

Alumno: María José Hidalgo Roblero.

Profesor: Gabriela Eunice García.

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual.

Licenciatura: Enfermería.

Materia: Nutrición Clínica.

Grado: I

Grupo: A

diabetes

La diabetes mellitus se considera actualmente un problema de salud pública. Su atención se centra tanto en la prevención, como en mejorar su control, tratamiento y pronóstico.

Epidemiología

La diabetes es una enfermedad crónica degenerativa, con pronóstico poco favorable entre la población mexicana, pues en ella influyen factores tanto sociales y heredo familiares que pueden favorecer la aparición de este padecimiento en la población. La Organización Mundial de la Salud estima que, a nivel mundial, existen 250 millones de personas con esta enfermedad y considera que más de 300 millones están en riesgo de presentarla; además plantea que 95% del tratamiento de un paciente diabético recae directamente en él.

Morbilidad En nuestro país de acuerdo con lo planteado en el Programa Nacional de Salud

2007- 2012, es una enfermedad de muy alta prevalencia entre la población mayor de 20 años, la prevalencia es 8 de cada 100 personas del mismo grupo de edad, incrementándose con la edad, pues después de los 50 años es superior a 20 de cada 100.

Clasificación

Diabetes tipo 1: es ocasionada por la destrucción de la célula β de los islotes de Langerhans pancreáticos, provocado por alteraciones inmunológicas o de causa desconocida. Se caracteriza por su insulino dependencia, constituye el 10% de las DM primarias y suele desarrollarse antes de los 30 años.

Diabetes tipo 2: son aquellas formas con resistencia insulínica predominante y eventualmente, una deficiencia relativa de secreción de insulina, de etiología esencialmente desconocida. La causa es, por tanto, una combinación de resistencia a la acción de la insulina y una inadecuada respuesta secretora de insulina compensatoria. Presenta un factor hereditario muy importante y suele desarrollarse después de los 40 años en personas obesas.

Otros tipos específicos de diabetes: se incluyeron los casos cuyo defecto básico es conocido y puede ser identificado. En este se incluyen tipos de diabetes que tienen déficit de insulina por destrucción de las células β , aunque no de causa autoinmune, o casos de diabetes tipo 2 por resistencia a la insulina, por defectos genéticos conocidos.

Diabetes gestacional: se define simplemente por el hecho de aparecer durante el embarazo; A partir de la segunda mitad del embarazo, se produce una mayor secreción de hormonas con acción diabética que aumentan la tendencia a la hiperglucemia, provocando la aparición de diabetes gestacional entre el 2 y el 4% de las gestantes, inicialmente no diabéticas.

obesidad

son una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que se corresponde con un aumento de peso corporal. El IMC, indicador simple de la relación entre el peso y la talla, se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

La obesidad es la enfermedad metabólica más frecuente del mundo desarrollado, más de 1.100 millones de personas superan su peso saludable.

Clasificación

Sobrepeso: se considera el exceso de grasa subcutánea independiente de la zona de acumulación. $IMC \geq 25-29m^2$.

Obesidad tipo 1: se considera al exceso de masa corporal o el porcentaje de grasa independientemente del sitio de acumulación. $IMC \geq 30-34.9m^2$

Obesidad tipo 2: se dice que el exceso de grasa subcutánea en el tronco y el abdomen. $IMC \geq 35-39.9 kg/m^2$.

Obesidad tipo 3: exceso de grasa abdominal visceral y exceso de grasa en la región glútea y femoral. $IMC \geq 40 kg/m^2$.

El rango entre 20 - 24.9kg/m² es normal y coincide con la menor incidencia de mortalidad, los riesgos comienzan a incrementarse a partir de un IMC superior a 25 kg/m² y un IMC superior a 30 kg/m² entra de lleno en el ámbito de la obesidad con toda su cohorte de complicaciones.

Las cifras normales y saludables de la cintura en hombres son de ≤ 102 cm y para las mujeres ≤ 88 cm, una circunferencia de cintura superior a estas cifras, predisponen al individuo a riesgos similares al de un IMC mayor de 25 Kg/m².

El tratamiento nutricional de la obesidad debe estar basado en alcanzar los objetivos de reducir la morbimortalidad e incrementar la calidad de vida.

está bien establecido que la mejor forma de lograrlo es reducir el consumo de grasa saturada por debajo del 10% de la energía total, con un aporte proteico de 10-20% y un 60-80% entre HC y grasa insaturada, restringiendo en 500 kcal el consumo energético habitual requerido.

obesidad

