



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Dra. Paulina Maribel Juárez rodas.

Alumna: Evelin Samira Andrés Velázquez.

Licenciatura: Medicina Humana.

Materia: Nutrición.

Actividad: Súper notas.

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

MiUniversidad

Tel. 01 800 837 86 68

Nutrición en la Diabetes Mellitus.

DM → Trastorno endocrino-metabólico complejo, alteración del metabolismo de los hidratos de carbono por disminución de la secreción pancreática de insulina, disminución

Clasificación DM1 → Deficiencia ^{absoluta} de insulina 10%

DM2 → >40 años, obesidad, trastorno de la secreción de insulina 90%

Diagnóstico Síntomas de hiperglucemia más glucosa en plasma superior a 120 mg/dl.

Trastornos metabólicos en la DM.

Sanos = nivel plasmático normal, durante de la utilización periférica de glucosa.

Metabolismo lipídico → Factor de riesgo cardiovascular, hipertriglicidemia, hiperlipemia pos prandial, hipercolesterolemia, control glucémico, Rx DM1 también control glucémico suele tener unos niveles plasmáticos de lípidos normales Rx DM2 perfil lipídico alterado, May FR, obesidad, HA.

Metabolismo proteico → Disminución de proteólisis, favorece el mantenimiento del control

Objetivos del tratamiento nutricional.

Alcanzar un control glucémico aceptable.

Evitar hiperglucemia y hipoglucemia.

En diabético con glucemia en ayunas inferior 120 mg/dl

Hiperglucemia → polifuria, polidipsia, pérdida de peso, polifagia, visión borrosa.

Hipoglucemia → Estimulación adrenérgica: Taquicardia, sudoración fría, ansiedad, sensación de hambre. Neuroglucopenia: Cefalea, v. borrosa. Interacciones del tratamiento dietético con el uso de insulina o coma.

Objetivos en el tx nutricional Rx DM.

Alcanzar y mantener un control glucémico aceptable;

Recomendaciones: sedentarismo, fumar, Ac. Sódicas, exceso de hidratos de carbono puede empeorar la glucemia, aumento de peso aumenta el riesgo de enf. cardiovascular, gran aporte de proteína retrasa el desarrollo de nefropatía diabética, Ac. Histica

Alimentación en H.A.

Alimentos que pueden afectar la P.A.
 café y té, Sal, cafeína, Alcohol

Recomendaciones para la H.A.

Dejar de fumar; controlar el peso; reducir consumo de sal y comer alimentos saludables. Act. física regular (comer 15 a 20 min) (1 h. durante al menos 3 días a la semana)

Nutrientes que se deben vigilar

• Potasio → ayuda a reducir la eliminación de agua, regula los vasos sanguíneos y reduce la P.A.; los fármacos anti-P. tienen un efecto diurético;

Alimentos ricos en potasio: Frutas: Plátano, naranjas, melocotón, kiwi, melón, rúcula, uva, higos, fresas, ciruelas; Verduras: espinaca, brócoli, champiñón

• Calcio → coagulación, controla permeabilidad de las membranas, regula el nervio

Alimentos ricos en calcio: Yogurt, leche de vaca, queso, almendra, perejil, sésamo, brócoli, arcañote, calabaza, espinaca, zanahoria, mandarina

• Magnesio → ayuda a la contracción de los vasos sanguíneos en el cerebro aumentando el flujo

Soya, arroz integral, almendras, acelunas, nueces, higos secos, perejil
 • Carbón activo → aumenta la P.A. Verduras: Aguacate, pastas, zanahoria

(maíz, frijoles, manzana, nidos)

→ Recomendados: pasta, arroz, frijoles

A. aconsejados por mejorar la medicación de hábitos alimentarios

• Omega 3 → desinflamador, reduce el riesgo de sufrir alguna lesión cardíaca baja P.A. ejemplo: atún, aceite de soja

o. animal: Sardina, salmón, bacalao (higos) Mariscos (langostinos, cangrejo, camarón)

o. vegetal: Verduras, lechugas, espinacas, repollo, nueces, piña, pasas

Vitamina C → reduce la P.A.

50-60 mg / día
 Tomate, espinaca, perejil, papaya, cilantro, brócoli, lechuga, champiñón, guisantes

Nutrición en la adolescencia.

La adolescencia se limita cronológicamente, \approx 9-10 años y los 18-20 años.

Inicio ~~pubertad~~ \rightarrow Desarrollo caracteres.

Los acontecimientos somáticos que caracterizan a la pubertad son: adelgazamiento o aparición de vello sexual y axilar; telarquia o desarrollo mamario (crecimiento testicular en niños) y menarquia o aparición de la menstruación (eyacuación en los niños). Los cambios que se producen durante la pubertad y adolescencia afectan básicamente al fenotipo, al sistema neuroendocrino-lógico y a la esfera psicosocial.

Las necesidades energéticas incrementan debido al crecimiento de los tejidos considerados activos

La deposición ósea durante

Niños crecen más que los niños.

Hombres.
Años $\frac{10}{15}$ | Estatura

- Características psicológicas del adolescente.

Independencia recién adquirida, búsqueda de la propia identidad, imagen corporal, deseo de aceptación por los compañeros.

Opus confunden la dieta "ideal" con la dieta dietética, buscando de snacks, de comida rápida, atractiva y de alta densidad energética.

Un número grupo de adolescentes, interesados por una imagen corporal acorde con los ideales actuales, realizan dietas restrictivas y desequilibradas en ninguna base nutricional, planificadas por ellos mismos.

MMA
05/12/22

Definición en el envejecimiento.

Suma de todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a Perdidas funcionales y aislamiento
- Persona mayor -> Adulto mayor

Edad cronológica

No confundir edad biológica -> La OMS considera personas mayores a mujeres y hombres que tienen 60 años o más. -> Para la mayoría de los países desarrollados la vejez es aceptada concienzualmente como la etapa de vida que empieza alrededor de los 65 años -> 65 y 74 años mayores -> jóvenes / 85 o más años mayores -> ancianos

Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento.
Composición corporal: Influencias tanto externas como internas.
Internas; Organos de los sentidos: ^{hiposmia} hiposmia, presbicia
disminución de la agudeza visual y las patologías como cataratas hipoglicemia; Aparato digestivo: los procesos digestivos son más lentos, algunas secreciones pueden ser

Sistema Cardiovascular -> hipertensión arterial, disminución de la contractilidad del miocardio

S. musculoesquelético

S. nervioso

OBESIDAD.

Exceso de peso por acumulación de grasa.

Factores: genéticos, psicológicos, DM2

Normalmente se mide con según la causa

Consciencia, muerte súbita, Síndrome DM2, Hipertensión Arterial, hiplexmia, insuficiencia cardíaca, insuficiencia venosa, Reflujo gastroesofágico, fracturas óseas, guta, próstata u útero, mama, ves biliar.

Tratamiento.

- Tratar la causa.
- Promover la pérdida de peso evitando su recuperación.
- Aplicar las medidas específicas de tratamiento.
- Tratar las complicaciones
- Tratar las comorbilidades asociadas.
- Estimular el bienestar psicológico.
- Valoración analítica, incluyendo hormonas.

1) IMC entre 25 y 26.9, sobrepeso, consumo diario de alcohol.

2) IMC entre 27 y 29.9 sobrepeso grado II valoración médica

3) IMC entre 30 y 34.9 obesidad grado I, con el médico obligatorio.

4) IMC entre 35 y 39.9 obesidad II manteniendo la misma
Pausa pero en segunda hora de la mañana