% de las DM primarias y suele desarrollarse antes de los 30 años.

DIABETES MELLITUS TIPO II

aquellas formas con resistencia insulínica predominante y, eventualmente, una deficiencia relativa de secreción de insulina, de etiología esencialmente desconocida.

CAUSANTE

una combinación de resistencia a la acción de la insulina (generalmente asociada a obesidad) y una inadecuada respuesta secretora de insulina compensatoria. Intervienen en su aparición factores genéticos y ambientales.

OTROS ESPECIFICOS DE DIABETES

se incluyeron los casos cuyo defecto básico es conocido y puede ser identificado.

POR EJEMPLO

se incluyen tipos de diabetes que tienen déficit de insulina por destrucción de las células β , aunque no de causa autoinmune, o casos de diabetes tipo 2 por resistencia a la insulina, por defectos genéticos conocidos.

DIABETES MELLITUS GESTIONAL

Se aparece durante el embarazo

A PARTIR DE

A partir de la segunda mitad del embarazo, se produce una mayor secreción de hormonas con acción diabética (lactógeno placentario, estrógenos, progesterona) que aumentan la tendencia a la hiperglucemia, provocando la aparición de diabetes gestacional entre el 2 y el 4% de las gestantes

OBESIDAD

QUE ES

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y adolescencia, y que tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo **más importante la parte ambiental o conductual, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético.**

INICIA

La obesidad se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o mayor que 30. Para determinar tu índice de masa corporal, divide tu peso en libras por tu altura en pulgadas cuadradas y multiplica por 703. O divide tu peso en kilogramos por tu altura en metros cuadrados.

La obesidad puede clasificarse de distintas formas.

- Por el IMC
- Por los factores de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la obesidad puede dividirse en:

1. Normopeso: IMC 18,5 – 24,9 Kg/m²
2. Sobrepeso: IMC 25 -29 Kg/m²
A partir de aquí se considera Obesidad
3. Grado 1: IMC 30-34 Kg/m²
A partir de aquí se considera muy grave
4. Grado 2: IMC 35-39,9 kg/m²
5. Grado 3: IMC 40-49,9 kg/m²
A partir de aquí la vida del paciente corre un serio riesgo
6. Grado 4 u obesidad extrema: IMC >50 kg/m²

CAUSAS

Glucosa (azúcar) alta en la sangre o diabetes.

Presión arterial alta (hipertensión).

Nivel alto de colesterol y triglicéridos en la sangre (dislipidemia o alto nivel de grasas en la sangre).

Ataques cardíacos debido a enfermedad cardíaca coronaria, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular.

Problemas óseos y articulares, el mayor peso ejerce presión sobre los huesos y articulaciones. Esto puede llevar a osteoartritis, una enfermedad que causa rigidez y dolor articular.

Dejar de respirar durante el sueño (apnea del sueño). Esto puede causar fatiga o somnolencia diurna, poca atención y problemas en el trabajo.

Cálculos biliares y problemas del hígado.

Algunos tipos de cáncer

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

QUE ES

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos

INICIA POR:

Uso de tabaco
La falta de actividad física
Hábitos de alimentación

Enfermedad coronaria

Lesión o enfermedad en los principales vasos sanguíneos del corazón

Hipertensión arterial

Afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de las arterias es demasiado alta

Paro cardiorespiratorio

Perdida inesperada y repentina de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento

Insuficiencia cardíaca

Perdida inesperada y repentina de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento

Arritmia

Latidos anormales del corazón ya sea irregulares, demasiado rápidos o demasiados lentos

Enfermedad arterial periférica

Afección circulatoria en la que el estrechamiento de los vasos sanguíneos reduce la irrigación sanguínea a los miembros

Derrame cerebral

Lesión en el cerebro ocasionada por la interrupción de la irrigación sanguínea

Cardiopatía congénita

Anormalidad del corazón que se desarrolla antes del nacimiento

DIETAS HOSPITALARIAS

DIETA HIPOCALORICA

DIETA HIPERCALORICA

DIETA HIPOSODICA

Bases dietéticas. Alimentos a utilizar.
La dieta altamente hipocalórica, más conocida por las siglas VLCD (very low calorie diet), es aquella que aporta menos de 800 kcal/día con el objetivo de maximizar los resultados de la restricción calórica en el tratamiento del exceso ponderal.

Bases dietéticas. Alimentos a utilizar.
La dieta hipercalórica no es sólo una dieta alta en calorías. Es una dieta pensada para lograr un aumento de peso, mejorando la calidad y cantidad de lo que se come. Es una dieta pensada para lograr un aumento de peso, mejorando la calidad y cantidad de lo que se come.

. El consumo actual de sal en nuestro país oscila entre 10 y 15 g día, considerándose dicha cantidad bastante elevada, por lo que debe ser modificada en diversas patologías que requieren una restricción de sodio.

CARACTERISTICAS

Las dietas hipocalóricas se caracterizan por tratar de compensar las pérdidas nitrogenadas del cuerpo, por lo que suelen ser hiperproteicas y pobres en lípidos e hidratos de carbono. La presencia de glúcidos permite ahorrar proteína, pero los límites de disponibilidad de ésta hacen difícil disponer de dietas de margen terapéutico suficiente que no resulten lesivas desde el punto de vista del metabolismo proteico.

CARACTERISTICAS

*Las calorías deben aumentarse a expensas de la calidad y la cantidad de alimentos ingeridos.

*No deben saltarse ni olvidarse las comidas principales, agregar una o dos colaciones entre comidas.

*Las proteínas deben ser suficientes, entre 1 y 1,5 gr/kg de peso.

*Ingerir alimentos que provean de vitaminas.

Los alimentos deben ser de fácil digestión

CLASIFICACION

Hiposódica estándar. Contiene de 1500 a 3000 mg de Na (error del 20 %). Es la que más aplicaciones tiene. Está indicada en todas las patologías que requieren una restricción de sodio y están en fase compensada (no existen edemas ni ascitis o éstos son de poca intensidad). Puede considerarse también como una dieta de mantenimiento.

Hiposódica estricta. Contiene de 600 a 1000 mg de Na. Generalmente se utiliza cuando los edemas y la ascitis son de mayor importancia.

Hiposódica núm. 3 (severa). Contiene de 200 a 400 mg de Na. Se emplea solamente en medios hospitalarios en casos muy concretos, cuando el enfermo presenta edemas generalizados (anasarca).

NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL

En ocasiones es imposible, o al menos muy difícil para un paciente, recibir la alimentación requerida mediante la ingestión de alimentos convencionales. No puede comer o no debe hacerlo.

En los hospitales están ingresadas algunas personas con este problema, sea a consecuencia de intervenciones quirúrgicas, sea por problemas médicos. Deben ser alimentados «de otra manera», mediante un tipo de alimentación distinta a la que supone una dieta. Este método distinto se denomina alimentación artificial.

Tipos de nutrición

Los alimentos empleados para la NE deben presentarse en forma líquida, homogénea, sin grumos, y con un grado de viscosidad tal que permita su paso a través de una sonda delgada, de 2 a 3.5 mm de diámetro interior.

Pueden ser utilizados los siguientes, que se mezclarán convenientemente con agua:

Fuentes de hidratos de carbono

Fuentes de proteínas

Vías de acceso de las sondas de alimentación

Sonda nasogástrica es la más común. La vía de entrada es uno de los orificios nasales, desde donde se hace progresar la sonda hasta la cavidad gástrica.

Sonda naso-gastro-duodenal y naso-gastro-yeyunal es una variedad de la anterior en la que el extremo distal queda situado en el interior del duodeno o del yeyuno

Sonda de gastrostomía la sonda se introduce en la cavidad gástrica a través de una incisión quirúrgica de la pared abdominal.

Sonda de yeyunostomía es un método muy utilizado para nutrir al enfermo tras ciertas intervenciones quirúrgicas.

Faringostomía, esofagostomía métodos poco utilizados, en los que la sonda se introduce, tras la correspondiente incisión y disección cervical o supraclavicular, a través de la faringe o el esófago, hasta llegar al estómago.

Alimentos especiales

Productos en polvo o en estado líquido. La mayoría se presentan con una proporción de glúcidos, proteínas y lípidos de acuerdo con la alimentación equilibrada; es decir, los glúcidos proporcionan el 50 % o poco más de la energía total, los lípidos entre el 30 y el 35 %, y las proteínas el resto.

Contienen vitaminas y sales minerales suficientes. Con estos preparados de nutrición enteral pueden, pues, planificarse dietas completas. Sólo es preciso calcular las recomendaciones energéticas de cada paciente.