

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

NUTRICIÓN EN OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO

CUATRIMESTRE -GRUPO:

6° CUATRIMESTRES-LIC. EN NUTRICIÓN

PRODUCTO ACADÉMICO:

CUADRO SINÓPTICO

TEMA:

DIABETES MELLITUS

ALUMNO:

ASHLEY RAQUEL FLORES CORDERO

DOCENTE:

LN. NEFI ALEJANDRO SÁNCHEZ GORDILLO

DIABETES MELLITUS

Diagnostico y tratamiento

El campo de la atención a la diabetes está cambiando rápidamente a medida que continúan surgiendo nuevas investigaciones, tecnologías y tratamientos que pueden mejorar la salud y el bienestar de las personas con diabetes. los "Estándares de atención médica en la diabetes" (Estándares de atención) ahora incluyen una sección dedicada a la tecnología de la diabetes

Entre los cambios desde las recomendaciones del año pasado:

- Para los pacientes con diabetes tipo 2 que requieren un medicamento inyectable, se prefiere un agonista del receptor del péptido 1 similar al glucagón en lugar de la insulina
- pacientes con diabetes tipo 2 que no usan insulina, el autocontrol rutinario de la glucosa tiene un beneficio adicional limitado
- Se debe hacer hincapié en la ingesta de agua y se debe desalentar el consumo de bebidas endulzadas con azúcar y no edulcoradas

Mejorar la atención y promover la salud en las poblaciones

- Debido a que la telemedicina es un campo en crecimiento que puede aumentar el acceso a la atención para pacientes con diabetes
- Se incluyó información adicional sobre los costos financieros de la diabetes para las personas y la sociedad.

clasificación

Clasificación y diagnóstico de la diabetes

Sobre la base de los nuevos datos, los criterios para el diagnóstico de diabetes se cambiaron para incluir dos resultados de pruebas anormales de la misma muestra (es decir, glucosa en plasma en ayunas y A1C de la misma muestra).

- Diabetes tipo 1** (debido a la destrucción autoinmune de las células β , que generalmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina)
- Diabetes tipo 2** (debido a la pérdida progresiva de la secreción de insulina de las células β con frecuencia en el fondo de la resistencia a la insulina).
- Diabetes mellitus gestacional** (GDM, por sus siglas en inglés) diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que no fue 55 claramente evidente en la diabetes antes de la gestación.

Tipos específicos de diabetes: síndromes de diabetes monogénica (como diabetes neonatal y diabetes de inicio en la madurez [MODY]), enfermedades del páncreas exocrino (como fibrosis quística y pancreatitis) y diabetes inducida por sustancias químicas (como con el uso de glucocorticoides,

Prevención o retraso de la diabetes tipo 2

La terapia de pérdida de peso conductual estructurada, que incluye un plan de comidas reducido en calorías y actividad física, los patrones de alimentación que pueden ser útiles para las personas con prediabetes incluyen un plan de alimentación mediterráneo y un plan de alimentación bajo en calorías y bajo en grasas, Además, la evidencia sugiere que la calidad general de los alimentos consumidos, con un énfasis en los granos integrales, legumbres, nueces, frutas y verduras, y un mínimo de alimentos procesados y refinados, Un mayor consumo de frutos secos, bayas, yogur, café y té se asocia con un riesgo reducido de diabetes

Evaluación médica integral y evaluación de comorbilidades:

Se agregó una nueva recomendación para destacar explícitamente la importancia del equipo de atención de la diabetes y para enumerar a los profesionales que conforman el equipo

Factores que aumentan el riesgo de hipoglucemia asociada al tratamiento

Uso de insulina o secretagogos de insulina, Deterioro de la función renal o hepática., Mayor duración de la diabetes., Fragilidad y edad avanzada, Deterioro cognitivo. Respuesta contrarreguladora deteriorada, desconocimiento de la hipoglucemia. Discapacidad física o intelectual que puede afectar la respuesta de comportamiento a la hipoglucemia. Uso de alcohol.

Carbohidratos

Los estudios que examinan la cantidad ideal de ingesta de carbohidratos para las personas con diabetes no son concluyentes, aunque controlar la ingesta de carbohidratos, La bibliografía sobre el índice glucémico y la carga glucémica en individuos con diabetes es compleja, ya que a menudo arroja resultados mixtos, aunque en algunos estudios, la reducción de la carga glucémica de los carbohidratos consumidos ha demostrado reducciones de A1C de 0,2% a 0,5%. Para las personas con diabetes tipo 2 o prediabetes, los planes de alimentación bajos en carbohidratos muestran un potencial para mejorar la glucemia y los resultados de los lípidos hasta por 1 año. ciertos grupos no son apropiados para los planes de alimentación bajos en carbohidratos, incluidas las mujeres embarazadas o en período de lactancia, los niños y las personas que tienen una enfermedad renal o una conducta alimentaria desordenada, se recomienda que tanto los niños como los adultos con diabetes minimicen la ingesta de carbohidratos refinados y azúcares agregados y, en su lugar, se centren en los carbohidratos de verduras, legumbres, frutas, lácteos (leche y yogur) y granos integrales.

Gestión de estilo de vida

La evidencia continúa sugiriendo que no existe un porcentaje ideal de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas para todas las personas con diabetes, La recomendación de consumo de sodio se modificó para eliminar la restricción adicional que estaba potencialmente indicada para las personas con diabetes e hipertensión. Se agregó una discusión adicional a la sección de actividad física para incluir el beneficio de una variedad de actividades físicas de tiempo libre y ejercicios de flexibilidad y equilibrio

Objetivos de la terapia nutricional para adultos con diabetes

Alcanzar y mantener las metas de peso corporal. Alcanzar objetivos glucémicos, de presión arterial y de lípidos individualizados, Retrasar o prevenir las complicaciones de la diabetes, Proporcionar a una persona con diabetes las herramientas prácticas para desarrollar patrones de alimentación saludables en lugar de centrarse en macronutrientes, micronutrientes

Diabetes y enfermedad cardiovascular.

Dentro de las complicaciones crónicas que produce la diabetes, podemos hacer una separación entre las que resultan de la afectación de los vasos de pequeño calibre (microvasculares) y las secundarias a alteración en los vasos más grandes (macrovasculares).

Complicaciones microvasculares y macrovasculares

microvasculares son la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía. Especialmente en lo que concierne a las dos primeras, son complicaciones muy características de la diabetes, de manera que se puede distinguir de otras alteraciones de esos mismos órganos por otras causas.

Las complicaciones macrovasculares, la aterosclerosis, se traducen en infartos de miocardio, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica (junto con la neuropatía, responsable del pie diabético y su peor consecuencia, las amputaciones).

factores de riesgo cardiovascular hay que incluir, además de la hiperglucemia que implica el presentar diabetes, la hipertensión, la dislipemia (alteración de colesterol y triglicéridos), la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo

Hay que destacar que es muy habitual que una persona con diabetes tipo 2 tenga el llamado síndrome metabólico, en el que se juntan la diabetes con la obesidad, la dislipemia y la hipertensión. El 80 % de las personas con diabetes fallecen por enfermedad cardiovascular (cardiopatía isquémica, accidentes cerebro-vasculares) y también la calidad de vida puede quedar seriamente deteriorada por complicaciones como amputaciones de miembros, especialmente inferiores (la diabetes es la causa número 1 de amputaciones no traumáticas)

los parámetros que nos permiten evaluar el control glucémico, como la HbA1c (hemoglobina glicosilada), el HOMA (mide la resistencia a la insulina, denominador común en el síndrome metabólico) y los perfiles glucémicos, el medir el perfil lipídico

Tratamiento precoz, diagnóstico precoz

En la diabetes tipo 1 el diagnóstico es casi inmediato, pero en la diabetes tipo 2 pueden pasar muchos años antes del diagnóstico, Nos podemos encontrar con que en el momento del diagnóstico de diabetes tipo 2 la enfermedad lleve una evolución de 7-8 años y que más de la mitad ya presente alguna complicación. Casi tantas como personas con diabetes las hay con lo que podríamos llamar "prediabetes" (glucemia basal alterada e intolerancia a los hidratos de carbono), En situación de "prediabetes" (glucemia basal alterada e intolerancia a los hidratos de carbono), la glucemia, sin estar en el rango de la diabetes, está en el límite alto de lo normal.

Tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular

El control de la glucemia

Entre los factores de riesgo cardiovascular, el primero a considerar es la glucemia. Como hemos comentado anteriormente, en la diabetes tipo 1 sí podría contribuir a prevenir las complicaciones macrovasculares, pero en la tipo 2 un control estricto podría ser hasta contraproducente. los parámetros que nos permiten evaluar el control glucémico, como la HbA1c (hemoglobina glicosilada), el HOMA (mide la resistencia a la insulina, denominador común en el síndrome metabólico) y los perfiles glucémicos, el medir el perfil lipídico, Entre los factores de riesgo cardiovascular, el primero a considerar es la glucemia. Como hemos comentado anteriormente, en la diabetes tipo 1 sí podría contribuir a prevenir las complicaciones macrovasculares, pero en la tipo 2 un control estricto podría ser hasta contraproducente. a la hora de decidir qué insulina escoger, la insulina detemir puede suponer una ventaja porque es la que menos hace ganar peso. En los últimos años se están empleando unos medicamentos, los análogos de GLP-1, a metformina, que es el fármaco de elección para iniciar el tratamiento, ya se incluyen en el segundo escalón, junto a otros antidiabéticos orales, a metformina, que es el fármaco de elección para iniciar el tratamiento, ya se incluyen en el segundo escalón, junto a otros antidiabéticos orales,

Dieta y ejercicio

las otras dos herramientas con las que contamos, además de los fármacos, es decir, la dieta y el ejercicio. Una dieta sana y la actividad física son fundamentales y, además, ayudan a luchar no sólo contra la diabetes y la obesidad sino también contra los lípidos, la tensión y las cardiopatías.

Tabaco

Sobre el tabaco poco hay que hablar: supresión radical. En los centros sanitarios hay equipos que ayudan a dejar este vicio.

Además...

los objetivos son más estrictos que en las personas sin diabetes. 130/85 podría ser el objetivo para muchas personas, La dislipemia típica de las personas con diabetes tipo 2 se caracteriza por un aumento de los triglicéridos y del colesterol malo (LDL) y una disminución del colesterol bueno (HDL) Toda persona con diabetes que ya ha tenido un evento cardiovascular debe recibir medicación para mantener la sangre más fluida, habitualmente aspirina