

**NUTRICIÓN EN OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO**

**ALUMNA: YADIRA GUADALUPE MORALES RAMÍREZ.**

**ESCUELA. UNIVERSIDAD DEL SURESTE "UDS".**

**CATEDRÁTICA. DANIELA MONSERRATH MÉNDEZ GUILLEN .**

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD. CUADROS SINÓPTICOS DE NUTRICIÓN  
EN OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO**

**QUINTO CUATRIMESTRE, GRUPO A.**

**LUGAR Y FECHA. COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. JUNIO DE  
2024.**

# DIABETES MELLITUS Y SUS TIPOS

# CONCEPTOS Y SIGNIFICADOS

## CONSISTE

## CLASIFICACIÓN PROPUESTA ADA 1997

## DIABETES MELLITUS

## SÍNDROME METABÓLICO

## GLUCEMIA

## INSULINA

## PRESENCIA ALTA DE GLUCOSA EN SANGRE

## DIABETES TIPO 1

## DIABETES TIPO 2

## DIABESIDAD

## EN UNA ENFERMEDAD DETERMINADA GENÉTICAMENTE

- Diabetes tipo 1
- Diabetes tipo 2

- Otros tipos específicos de diabetes

- Diabetes gestacional

Es una enfermedad metabólica crónica

Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa

Las más comunes son tipo 1 y 2, y gestacional

La tipo 2 se asocia a factores modificables

La tipo 2 se asocia a factores modificables

Se caracteriza por la presencia de prediabetes

Glucosa en sangre

Es una hormona fabricada en el páncreas

Provoca alteraciones en diversos órganos

Conocida como infanto-juvenil

Conocida como la del adulto

Diabetes tipo 2 más obesidad

Donde el sujeto tiene alteraciones en el metabolismo de CH, LIP y PT

- Autoinmunitaria
- Idiopática

- Defectos genéticos de la función beta
- Defectos genéticos en la acción de la insulina
- Enfermedades del páncreas exocrino
- Endocrinopatías
- Inducidas por fármacos
- Infecciones
- Formas infrecuentes de origen inmunitario
- Otros síndromes genéticos

Caracterizada por la glucosa en sangre elevada

De la producción y/o de la acción de la insulina

- Obesidad o sobrepeso
- Inactividad física
- Dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional

Con otro factor de riesgo para ECV

Permite que las células utilicen la glucosa de la sangre

Ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos

Como fuente de energía

# INCIDENCIAS Y PREVALENCIAS

## LA OCURRENCIA DE LA DM

### INCIDENCIA

### PREVALENCIA

- Se puede medir mediante incidencia y prevalencia
- Es la transición del estado de no enfermedad al estado de enfermedad
- Es la probabilidad de estar enfermo en un momento dado

# RESISTENCIA A LA INSULINA

Es una condición común en el ser humano con SM  
Habilidad reducida de la insulina  
Se asocia con la adiposidad visceral, HA, hiperglucemia y dislipidemia  
Tiene componentes genéticos y ambientales  
El GLUT-4

- Asociada con un incremento en el riesgo de DM y ECV
- Para ejercer sus efectos biológicos sobre los tejidos periféricos

Principal transportador de glucosa estimulado por insulina

Se encuentra localizado en las células musculares y adipocitos

# DETECCIÓN SISTEMÁTICA Y CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

La DM es un desorden metabólico

Se puede realizar diagnóstico según los siguientes criterios

- Síntomas de diabetes + glucemia casual 200 mg /dl
- Glucemia plasmática en ayunas 126 mg /dl ( 8hs de ayuno)
- Glucemia 2 hs postprandial 200 mg /dl durante un test de tolerancia oral a la glucosa

La diabetes tipo 1

Resulta de la destrucción autoinmune de las células beta del páncreas

Causada por interacción entre factores genéticos, ambientales e inmunológicos

La diabetes se diagnostica en periodos como

Comienzo

Estado

Cetoacidosis

- Lento, con síntomas cardinales intermitentes
- Glucemia normal en ayunas y postprandial elevada

- Presencia de síntomas clásicos
- Glucemia en ayunas y postprandial elevadas

- Descompensación metabólica severa con hiperglucemia
- Deshidratación y acidosis que conlleva riesgo de muerte

La diabetes tipo 2

- Aparece durante la adolescencia
- Mayor frecuencia en diversas etnias, como la negra e hispánica
- Hay ausencia de autoanticuerpos y niveles normales de péptido C
- En el examen clínico se halla acantosis nigricans, obesidad; cetosis

## TRATAMIENTO DE LA PRE-DIABETES

La prediabetes

Es un estado de alto riesgo para padecer diabetes

Prevención de la diabetes

- Cambiar hábitos que modifican los factores de riesgo
- Cambiar hábitos entre los 5-12 años de edad
- Modificación de los programas educativos
- Cambios en los reglamentos escolares
- Certificación del profesor de educación física
- Evaluación externa de las clases de educación física
- Prohibir alimentos con alta densidad energética, grasa saturada y trans, altos en sodio, etc.
- Implementación de programas de educación para la salud

**TOMAR MEDIDAS COMO**

Prevención en el ámbito escolar

**CUANDO SE UTILIZA LA INSULINA INHALADA**

- Se requiere inyectar una dosis basal de insulina de acción intermedia matutina
- Adicionar la variante inhalada antes de cada alimento

**INSULINA DETEMIR**

Es un análogo neutro de insulina soluble de larga duración

**METFORMINA**

Ayuda a controlar la cantidad de glucosa (azúcar) en la sangre

**NUTRICIÓN Y AF**

Son importantes en un estilo de vida saludable para diabéticos

**PARA MANEJAR SU NIVEL DE GLUCOSA EN SANGRE**

Tiene que equilibrar lo que come y bebe, con la AF y medicinas

**ALIMENTOS Y BEBIDAS QUE DEBEN LIMITAR**

- Alimentos fritos y otros ricos en grasas saturadas y trans
- Alimentos con alto contenido de sal
- Productos horneados
- Dulces y helados
- Bebidas con azúcares agregados, como jugos, gaseosas y bebidas regulares para deporte o energéticas

**MÉTODOS PARA PLANIFICAR LAS COMIDAS**

- El método del plato le ayuda a controlar el tamaño de sus porciones
- Conteo de carbohidratos es llevar un registro de la cantidad de CH que se consume cada día

## TRATAMIENTO DE LA DIABETES

## APLICACIÓN DEL PROCESO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL

# COMPLICACIONES AGUDAS

- Hipoglucemia
- Desencadenamiento de un síndrome de hiperglucemia poshipoglucemia
- Precipitación de accidentes cardiovasculares agudos
- Aparición de hemorragias retinianas en pacientes con retinopatía previa
- Aparición de encefalopatía hipoglucémica o daño en la corteza cerebral
- Hiperglucemia
- Cetoacidosis diabética

# COMPLICACIONES A LARGO PLAZO



- Complicaciones microvasculares
- Retinopatía diabética
- Lesiones de la retinopatía diabética
  - De origen o no proliferativa
  - Preproliferativa
  - Proliferativa
- Nefropatía diabética

# HIPOGLUCEMIAS DE ORIGEN NO DIABETICO



## HIPOGLUCEMIA

- Manifestación bioquímica del fracaso de alguno de los complejos mecanismos homeostáticos
- Suele ser causada, por:
  - Fármacos
  - Enfermedades críticas o fallos orgánicos
  - Reacción a los carbohidratos
  - Tumor productor de insulina en el páncreas
  - Algunos tipos de cirugía bariátrica
- Provoca síntomas
  - Confusión
  - Convulsiones
  - Coma

## UNA DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE AZÚCAR

- Provoca síntomas
  - Hambre, sudoración, temblores, fatiga, debilidad e incapacidad para pensar con claridad

## EL ABUSO DEL ALCOHOL SIN COMER

• Puede bloquear la formación de glucosa en el hígado

## CAUSA DE HIPOGLUCEMIA

• Es un insulinoma • Tumor pancreático productor de insulina

## EPINEFRINA

• Hormona que estimula la liberación de glucosa que está en las reservas del organismo

• Provoca síntomas como • Sudoración, nerviosismo, temblores, desfallecimiento, palpitaciones y hambre

## **BIBLIOGRAFÍA**

- **ANTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS) DEL AÑO 2024 DE NUTRICIÓN EN OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO**