

Curso Universitario en Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria



Información sobre el programa formativo

- ✓ **Horas de formación:** 500
- ✓ **Créditos ECTS:** 20
- ✓ **Duración:** El alumno dispondrá de un tiempo mínimo de 1 mes para realizar el curso universitario y un máximo de 6 meses.

Fisiológicamente hablando, la dieta es el comportamiento básico de todos los seres vivos, y debe ser capaz de proporcionar al organismo la energía y los nutrientes esenciales para crecer y mantener correctamente sus constantes biológicas. La supervivencia sin ella es imposible. Los alimentos que elegimos como parte de nuestra dieta y sus cantidades tienen un impacto directo en la salud. Por lo tanto, comprender los alimentos y su contenido nutricional es absolutamente necesario para garantizar una dieta equilibrada. Si se adapta a los cambios en las distintas etapas de la vida, puede prevenir la aparición de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y ciertos tipos de cáncer, e incluso curar esta enfermedad.

Los usos terapéuticos de los alimentos son tan antiguos como los humanos. Han pasado 2500 años desde que Hipócrates dijo que tu comida es tu medicina y tu medicina es tu comida. Las personas sin enfermedades pueden elegir la comida más saludable para cuidarse y decidir qué camino elegir. Sin embargo, algunas patologías hacen necesario modificar la dieta del paciente, el paciente no come lo que quiere, sino lo que debe comer, y aplica la denominada dieta o dieta terapéutica. Estas son dietas adaptadas a la enfermedad, pueden usarse como el único tratamiento para enfermedades (como la diabetes tipo 2), pueden ser parte de tratamientos relacionados con diferentes medicamentos (como la diabetes insulino dependiente) o pueden prevenir ciertos síntomas de la enfermedad (como el dolor ulcerar).

[Inscribirme](#)



Certificación: Universidad Europea Miguel de Cervantes



Los alumnos que realicen un **Máster, Experto Universitario o Curso universitario de especialización online Título Propio de la Universidad Europea Miguel de Cervantes (UEMC)** recibirán, una vez finalizado, un diploma expedido en créditos y horas. Este documento es únicamente emitido por la universidad certificadora de las actividades formativas, es decir, por la UEMC y no tendría ningún coste adicional. Los diplomas acreditados por la UEMC no llevarán categoría profesional.

UEMC en ningún caso expedirá el título correspondiente al programa formativo si no ha transcurrido el tiempo mínimo desde la matrícula del alumno. Una vez transcurrido el tiempo mínimo que exige la universidad y finalice la edición, se procederá a solicitar el diploma a la Universidad, la cual suele tardar en remitir los diplomas de los cursos de especialización unos cuatro meses y de seis a nueve meses cuando se trata de máster o expertos universitarios. Igualmente los alumnos una vez realizada la formación, podrán solicitar un certificado provisional expedido por ESHE a la espera de recibir el diploma de la Universidad Europea Miguel de Cervantes.

Los alumnos recibirían, al realizar las formaciones, un diploma como el del ejemplo:



Parte delantera del diploma de un máster o experto



Parte trasera del diploma de un máster o experto

¿A quién va dirigido?

Este programa formativo online / a distancia está dirigido a todo aquel personal, como pueden ser:

- Graduados en nutrición humana y dietética.
 - Graduados en ciencia y tecnología de los alimentos.
 - Graduados en trabajo social.
 - Graduados en enfermería.
 - Graduados en psicología.
 - Graduados en medicina.
 - Graduados en fisioterapia.
 - Graduados en ciencias de la actividad física y el deporte.
 - Graduados en farmacia.
 - Graduados en genética.
-
- Graduados en biología sanitaria.
 - Graduados en biomedicina.
 - Graduados en biomedicina básica y experimental.
 - Graduados en ciencias biomédicas.
 - Graduados en logopedia.
 - Graduados en odontología.
 - Graduados en bioinformática.
 - Graduados en biología humana.
-
- Graduados en óptica y optometría.
 - Graduados en óptica, optometría y audiología.
 - Graduados en podología.
 - Graduados en terapia ocupacional.
 - Graduados en ciencia y salud animal.
 - Graduados en ciencia y producción animal.

De la misma forma este programa formativo a distancia también está dirigido a todos aquellos **auxiliares o técnicos superiores** con categorías profesionales como pueden ser:

- Técnico Superior en Anatomía Patológica Y Citología.
 - Técnico Superior en Higiene Bucodental.
 - Técnico Superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico.
-
- Técnico Superior en Medicina Nuclear.
 - Técnico Superior en Radiodiagnóstico.
 - Técnico Superior en Radioterapia.
-
- Técnico en Cuidados Auxiliares Enfermería.
 - Técnico Auxiliar de Farmacia.

Objetivos

Generales

Conocer la dieta hospitalaria...

Las dietas hospitalarias se utilizan como único tratamiento para curar o compensar una enfermedad, o como tratamiento combinado con otras medidas terapéuticas. Son progresivas, ya que se adaptan a las diferentes etapas de la enfermedad: dieta absoluta, líquida, semilíquida, blanda, de fácil digestión y basal.

Las podemos dividir en dietas completas e incompletas. Las primeras pretenden suministrar el total de energía que necesita el enfermo (son de 1.900 a 2.300 kcal), y las segundas aportan menos energía, por lo tanto, se mantienen durante pocos días.

Dieta absoluta, Dieta líquida, Dieta semilíquida, Dieta blanda, Dieta de fácil digestión, Dieta astringente o Dieta basal.

Comprender la nutrición artificial...

Por múltiples circunstancias, hay enfermos a los que les resulta muy difícil el poder seguir una alimentación convencional (vía oral) porque no tienen capacidad de ingerir, digerir o absorber los nutrientes.

Para una buena nutrición, en estos casos, será necesario otro método para recibir alimentos diferente al convencional denominado alimentación artificial.

Esta incluye la nutrición enteral, que se efectúa a través del tubo digestivo y la nutrición parenteral, que se realiza por vía endovenosa.

El uso de nutrición artificial ha podido mejorar la calidad de vida de muchos pacientes, sobre todo de aquellos que padecen enfermedades de tipo crónico y que se someten a agresivas técnicas de diagnóstico y tratamiento que dificultan el buen aporte de requerimientos tanto energético como de nutrientes. Sin esta el riesgo de malnutrición se encuentra elevado, por lo que el estado de salud del enfermo corre el riesgo de empeorar.

Ambos tipos de nutrición artificial se utilizan en aquellos pacientes ingresados que son incapaces de consumir por vía oral, y por lo tanto cubrir, todos los nutrientes que necesitan. Cuando el paciente precisa nutrición artificial, pero sin embargo no está hospitalizado, será necesario un soporte nutricional domiciliario.

- *Nutrición enteral:*

La nutrición enteral es una técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes necesarios para el mantenimiento del organismo directamente en el tracto gastrointestinal a través de una sonda (la administración oral de fórmulas artificiales no es nutrición enteral).

Para poder identificar aquellos enfermos que necesitan un soporte nutricional especial es necesario tener en cuenta la valoración nutricional (conocer la existencia de malnutrición), la edad y el diagnóstico de la enfermedad base (se debe valorar la repercusión de la sintomatología de la patología en el balance energético proteico y tener en cuenta que la ingesta se ve afectada por las situaciones de anorexia o alteraciones del gusto y por las posibles dificultades para la masticación o deglución).

Cuando la disminución en el aporte de algún nutriente es provocada a propósito porque forma parte del tratamiento de la enfermedad de base (ejemplo: alteraciones metabólicas o insuficiencia renal) será necesario acoplar la dieta artificial a la alteración funcional en cuestión. Además, hay que contar con todas aquellas pérdidas nutricionales producidas a través del sudor (ejemplo: situaciones de hipersudoración alterada, fibrosis quística), secreciones (ejemplo: respiratorias, fibrosis quística), por vía digestiva (ejemplo: vómitos, diarrea), exudados o por pérdida renal (ejemplo: proteinuria).

-

Nutrición parenteral:

Algunos enfermos no pueden utilizar su aparato digestivo para poderse alimentar de forma convencional, pero se puede mejorar notablemente su estado nutricional a través de la administración de nutrientes por vía endovenosa a través de catéteres específicos (el agua, grasas, proteínas, glúcidos, vitaminas y minerales se mezclan en proporciones que ha calculado el equipo médico una vez hecha la valoración global de su situación clínica).

Hablamos de nutrición parenteral total cuando constituye el único aporte de nutrientes y de nutrición parenteral parcial cuando proporciona tan solo un complemento al aporte realizado por vía enteral.

Específicos

Entender las dietas terapéuticas...

- *Dieta en la úlcera gástrica y duodenal:*

Las úlceras son erosiones en el revestimiento del estómago (úlcera gástrica), duodeno (úlcera duodenal), o ambos (úlcera péptica). La mayoría aparecen en la primera capa del revestimiento interior y, si el orificio lo atraviesa por completo, se denomina perforación del revestimiento intestinal.

El origen de esta patología es complejo. Se debe a un desequilibrio entre la secreción ácida del estómago, una enzima llamada pepsina y las defensas naturales del revestimiento del estómago que lleva a que se presente inflamación.

Además, el uso de ciertos medicamentos como la aspirina o ibuprofeno (y otros antiinflamatorios no esteroideos) la puede empeorar.

Entre los factores de riesgo para su aparición se encuentran la edad avanzada, gastritis crónica, consumo de alcohol, tabaquismo, infección por *Helicobacter pylori* (más del 90% de las úlceras duodenales y alrededor del 75% de las gástricas son causadas por esta bacteria), ventilación mecánica (ser puesto en un respirador) y ciertos problemas con la coagulación de la sangre.

Aunque algunos pacientes con úlcera no presentan síntoma alguno, otros padecen un fuerte dolor o malestar abdominal. Suele presentarse de 2 a 3 horas después de una comida y empeora en la mayor parte de los casos por no comer. Se puede aliviar con la toma de antiácidos o el consumo de leche. Muchos pacientes, además, sufren náuseas, indigestión abdominal, pirosis, vómitos sanguinolentos, sangre en las heces (heces negras y pegajosas), fatiga y pérdida involuntaria de peso. A menudo aparecen complicaciones que agravan aún más el cuadro clínico: hemorragia digestiva, penetración, perforación y estenosis del píloro.

- *Dieta en la gastritis:*

La gastritis es una inflamación de la mucosa gástrica, que puede ser de tipo agudo, con aparición rápida y resolución en pocos días, o de tipo crónico, en cuyo caso puede llegar a persistir durante años.

Cursa con dolor gástrico, náuseas, y en ocasiones, vómitos, que pueden ser hemáticos (con sangre). En ocasiones se asocia a la presencia de gases intestinales con eructos, distensión abdominal y mal sabor en la boca. La gastritis crónica es de diagnóstico difícil y la causa más frecuente es la infección por *Helicobacter pylori*.

Debe distinguirse cuando cursa con abundante secreción ácida de las formas que lo hacen con hipoclorhidria. En ambas se prescribe la dieta antiulcerosa y se limitan las grasas (incluida la leche entera) en la variedad

poco secretora de ácido clorhídrico, en la que no se prescriben alcalinos.

El tratamiento para la gastritis es a base de fármacos antiácidos como Almax y Urbal o reductores de la secreción gástrica como Omeprazol, asociados a una dieta de protección gástrica.

- *Dieta en el reflujo gastroesofágico:*

Si el esfínter esofágico inferior no se puede cerrar adecuadamente después de que los alimentos ingresen en el estómago, el contenido gástrico refluye hacia la parte inferior del esófago. En estos casos, el ácido clorhídrico procedente del estómago puede irritar la pared esofágica y provocar ardor o pirosis, e incluso cicatrices permanentes si la condición persiste.

Las causas principales son un tono muscular deficiente en la base del esófago y un aumento en la presión del abdomen debido a la obesidad, hernia de hiato o el embarazo. El consumo de alcohol y de tabaco también relaja el esfínter y acentúa las molestias del trastorno.

- *Dieta en la hernia de hiato:*

La hernia de hiato es una situación patológica que se da cuando parte del estómago se introduce hacia el tórax a través del hiato del diafragma produciendo dolor torácico y ardores o pirosis como consecuencia del reflujo gastroesofágico (empeora al tumbarse o agacharse y puede incluso dañar o ulcerar el esófago).

Algunas personas, además, tienen dificultad para tragar y palpitaciones con la ingesta de alimentos. Otras, sin embargo, no muestran ningún síntoma.

A la larga, puede llegar a producir gastritis péptica en esta zona o incluso úlcera.

Unos buenos hábitos dietéticos en la hernia de hiato son fundamentales y se dirigen a evitar el reflujo del contenido ácido del estómago y evitar una exagerada secreción de ácido clorhídrico o una irritación local a partir de los mismos alimentos.

- *Dieta en la enfermedad inflamatoria intestinal:*

La enfermedad inflamatoria intestinal incluye la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. La primera es la afectación del intestino grueso, en concreto, de la mucosa del colon. Se trata de una inflamación continua y uniforme en la que el colon, en ocasiones, presenta hemorragias (puede llegar a perforarse). Los principales síntomas que se presentan son diarreas (a veces sanguinolentas) y sangrado rectal. Puede que aparezca fiebre a menudo.

Para su tratamiento se recurre al uso de fármacos antiinflamatorios e inmunomoduladores. Estos últimos se utilizan en los casos más graves para controlar crisis o brotes, para dar mantenimiento de la terapéutica y para disminuir la dosis de corticoesteroides (antiinflamatorios con bastantes efectos secundarios).

Hay pacientes que tienen como única solución la cirugía. La más común es la proctocolectomía (extirpación completa del colon y recto) con ileostomía (creación de un orificio pequeño en la pared abdominal donde la punta inferior del intestino delgado, el íleon, se lleva hasta la superficie de la piel para drenar los desechos). Otras veces se realiza una anastomosis ileoanal en la que se extirpa la porción enferma del colon y se conservan los músculos externos del recto. El íleon se une dentro del recto, formando un depósito que contiene las heces. De esta forma el paciente sigue defecando normalmente a través del ano, aunque las defecaciones pueden ser más frecuentes y acuosas de lo normal.

-

Dieta en las intolerancias alimentarias:

Una reacción adversa a un alimento es la respuesta clínica anormal que presentan determinadas personas, y que se atribuye a la ingesta de un alimento o aditivo alimentario que suele ser tolerado con normalidad por casi todo el mundo.

La intolerancia alimentaria es una respuesta clínica a un determinado alimento en cuya patogenia no interviene, o al menos no se ha podido demostrar, un mecanismo inmunológico. Puede incluir respuestas de tipo tóxico, farmacológico o de idiosincrasia.

Uno de los recursos más recientes utilizado para detectar las reacciones de intolerancia a alimentos específicos y aditivos alimentarios es el test Alcat. Se basa en el cambio producido en el tamaño y número de las células sanguíneas al poner en contacto la sangre de la persona con una posible sustancia que puede generar problemas de salud. Se toma una muestra de sangre. Después se pone una parte en contacto con una serie de extractos alimentarios y otra con una solución neutra que sirve de control. Seguidamente se comparan los cambios que han ocurrido entre las dos series de muestras y se determina el grado de sensibilidad ante ciertos alimentos o aditivos. En función de los resultados de la prueba, será necesario eliminar de la dieta algunos alimentos, que se deberán reintroducir más tarde de forma progresiva observando si los síntomas reaparecen o no (si lo hacen se vuelven a retirar durante un tiempo más largo).

- *Dieta en el paciente ostomizado:*

La ostomía es el término con el que se designa la intervención quirúrgica que comunica de forma artificial dos órganos o una víscera y la piel abdominal, para abocar al exterior los productos de desecho del organismo (contenido ileal, heces u orina).

Se pueden clasificar en osteomías de ventilación (en el ámbito de la tráquea para mantener la permeabilidad de la vía respiratoria), drenaje (vía abierta mediante una sonda manteniendo una acción de drenaje), eliminación (digestivas y urológicas o urostomías) y alimentación.

Las de eliminación tienen la finalidad de suplir las vías naturales de excreción o de alimentación cuando estas se interrumpen por cualquier causa clínica. Ambas pueden ser temporales (después de resolver la causa que las origina se restablece la función normal del aparato afectado) y definitivas (cuando no existe solución de continuidad por amputación total o cierre del órgano afectado). Las segundas son aberturas que comunican el estómago con la pared abdominal, en la que se coloca una sonda que permite la alimentación enteral artificial a largo plazo.

- *Dieta en las litiasis renales, urolitiasis o nefrolitiasis:*

En las litiasis renales aparecen cálculos en las vías urinarias (cálculo vesical) o en el interior de los riñones (cálculo renal). Dichos cálculos o piedras se componen de sustancias que encuentran normalmente en la orina, pero que por diferentes razones se han concentrado y solidificado en fragmentos más o menos grandes.

Según la composición, tamaño y situación de los cálculos en el aparato urinario pueden aparecer diferentes síntomas, que en ocasiones, pueden pasar desapercibidos. Entre estos se encuentran: Hematuria o sangre en orina producida por las lesiones que produce el cálculo en su paso por la vía urinaria, Infecciones de orina y Cólico nefrítico, producido por el taponamiento de la salida de orina por el riñón. Es un dolor intermitente que aparece en la zona lumbar o espalda baja y se irradia hacia el abdomen anterior y hacia los genitales y se asocia a náuseas, vómitos, sudoración y sensación de hinchazón abdominal.

-

Dieta en las enfermedades neurológicas:

Son trastornos del cerebro, médula espinal y nervios de todo el cuerpo que se asocian a dificultades para moverse, hablar, tragar, respirar o aprender y múltiples problemas con la memoria, estado de ánimo y sentidos.

Entre las enfermedades neurológicas más importantes se encuentran las enfermedades degenerativas como la enfermedad de Parkinson, Alzheimer y esclerosis múltiple, en las que las células nerviosas se dañan o mueren, y los trastornos compulsivos como la epilepsia. En los siguientes apartados se menciona el papel de la alimentación en su tratamiento. Otras enfermedades del sistema nervioso igual de importantes son las causadas por genes defectuosos como la distrofia muscular o la enfermedad de Huntington, lesiones del cerebro y médula espinal, complicaciones en el desarrollo del sistema nervioso central como la espina bífida, patologías de los vasos sanguíneos que abastecen el cerebro como los derrames cerebrales, infecciones como la meningitis y algunos tipos de cáncer como el tumor cerebral.

- *Dieta en el enfermo de VIH:*

La infección por VIH es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que destruye el sistema inmunitario de forma gradual, lo cual hace que para el organismo sea más difícil combatir infecciones.

Algunos signos y síntomas relacionados con la infección por VIH son: Síntomas principales y Síntomas adicionales.

- *Dieta del enfermo con cáncer:*

Cáncer (neoplasia o tumor maligno) es un término genérico para un grupo de más de 100 enfermedades que pueden afectar a cualquier órgano (colon, mamas, próstata, páncreas, hígado, etc.).

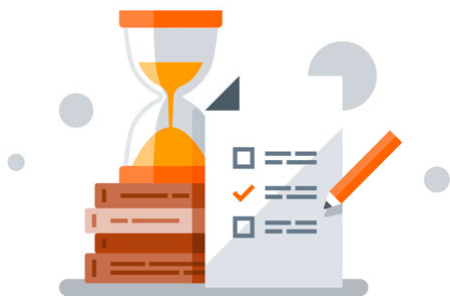
Una de las características que define el cáncer es la rápida generación de células anormales que crecen más allá de sus límites normales y pueden invadir zonas adyacentes del organismo o diseminarse a otros órganos en un proceso que da lugar a la formación de las llamadas metástasis.

Inscribirme



Requisitos para la inscripción

- DNI, TIE o Pasaporte.
- Documento de pago de tasas de matrícula.



La evaluación estará compuesta de **74 test** de opción alternativa (A/B/C).

El alumno debe finalizar esta formación online y hacerlo con aprovechamiento y superando al menos un 50% de los tests planteados en el mismo, que se realizarán a través de la plataforma virtual online.

Contenidos

Módulo I: Avances en dieta hospitalaria

Tema I. Dieta en el hospital:

- Introducción.
- Alimentación básica adaptada (ABA).
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema II. Nutrición artificial:

- Introducción.
- Nutrición enteral.
 - Alimentos especiales para nutrición enteral.
 - Dietas culinarias o artesanales.
 - Vías de acceso de la nutrición enteral: sondas.
 - Sistemas de infusión para la nutrición enteral.
 - Administración de medicamentos a través de la sonda.
 - Complicaciones que pueden presentarse en la nutrición enteral.
 - Instauración de la nutrición enteral.
 - Nutrición enteral domiciliaria.
- Nutrición parenteral.
 - Composición de las fórmulas de nutrición parenteral.
 - Administración.
 - Complicaciones de la nutrición parenteral.
 - Nutrición parenteral domiciliaria.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema III. Dieta para la malnutrición:

- Introducción.
- Dieta para la desnutrición.
 - Clasificación clínica de desnutrición.
 - Prevalencia e incidencia de desnutrición en los pacientes hospitalizados.
- Dieta para la hipernutrición. Dieta con restricción calórica o hipocalórica.
 - ¿Qué variables influyen en la instauración del sobrepeso y la obesidad?.
 - ¿Cuántos tipos hay de obesidad?.
 - Complicaciones para la salud derivadas del exceso de peso corporal.
 - Tratamiento de la obesidad.
 - Importancia del ejercicio físico.
 - Dieta con restricción calórica: Dieta hipocalórica.
 - Dietas enemigas de la salud.

- Tratamiento farmacológico y quirúrgico para la obesidad.
- Las personas que han sufrido una operación para la obesidad no pueden comer como antes.
- Ejemplo de pauta alimentaria después de la cirugía.
- ¿Qué complicaciones son comunes después de la intervención?.
- Algunas recomendaciones generales tras la intervención.
- Tratamiento dietético-nutricional en el síndrome metabólico.
 - Definición.
 - Diagnóstico.
 - Etiopatogenia.
 - Obesidad.
 - Hiperglucemia.
 - Dislipemia.
 - Presión arterial elevada.
 - Fisiopatología.
 - Tratamiento dietético-nutricional.
 - Recomendación energética.
 - Distribución de macronutrientes.
 - Calidad de los alimentos.
 - Alimentos funcionales.
 - Compuestos y sustancias bioactivas.
 - Otros alimentos y nutrientes.
 - Patrones dietéticos.
 - Mapa de decisión.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema IV. Dieta con restricción glucídica:

- Introducción.
- Dieta en la diabetes.
 - ¿Cómo se sabe si una persona tiene diabetes?.
 - Valores de glucemia considerados normales.
 - Manifestaciones clínicas.
 - Síntomas secundarios más frecuentes.
 - ¿Qué complicaciones puede tener la diabetes?.
 - Actuaciones para mejorar los niveles de azúcar en sangre.
 - Diferencias de la dieta para diabéticos tratados con insulina, con antidiabéticos orales o con dieta exclusivamente.
 - Planificación de pauta dietética del diabético: dieta expresada por raciones (según equivalencia).
 - Dieta del diabético en situaciones de emergencia.
 - Dieta del diabético hospitalizado.
 - Medidas de control para el diabético.
 - Diabetes gestacional.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema V. Dieta con modificación de lípidos:

- Introducción.
- Dieta hipolipídica para las enfermedades cardiovasculares: dislipemias.

- ¿Qué son las dislipoproteinemias?.
- Dieta en las dislipemias.
- ¿Qué alimentos están permitidos y desaconsejados en las dislipemias?.
- Dieta de protección biliar.
- Dieta de protección pancreática.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema VI. Dieta con modificación proteica:

- Introducción.
- Dieta hipoproteica de protección hepática.
 - Hepatitis.
- Dieta en las enfermedades renales.
 - Diálisis.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema VII. Dieta con modificación de sodio:

- Introducción.
 - ¿Cuándo hay que realizar una restricción de sodio en la dieta?.
 - Clasificación de dietas hiposódicas.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema VIII. Dieta con modificación de fibra dietética:

- Introducción.
- Dieta sin residuos.
- Dieta astringente.
- Dieta laxante.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema IX. Otras dietas terapéuticas:

- Dieta en la úlcera gástrica y duodenal.
- Dieta en la gastritis.
- Dieta en el reflujo gastroesofágico.
- Dieta en la hernia de hiato.
- Dieta en la enfermedad inflamatoria intestinal.
- Dieta en las intolerancias alimentarias.

- Intolerancia al gluten. Enfermedad celíaca.
- Intolerancias a los hidratos de carbono.
 - Intolerancia a la lactosa.
 - Intolerancia a la fructosa.
 - Intolerancia a la galactosa.
 - Intolerancia a la sacarosa/isomaltosa.
- Alergias alimentarias.
- Dieta en el paciente ostomizado.
 - Nutrición del paciente que ha sufrido resección.
 - Orientación dietética general para los pacientes ostomizados.
- Dieta en las litiasis renales, urolitiasis o nefrolitiasis.
- Dieta en las enfermedades neurológicas.
 - Alimentación en las demencias y enfermedad de Alzheimer.
 - Enfermedad de Alzheimer.
 - Alimentación en la enfermedad de Parkinson.
 - Dieta del enfermo con Parkinson.
 - Alimentación en la esclerosis múltiple.
 - Alimentación en la epilepsia.
- La dieta en el enfermo de VIH.
- La dieta del enfermo con cáncer.
 - Cáncer y estado nutricional.
 - Prevalencia de la desnutrición.
 - Fisiopatología.
 - Dieta.
 - Desnutrición en el paciente con cáncer de pulmón.
 - Complicaciones funcionales.
 - Complicaciones pronósticas.
 - Intervención nutricional en cáncer de pulmón.
 - Diagnóstico.
 - Objetivos.
 - Recomendaciones dietéticas.
 - Implicación psicológica y social.
- Dieta en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).
 - Anorexia nerviosa.
 - Bulimia nerviosa.
- Dieta en situaciones especiales.
 - Enfermos inapetentes. Anorexia e hiporexia.
 - Enfermos sin autonomía física para alimentarse por sí solos.
 - Enfermos que han perdido la capacidad de masticación.
 - Enfermos con disfagia.
 - Enfermos con osteoporosis.
 - Nutrición y osteoporosis.
 - Discusión.
 - Conclusiones.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema X. Dietas de exploración:

- Dietas de exploración.

- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema XI. Valoración del estado nutricional de los pacientes hospitalizados:

- Valoración del estado nutricional de los pacientes hospitalizados.
 - Hemograma o análisis de células.
 - Bioquímica o análisis químicos.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema XII. Interacción de los alimentos con los fármacos:

- Interacción de los alimentos con los fármacos.
- Otras interacción de los alimentos con los fármacos.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema XIII. Higiene alimentaria en la cocina del centro hospitalario:

- Introducción.
- Contaminación cruzada.
- Fuentes de contaminación que afectan a los alimentos.
 - Factores favorecedores en el desarrollo y reproducción de los microorganismos.
 - Importancia de la higiene personal del manipulador de alimentos.
 - Protocolo de higiene de la cocina. Limpieza y desinfección.
 - Protocolo de control de plagas.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema XIV. ¿De qué están compuestos los alimentos? Necesidades de nutrientes en las diferentes edades y etapas fisiológicas:

- Introducción.
- Nutrientes plásticos o de construcción. Proteínas.
- Nutrientes energéticos.
- Nutrientes reguladores.
 - Vitaminas.
 - Minerales o sales minerales.
 - Fitoquímicos.
 - Agua.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema XV. Digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes:

- Introducción.
- Etapas de la digestión.
- Metabolismo de los diferentes nutrientes.
- Resumen.

- Autoevaluación.

Tema XVI. Necesidades de energía para personas sanas y enfermas:

- Introducción.
- Medición de la energía.
- Necesidades energéticas.
- Fórmula para valorar las necesidades basales (TMB) propuesta por la FAO/OMS (1986).
- Resumen.
- Autoevaluación.

Tema XVII. Los alimentos y sus propiedades. Consejos para una alimentación saludable:

- Los alimentos y sus propiedades. Consejos para una alimentación saludable.
- Raciones de alimentos recomendadas en edad infantil.
- Ejemplo de repartición de raciones de alimentos durante el día.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Anexos

Anexo I. Tablas de composición nutricional de los diferentes grupos de alimentos:

- Tablas de composición nutricional de los diferentes grupos de alimentos.

Anexo II. Técnicas culinarias:

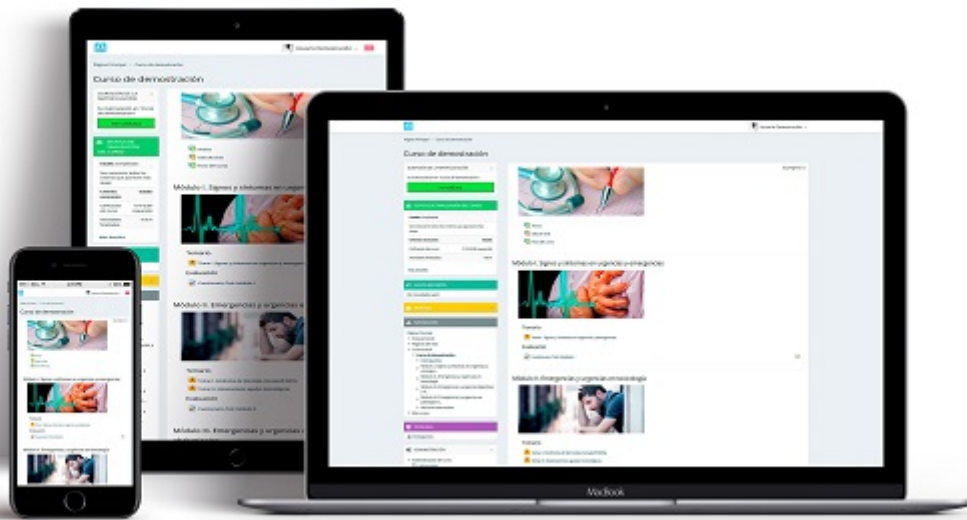
- Técnicas culinarias.

Anexo III. Especies, vinagres y aceites vegetales más utilizados en la cocina:

- Especies, vinagres y aceites vegetales más utilizados en la cocina.

Anexo IV. Recetas saludables:

- Sopas, purés y cremas.
- Carnes, huevos, pescados y mariscos.
- Verduras y ensaladas.
- Cereales, legumbres y tubérculos.
- Frutas.



El desarrollo del programa formativo se realiza a distancia, el alumno dispondrá de los contenidos en formato PDF y realizará la evaluación en la plataforma online, esta plataforma está operativa 24x7x365 y además está adaptada a cualquier dispositivo móvil. El alumno en todo momento contará con el apoyo del departamento tutorial. Las tutorías se realizan mediante email (atenciontutorial@eshe.es) o través del sistema de mensajería que incorpora la plataforma online. Dentro de la plataforma encontrarás:

- Guía de la plataforma.
- Foros y chats para contactar con los tutores.
- Temario.
- Resúmenes.
- Vídeos.
- Guías y protocolos adicionales.
- Evaluaciones.
- Seguimiento del proceso formativo.

Inscribirme

