

# NOM-015-SSA2-2010

*Para la prevención, tratamiento y  
control de la Diabetes Mellitus*

*Adly C. Vázquez*



- DM, ocupa el primer lugar en número de defunciones.
- Esta Norma Oficial mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento, control de la diabetes y la prevención médica de sus complicaciones

## FACTORES DE RIESGO

- *Sobrepeso y obesidad*
- *Sedentarismos*
- *Familiares de primer grado con diabetes*
- *≥45 años de edad*
- *Mujeres con antecedentes de productos macrosómicos y/o antecedentes obstetricos de diabetes gestacional*
- *Antecedentes de ovarios poliquísticos*
- *T.A  $>140/90$*
- *Dislipidemias ( Colesterol HDL  $\leq 40\text{mg/dl}$*
- *Triglicéridos  $\geq 250\text{mg/dl}$*

## FACTORES DE RIESGO

- *Enfermedades cardiovasculares (Cardiopatía isquémica, Insuficiencia Vascolar Cerebral o Insuficiencia Arterial de miembros inferiores).*
- *Antecedentes de enfermedades psiquiátricas con uso de antipsicóticos*

## SÍNTOMAS CLÁSICOS:

- *Poliuria*
- *Polidipsia*
- *Polifagia*
- *Pérdida de peso*



# PREVENCIÓN

## Primaria

Objetivo. Evitar el inicio de la enfermedad

## Secundaria

Px. Ya confirmados con DM,

Objetivos. Evitar la aparición de complicaciones agudas, y evitar o retrasar las complicaciones crónicas

## Terciaria

Px. Con complicaciones crónicas.

Objetivos. Evitar la discapacidad por insuficiencia renal, ceguera, pie diabético y evitar la mortalidad temprana por enfermedad cardiovascular

CONTROL DE PESO	Reduccion ideal de peso del 5% y el 10% total. Debe ser una meta anual hasta alcanzar su peso idel.
ACTIVIDAD FÍSICA	Ejercicio aeróbico (caminata), por lo menos 150 min. A la semana(calentamiento, aeróbica y recuperación)
ALIMENTACIÓN	Evitándose planes de alimentación con menos de 1200kcal al día
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Educación para la salud, participación social y de comunicación educativa.
COMUNICACIÓN SOCIAL	Control de factores, prevención y control de otras enfermedades crónicas importantes
PARTICIPACIÓN SOCIAL	Colaboración de los grupos y organización sociales
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Principalmente a los niños, a los jóvenes y a las personas adultas en alto riesgo de desarrollar diabetes

## DETECCIÓN

- La detección de la prediabetes y de la diabetes mellitus tipo 2 se debe realizar en la población general
- A partir de los 20 años de edad o al inicio de la pubertad si presenta obesidad y factores de riesgo con periodicidad de cada 3 años
- El tamizaje de glucosa en población expuesta, ayuda a identificar a las personas con diabetes no diagnosticadas

GLUCEMIA CAPILAR	FACTORES DE RIEGO	PERIODISIDAD
<100 mg/dl	OBESIDAD O ANHF	EN 3 AÑOS
<100 mg/dl	OBESIDAD, SEDENTARISMO, TABAQUISM O MALA ALIMENTACIÓN, POCA O NULA ACTIVIDAD FÍSICA	REPETIR DETECCIÓN EN 1 AÑO
EN AYUNO >100 mg/dl CASUAL >140 mg/dl	SE PROCEDERÁ A LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA CON MEDICIÓN DE GLUCEMIA PLASMÁTICA DE AYUNO.	



# PREDIABETES

- Glucosa de ayuno es igual o mayor a 100 mg/dl
- Menor o igual de 125 mg/dl (GAA)
- Glucosa dos hrs. post-carga oral de 75 g de glucosa anhidra
  - Igual o mayor a 140 mg/dl
  - Menor o igual de 199 mg/dl (ITG).

## DIABETES

- Presencia de síntomas clásicos y una glucemia plasmática casual  $\geq 200$  mg/dl
- Glucemia plasmática en ayuno  $\geq 126$  mg/dl
- Glucemia  $\geq 200$  mg/dl a las dos hrs. después de una carga oral de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.

- **Diabetes**, a la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina.
- **Diabetes gestacional**: es la alteración en el metabolismo de los HC por primera vez durante el embarazo, es una insuficiente adaptación a la insulinoresistencia.
- **Diabetes tipo 1**, existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina. comienzo abrupto de signos y síntomas con insulinopenia antes de los 30 años de edad.
- **Diabetes tipo 2**, presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción. mayores de 30 años, obesos y presentan relativamente pocos síntomas clásicos.





- En personas jóvenes (diabetes tipo 1) síntomas de sed, ingesta de líquidos y micción excesivos deben inducir a la realización inmediata de pruebas anticuerpos anti-insulares

Glucosuria intensa ( $>1,0$  g/dl)

Posible cetonuria ( $>0.4$ g/dl de acetoacetato)

Hiper glucemia aleatoria 200mg/dl

Curva de tolerancia oral a la glucosa (CTOG): En ayuno  $1.75$ g/kg de peso corporal (máximo 75g)

Enuresis, dolor abdominal, vómitos, candidiasis vaginal, aumento o pérdida de peso, fatiga, irritabilidad, deterioro del rendimiento académico, infecciones dérmicas recurrentes.

- El plan de manejo integral del Px. Deberá ser adecuadamente registrado en el expediente clínico, conforme a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

### Reducir la sobre-ingesta calórica.

Objetivo. Lograr la reducción de un 5 a 10% del peso corporal

Niveles adecuados de glucosa, colesterol total, c-LDL < 100 mg/dL, c-HDL, triglicéridos, presión arterial < 130/80 mmHg, índice de masa corporal, circunferencia abdominal, y la HbA1c

Ejercicio aeróbico mínimo 30 minutos al día durante 5 veces a la semana

Control ideal de peso, IMC > 18.5 y < 25; se pueden establecer metas intermedias

Examen de agudeza visual y de la retina (referencia a oftalmología)

Neuropatía/ pie diabético

Nefropatía  
Microalbuminuria < 30 mg/día