

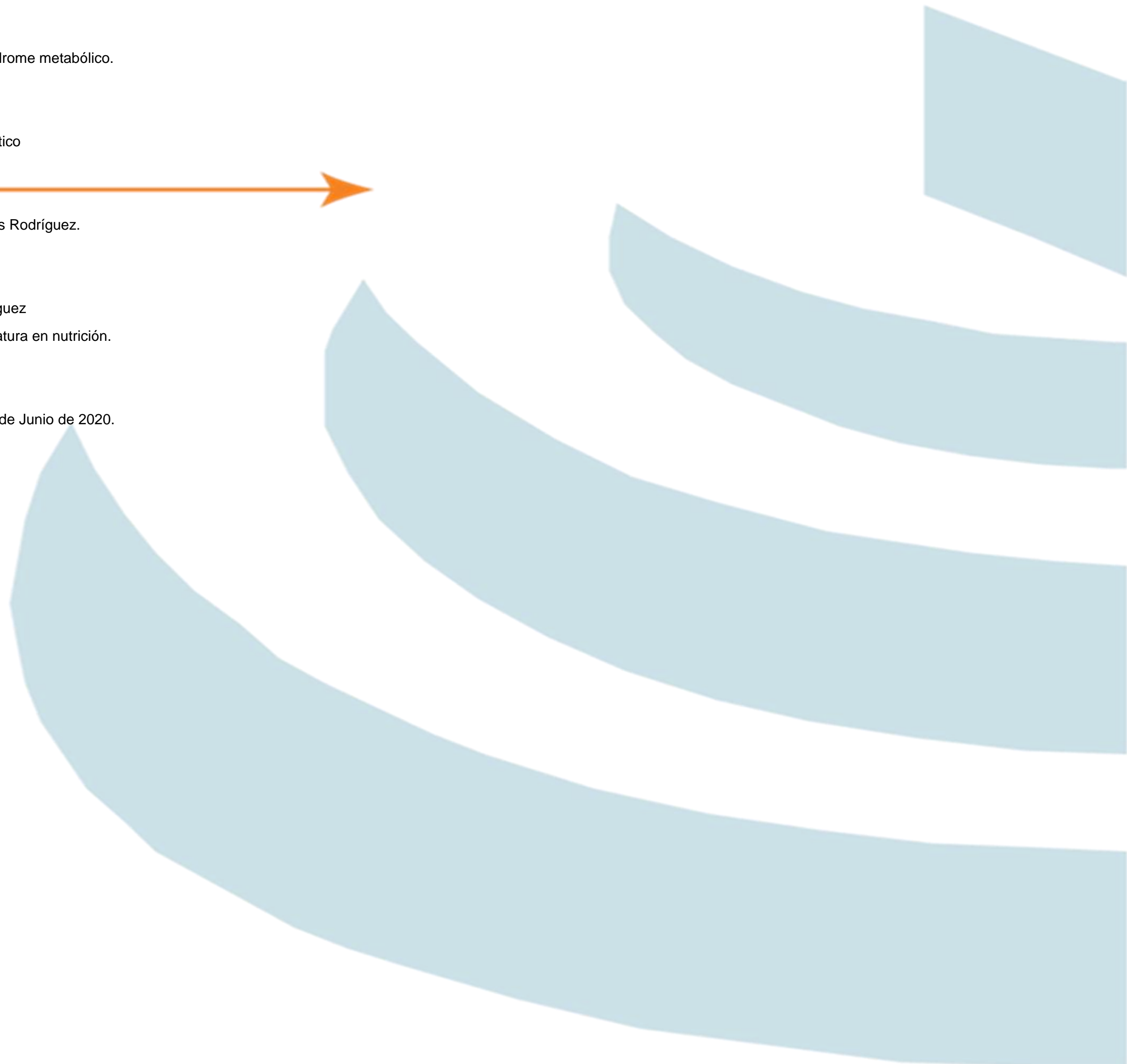
Materia.
Nutrición en obesidad y síndrome metabólico.

Trabajo.
Cuadro sinóptico

Alumna.
Perla de Belén Cáceres Rodríguez.

LN.
Daniela Rodríguez
6°cuatrimestre de la licenciatura en nutrición.

Comitán de Domínguez a 4 de Junio de 2020.



DIABETES MELLITUS

Es una enfermedad prolongada, en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.

C
A
U
S
A
S

La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a la insulina o ambas.

Un azúcar llamado glucosa entra en el torrente sanguíneo. La glucosa es una fuente de energía para el cuerpo. El páncreas produce la insulina. El papel de la insulina es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta el músculo, la grasa y otras células, donde puede almacenarse o utilizarse como fuente de energía.

Las personas con diabetes presentan niveles altos de azúcar en sangre debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar desde la sangre hasta el músculo y a las células de grasa para quemarla o almacenarla como energía, y/o el hígado produce demasiada glucosa y la secreta en la sangre.

S
E
D
A

P
O
R

- El páncreas no produce suficiente insulina.
- Las células no responden de manera normal a la insulina.
- Ambas razones anteriores

DIABETES TIPO 2

- Se conoció anteriormente como diabetes sacarina no dependiente de la insulina.
- Se caracteriza por hiperglucemia causada por un defecto en la secreción de insulina, por lo común acompañado de resistencia a esta hormona.
- De ordinario los enfermos no necesitan insulina de por vida y pueden controlar la glucemia con dieta y ejercicio solamente, o en combinación con medicamentos orales o insulina suplementaria.
- Por lo general, aparece en la edad adulta, aunque está aumentando en niños y adolescentes.
- Está relacionada con la obesidad, la inactividad física y la alimentación malsana.
- Al igual de lo que sucede con la diabetes de tipo 1, estos enfermos tienen un riesgo aumentado de padecer complicaciones micro y macro vasculares.

D
I
A
G
N
O
S
T
I
C
O

- Se establece mediante la presencia de los signos clásicos de hiperglucemia y una prueba sanguínea anormal: una concentración plasmática de glucosa ≥ 7 mmol/L (o 126 mg/dL) o bien $\geq 11,1$ mmol/L (o 200 mg/dL) 2 horas después de beber una solución con 75 g de glucosa.
- Si no aparecen las manifestaciones clínicas, el diagnóstico se puede efectuar cuando hay pruebas sanguíneas anormales en dos días diferentes.
- La prueba de la hemoglobina glucosilada.

T
R
A
T
A
M
I
E
N
T
O

- disminuir las concentraciones sanguíneas de glucosa a los valores normales para aliviar los signos y síntomas
- Educación del paciente en materia de alimentación, ejercicio y cuidado de los pies.
- Examen de los ojos, prueba de orina, cuidado de los pies y remisión con el especialista cuando sea necesario.
- dieta y ejercicio solos o añadiendo algún antidiabético oral; con una combinación de medicamentos orales e insulina; o con insulina únicamente.

C
O
M
P
L
I
C
A
C
I
O
N
E
S

- Pérdida de visión o ceguera
- Daño o insuficiencia renal
- Dolor y daño a los nervios
- Enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos
- Alta presión sanguínea
- Problemas dentales
- Problemas en las manos
- Problemas en el pie

T
R
A
T
A
M
I
E
N
T
O
N
U
T
R
I
C
I
O

- El tratamiento nutricional, es el mismo, que en diabetes tipo 1.
- Limitar alimentos con altos contenidos de azúcar
- Comer porciones pequeñas a lo largo del día
- Prestar atención a cuándo y cuánta cantidad de carbohidratos consume
- Consumir alimentos integrales.
- Evitar el consumo de grasas saturadas.
- Limitar el consumo del alcohol
- Usar menos sal
- Realizar actividad física.
- Consumo de verduras.
- Consumo de frutas, con bajo índice glucémico.

E
T
I
O
L
O
G
Í
A

- Está asociada con la obesidad, la poca actividad física y la alimentación malsana; además, casi siempre incluye resistencia a la insulina.
- Afecta con mayor frecuencia a las personas que padecen hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad de la parte media del cuerpo; incluye un componente de «síndrome metabólico».
- Tiene una tendencia a presentarse en familias, pero es un trastorno complejo causado por mutaciones de varios genes, y también por factores ambientales.

C
U
A
D
R
O
C
L
I
N
I
C
O

- Los pacientes a veces no presentan manifestaciones clínicas o estas son mínimas durante varios años antes del diagnóstico.
- Pueden presentar poliuria, polidipsia, polifagia y baja de peso inexplicable.
- También pueden padecer entumecimiento de las extremidades, dolores de los pies y visión borrosa.
- Pueden sufrir infecciones recurrentes o graves.
- A veces la enfermedad se manifiesta por pérdida de la conciencia o coma; pero esto es menos frecuente que en la diabetes de tipo 1.

T
R
A
T
A
M
I
E
N
T
O

- Disminuir las concentraciones sanguíneas de glucosa a los límites normales para aliviar los signos y síntomas.
- Inyecciones de insulina durante toda la vida, en diferentes combinaciones.
- Educación del paciente en materia de dieta, ejercicio y cuidado de los pies.
- Grupos de apoyo dirigidos por los propios enfermos e implicación de la comunidad.

C
O
M
P
L
I
C
A
C
I
O
N
E
S

- Enfermedades del corazón y circulatorias;
- Lesión a los nervios (neuropatía)
- Daño renal (nefropatía)
- Daño en los ojos
- Daños en los pies
- Trastornos de la piel y la boca
- Complicaciones en el embarazo

F
A
C
T
O
R
E
S
D
E
R
I
S
C
O

- Antecedentes familiares.
- Genética.
- Ubicación geográfica
- Edad: aunque la diabetes tipo 1 puede aparecer a cualquier edad, aparece en dos momentos críticos. El primer momento crítico se da en niños de entre 4 y 7 años y el segundo, en niños de entre 10 y 14 años.

T
R
A
T
A
M
I
E
N
T
O
N
U
T
R
I
C
I
O

- Limitar alimentos con altos contenidos de azúcar
- Comer porciones pequeñas a lo largo del día
- Prestar atención a cuándo y cuánta cantidad de carbohidratos consume
- Consumir alimentos integrales.
- Evitar el consumo de grasas saturadas.
- Limitar el consumo del alcohol
- Usar menos sal
- Realizar actividad física.
- Consumo de verduras.
- Consumo de frutas, con bajo índice glucémico.

DIABETES TIPO 1

- Anteriormente se denominó diabetes sacarina dependiente de la insulina.
- Se caracteriza por hipoglucemia causada por una carencia absoluta de insulina, hormona producida por el páncreas.
- Estos enfermos necesitan inyecciones de insulina durante toda la vida.
- Se presenta por lo común en niños y adolescentes, aunque puede aparecer en etapa posterior de la vida.
- A veces se manifiesta por signos y síntomas graves, como estado de coma o cetoacidosis.
- Estos enfermos no suelen ser obesos, pero la obesidad no es incompatible con este diagnóstico.
- Estos enfermos tienen un riesgo aumentado de padecer complicaciones micro y macro vasculares.

E
T
I
O
L
O
G
Í
A

- Por lo común, es consecuencia de la destrucción de las células beta del páncreas por un fenómeno auto inmunitario acompañado de la presencia de ciertos anticuerpos en la sangre.
- Es un trastorno complejo causado por mutaciones de varios genes, y también por factores ambientales.

C
U
A
D
R
O
C
L
I
N
I
C
O

- poliuria, polidipsia, polifagia y baja de peso inexplicable.
- Entumecimiento de las extremidades, dolores de los pies, fatiga y visión borrosa.
- Infecciones recurrentes o graves.
- Pérdida de la conciencia o náuseas y vómitos intensos o estado de coma.

D
I
A
G
N
O
S
T
I
C
O

- Se establece por la presencia de los signos clásicos de hiperglucemia y una prueba sanguínea anormal: una concentración plasmática de glucosa ≥ 7 mmol/L (o 126 mg/dL) o bien $\geq 11,1$ mmol/L (o 200 mg/dL) 2 horas después de haber bebido una solución con 75 g de glucosa.
- Si no aparecen las manifestaciones clínicas clásicas, el diagnóstico se puede efectuar cuando hay pruebas sanguíneas anormales en dos días distintos.
- La prueba de la hemoglobina glucosilada se practica para conocer el control metabólico del azúcar sanguíneo en los 2 o 3 meses a fin de orientar las decisiones de tratamiento.

(World Health Organization, 2020)

(Medline Plus, 2020)

(Diabetes Education Online, s.f.)

Bibliografía

Diabetes Education Online. (s.f.). Obtenido de licadtc.ucsf.edu/es/la-vida-con-diabetes/compiones/

Medline Plus. (31 de Marzo de 2020). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/diabeticdiet.html>

World Health Organization. (2020). Obtenido de https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html#:~:text=Etiología,y%20también%20por%20factores%20ambientales.