

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“pasión por educar”

TRABAJO:

MAPA CONCEPTUAL

ASIGNATURA:

NUTRICIÓN CLÍNICA

CATEDRATICO:

ALFREDO AGUSTIN VAZQUEZ

ALUMNO:

GÓMEZ GALERA ÁNGEL OMAR

Licenciatura en enfermería

Pichucalco Chis, 1 de agosto de 2020

Diabetes

DIABETES MELLITUS TIPO I

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad autoinmune y metabólica caracterizada por una destrucción selectiva de las células beta del páncreas causando una deficiencia absoluta de insulina. Se diferencia de la diabetes mellitus tipo 2 porque es un tipo de diabetes caracterizada por darse en época temprana de la vida, generalmente antes de los 30 años. Sólo 1 de cada 20 personas diabéticas tiene diabetes tipo 1, afectando preferentemente a jóvenes y niños. La administración de insulina en estos pacientes es esencial, ya que el páncreas no produce insulina. La diabetes tipo 1 se clasifica en casos autoinmunes la forma más común y en casos idiopáticos. La diabetes tipo 1 se encuentra entre todos los grupos étnicos, pero su mayor incidencia se produce entre poblaciones del norte de Europa y en Cerdeña. La susceptibilidad a contraer diabetes mellitus tipo 1 parece estar asociada a múltiples factores genéticos, aunque solo el 15-20% de los pacientes tienen una historia familiar positiva.

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 II

La diabetes mellitus tipo 2 es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina, en contraste con la diabetes mellitus tipo 1, en la que hay una falta absoluta de insulina debido a la destrucción de los islotes pancreáticos.

Los síntomas clásicos son sed excesiva, micción frecuente y hambre constante. La diabetes tipo 2 representa alrededor del 90 % de los casos de diabetes, con el otro 10 % debido principalmente a la diabetes mellitus tipo 1 y la diabetes gestacional. Se piensa que la obesidad es la causa primaria de la diabetes tipo 2 entre personas con predisposición genética a la enfermedad.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica de gran prevalencia mundial, siendo una de los cuatro padecimientos no infecciosos con mayor representación.

La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos. La glucosa proviene de los alimentos que consume. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía. En la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina. En la diabetes tipo 2, la más común, el cuerpo no produce o no usa la insulina de manera adecuada. Sin suficiente insulina, la glucosa permanece en la sangre.

Obesidad

1. Sobrepeso se considera el exceso de grasa subcutánea independiente de la zona de acumulación. $IMC \geq 25-29m^2$.
2. Obesidad tipo I se considera al exceso de masa corporal o porcentaje de grasa independientemente del sitio de acumulación. $IMC \geq 30-34.9m^2$.
3. Obesidad tipo II, se dice que es el exceso de grasa subcutánea en el tronco y el abdomen (androide). $IMC \geq 35-39.9 kg/m^2$.
4. Obesidad tipo III, exceso de grasa abdominal visceral y exceso de grasa en la región glútea y femoral (Ginecoide). $IMC \geq 40 kg/m^2$.

Clasificación de obesidad.

La estrategia más utilizada para la clasificación de la obesidad es el Índice de Masa Corporal de Quetelet (IMC), o la relación de peso en kilogramos/altura en m^2 del individuo.

El rango entre $20 - 24.9kg/m^2$ es normal y coincide con la menor incidencia de mortalidad, los riesgos comienzan a incrementarse a partir de un IMC superior a $25 kg/m^2$ y un IMC superior a $30 kg/m^2$ entra de lleno en el ámbito de la obesidad con toda su cohorte de complicaciones.

Desde el punto de vista nutricional, está bien establecido que la mejor forma de lograrlo es reducir el consumo de grasa saturada por debajo del 10% de la energía total, con un aporte proteico de 10-20% y un 60-80% entre HC y grasa insaturada, restringiendo en 500 kcal el consumo energético habitual requerido.

La obesidad es la enfermedad metabólica más frecuente del mundo desarrollado, más de 1.100 millones de personas superan su peso saludable. Su prevalencia no cesa de aumentar, habiéndose estimado que el aumento de IMC medio ha sido de $0,4 kg/m^2$ por cada década desde 1980.

Enfermedades cardiovasculares.

Enfermedad coronaria

Generalmente la causa es la acumulación de placa, lo que provoca que las arterias coronarias se angosten y limiten la irrigación sanguínea que va al corazón.

La cardiopatía isquémica varía entre la ausencia de síntomas, el dolor en el pecho y el infarto.

El tratamiento incluye cambios en el estilo de vida, medicamentos, angioplastia y cirugía

Insuficiencia cardíaca

La insuficiencia cardíaca puede producirse cuando el corazón no bombea (sístole) o no se llena (diástole) correctamente.

Los síntomas incluyen dificultad para respirar, fatiga, hinchazón en las piernas y ritmo cardíaco acelerado

Cardiopatía congénita

La cardiopatía congénita es uno de los defectos de nacimiento más comunes. Los síntomas incluyen frecuencia cardíaca anormal, tono azulado en la piel, inflamación de los tejidos corporales o de los órganos, y dificultad para respirar, para alimentarse y para desarrollarse con normalidad.

Hipertensión arterial

Generalmente, la hipertensión se define como la presión arterial por encima de 140/90 y se considera grave cuando está por encima de 180/120.

En algunos casos, la presión arterial elevada no presenta síntomas. Si no se trata, con el tiempo, puede provocar trastornos de la salud, como enfermedades cardíacas y derrames cerebrales

Derrame cerebral

Un derrame cerebral es una emergencia médica.

Los síntomas del derrame cerebral incluyen problemas para caminar, hablar y entender; además de parálisis o entumecimiento del rostro, los brazos o las piernas

Paro cardiorrespiratorio

El paro cardíaco suele estar ocasionado por una alteración eléctrica en el corazón. No es lo mismo que un infarto.

Los síntomas principales son el desmayo y la ausencia de respuesta.

Enfermedad arterial periférica

La enfermedad vascular periférica es una señal de la acumulación de depósitos de grasa y calcio en las paredes de las arterias (aterosclerosis). Los factores de riesgo son la edad, la diabetes y el tabaquismo.

Los síntomas pueden incluir dolor en las piernas, especialmente al caminar

Arritmia

La arritmia cardíaca ocurre cuando los impulsos eléctricos del corazón no funcionan correctamente.

Es posible que no se presenten síntomas. Cuando sí los hay, pueden incluir palpitaciones, dolor en el pecho, desmayos o mareos.

La obesidad es la principal causa de hipertensión arterial (HTA) en la edad pediátrica y estarían involucrados en su génesis factores genéticos, hormonales, metabólicos, como la resistencia insulínica, niveles aumentados de aldosterona y posiblemente niveles elevados de leptina.

DIETAS HOSPITALARIAS

Dieta hipercalórica

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.

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.

Características

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.

NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL

Tipos de nutrición para la alimentación enteral.

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

Los triturados de carnes, pescados, purés de patatas o de verduras no son apropiados, ya que su textura facilitaría la obstrucción de las sondas de alimentación.

Alimentos especiales para NE

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.

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.