



Nombre de alumno: Kevin Moisés Gómez Altúzar

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez

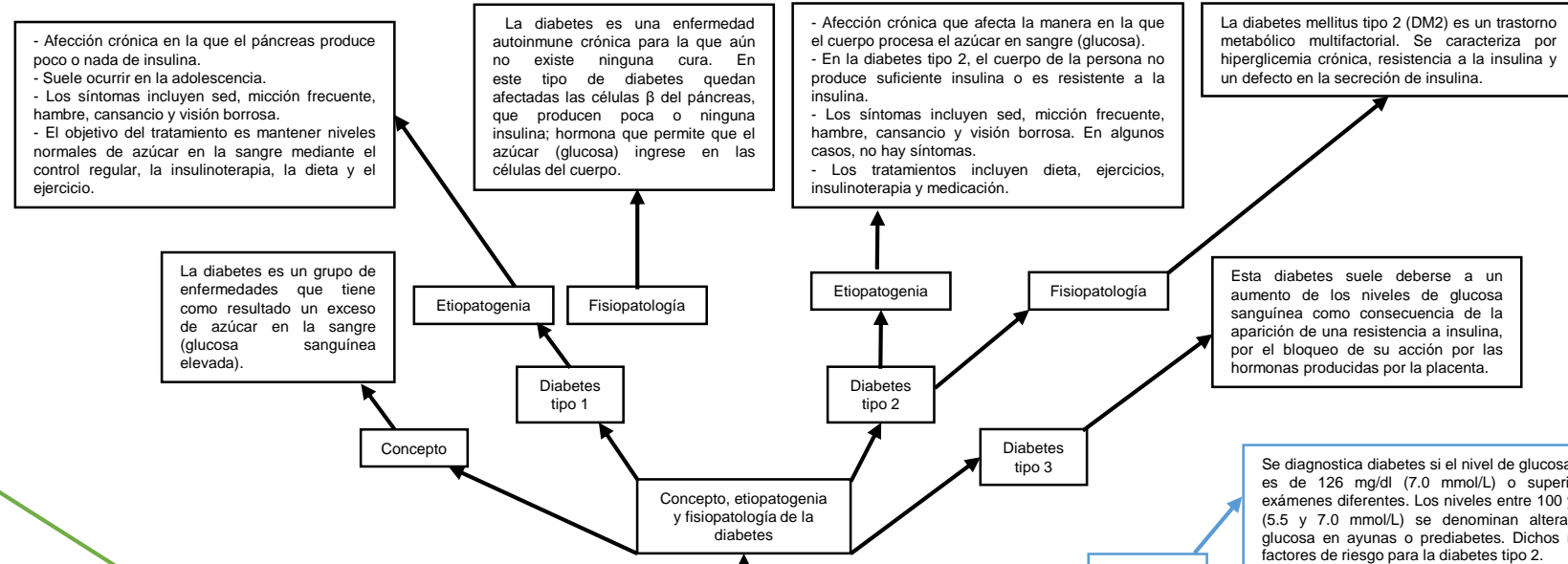
Nombre del trabajo: Mapa conceptual unidad II

Materia: Nutrición en obesidad y síndrome metabólico

Grado: 6º cuatrimestre

Grupo: LNU17EMC0119-A

UNIDAD II DIABETES MELLITUS



- Afección crónica en la que el páncreas produce poco o nada de insulina.
 - Suele ocurrir en la adolescencia.
 - Los síntomas incluyen sed, micción frecuente, hambre, cansancio y visión borrosa.
 - El objetivo del tratamiento es mantener niveles normales de azúcar en la sangre mediante el control regular, la insulino terapia, la dieta y el ejercicio.

La diabetes es una enfermedad autoinmune crónica para la que aún no existe ninguna cura. En este tipo de diabetes quedan afectadas las células β del páncreas, que producen poca o ninguna insulina; hormona que permite que el azúcar (glucosa) ingrese en las células del cuerpo.

- Afección crónica que afecta la manera en la que el cuerpo procesa el azúcar en sangre (glucosa).
 - En la diabetes tipo 2, el cuerpo de la persona no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina.
 - Los síntomas incluyen sed, micción frecuente, hambre, cansancio y visión borrosa. En algunos casos, no hay síntomas.
 - Los tratamientos incluyen dieta, ejercicios, insulino terapia y medicación.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un trastorno metabólico multifactorial. Se caracteriza por hiperglicemia crónica, resistencia a la insulina y un defecto en la secreción de insulina.

La diabetes es un grupo de enfermedades que tiene como resultado un exceso de azúcar en la sangre (glucosa sanguínea elevada).

Esta diabetes suele deberse a un aumento de los niveles de glucosa sanguínea como consecuencia de la aparición de una resistencia a insulina, por el bloqueo de su acción por las hormonas producidas por la placenta.

Se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa en ayunas es de 126 mg/dl (7.0 mmol/L) o superior en dos exámenes diferentes. Los niveles entre 100 y 125 mg/dl (5.5 y 7.0 mmol/L) se denominan alteración de la glucosa en ayunas o prediabetes. Dichos niveles son factores de riesgo para la diabetes tipo 2.

Las características de la DM podrían resumirse en los siguientes puntos:

- Los HC son el pilar fundamental, a consumir en forma de legumbres, cereales y frutas. De forma similar, se recomienda un consumo frecuente de verduras. Los frutos secos forman asimismo parte de esta dieta, si bien su consumo, dado el valor calórico, debe ser moderado.
- En lo que respecta a las proteínas se preconiza un consumo moderado de productos cárnicos, siendo preferible el consumo de pescado, incluyendo el pescado azul, y las aves. Se recomienda un consumo moderado de lácteos, sobre todo quesos y yogurt.
- Como fuente de grasa fundamental se prefiere el aceite de oliva.
- Consumo bajo pero regular de vino, en el contexto de las comidas principales.

Por otra parte, es indiscutible que una de las medidas más efectivas para mejorar el control de la hipertensión en individuos obesos es la reducción en el peso corporal. Pero también mantener un peso adecuado, o perder peso, puede ayudar a prevenir la hipertensión en individuos no obesos. Incluso con pérdidas de peso modestas se puede conseguir reducir la PA y lograr un beneficio sanitario, a largo plazo.

La realización de ejercicio físico moderado durante 30-60 minutos diarios se ha demostrado como saludable desde el punto de vista cardiovascular. Tanto es así que la práctica de ejercicio físico regular puede conseguir una disminución de la PA de entre 4 y 9 mmHg.

En el caso de la hipertensión sistólica aislada, se refieren cifras de PAS ≥ 140 mmHg con PAD menor de 90 mmHg. Una PAS = 140 - 160 mmHg se considera presión arterial sistólica límite y probablemente requiere tratamiento en los menores de 85 años. Los datos sobre tratamiento antihipertensivo para pacientes mayores de 85 años con este mismo rango son aún inconsistentes.

La hipertensión, se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. Sin embargo, en el adulto mayor, algunos autores sugieren cifras de PAS ≥ 160 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg para hipertensión sisto-diastólica.

La hipertensión arterial (HTA), es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores.

La diabetes aumenta también el riesgo de aterosclerosis carotídea; alrededor del 13% de los pacientes diabéticos de más de 65 años ha sufrido un accidente cardiovascular. La mortalidad por accidente cerebrovascular es casi el triple entre los pacientes diabéticos.

En el caso de individuos genéticamente predispuestos, la obesidad y el sedentarismo conducen a la resistencia a la insulina, estado que precede a la diabetes tipo 2 y que suele acompañarse de otros factores de riesgo cardiovascular como la dislipidemia, la hipertensión y factores protrombóticos.

La consideración de todos estos factores y la observación de que el riesgo aumenta con el grado de hiperglicemia han conducido a que la definición de diabetes se haya modificado en los últimos años, reduciéndose el umbral superior de glucemia en ayunas a ≥ 126 mg/dl, así como el de normoglicemia, que ha pasado a ser de < 110 mg/dl.

La diabetes mellitus es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, no sólo por su elevada frecuencia, sino, sobre todo, por las consecuencias de las complicaciones crónicas que comporta esta enfermedad, el importante papel que desempeña como factor de riesgo de aterosclerosis y de patología cardiovascular.

BIBLIOGRAFÍA:

Universidad del Sureste. (2020). *Antología de Nutrición en Obesidad y Síndrome Metabólico*. PDF. Págs. 29-42.