

NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“CUADRO SINOPTICO”



**UNIDAD III
DIABETES MELLITUS**

PROFESORA: DANIELA MONSERRAT MENDEZ GUILLEN

ALUMNO: GERARDO HUMBERTO AGUILAR CRUZ

CUATRIMESTRE 6

FECHA DE ENTREGA: 13 DE JUNIO DEL 2024

DIABETES MELLITUS

**DIABETES MELLITUS
GENERALIDADES**

Definición

Enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina

Clasificación por la ADA en 1997

Diabetes tipo I

Son px con dependencia a la insulina

Auto-inmunitaria Idiopática

Diabetes tipo II

Son px con resistencia a la insulina

Relaciona con factores de riesgo modificables

Otros tipos DM

1.- Defectos genéticos de la función beta, 2.- Defectos genéticos por la acción de la insulina, 3.- enfermedad del páncreas exógeno, 4.- inducidas por fármacos, 5.- infecciones

Diabetes gestacional

Es la elevación de la glucosa durante el embarazo

Puede desaparecer en la mama y en el hijo es más propenso a desarrollarla o ser obeso a

FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES

Fisiopatología

La DM se caracteriza por caracterizada por niveles de azúcar (glucosa) en sangre (glusemia) elevados

La DM se caracteriza por caracterizada por niveles de azúcar (glucosa) en sangre (glusemia) elevados

La insulina es una hormona que fabrica el páncreas y que permite que las células utilicen la glucosa de la sangre como fuente de energía.

Un fallo de la producción de insulina, de la acción de la misma, o de ambas cosas, genera un aumento de los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia).

La presencia continua de glucosa alta en la sangre puede provocar alteraciones en la función de diversos órganos, especialmente los ojos, los riñones, los nervios, el corazón y los vasos

INCIDENCIAS Y PREVALENCIAS

Epidemiología en la enfermedad

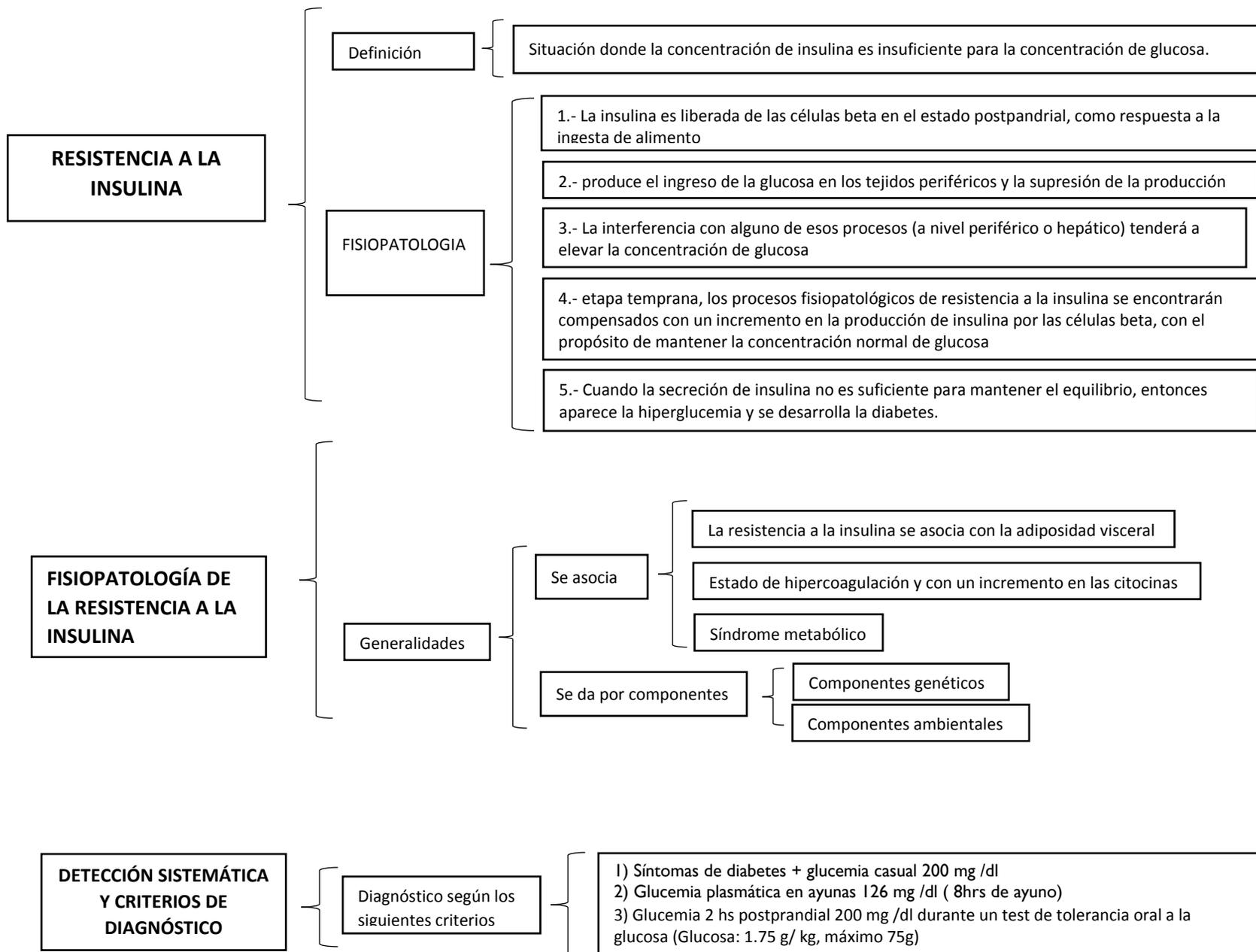
El estudio de una enfermedad la epidemiología puede dar pautas para el establecimiento de su diagnóstico, ocurrencia, factores relacionados con su presentación o factores de riesgo

La realidad es que la ocurrencia de diabetes a nivel mundial se ha incrementado, y de 150 millones de diabéticos en el año 2000 se estimaron 366 millones

Grupo de 20 a 44 años de edad se espera un incremento de 91%, de 215% en aquellos entre 45 y 64 años de edad, y de 234% en los mayores de esa edad.

En EUA se ha estimado que el riesgo de por vida de desarrollar diabetes es de 32.8% en hombres y de 38.5% en mujeres, este riesgo (o incidencia acumulada) es mayor en la población de ascendencia hispana, 45.4% en hombres y 52.5% en mujeres

DIABETES MELLITUS



RESISTENCIA A LA INSULINA

Definición

Situación donde la concentración de insulina es insuficiente para la concentración de glucosa.

FISIOPATOLOGIA

1.- La insulina es liberada de las células beta en el estado postprandial, como respuesta a la ingesta de alimento

2.- produce el ingreso de la glucosa en los tejidos periféricos y la supresión de la producción

3.- La interferencia con alguno de esos procesos (a nivel periférico o hepático) tenderá a elevar la concentración de glucosa

4.- etapa temprana, los procesos fisiopatológicos de resistencia a la insulina se encontrarán compensados con un incremento en la producción de insulina por las células beta, con el propósito de mantener la concentración normal de glucosa

5.- Cuando la secreción de insulina no es suficiente para mantener el equilibrio, entonces aparece la hiperglucemia y se desarrolla la diabetes.

FISIOPATOLOGÍA DE LA RESISTENCIA A LA INSULINA

Generalidades

Se asocia

La resistencia a la insulina se asocia con la adiposidad visceral

Estado de hipercoagulación y con un incremento en las citocinas

Síndrome metabólico

Se da por componentes

Componentes genéticos

Componentes ambientales

DETECCIÓN SISTEMÁTICA Y CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

Diagnóstico según los siguientes criterios

- 1) Síntomas de diabetes + glucemia casual 200 mg /dl
- 2) Glucemia plasmática en ayunas 126 mg /dl (8hrs de ayuno)
- 3) Glucemia 2 hs postprandial 200 mg /dl durante un test de tolerancia oral a la glucosa (Glucosa: 1.75 g/ kg, máximo 75g)

DIABETES MELLITUS

DIABETES

Diagnostico por diferentes periodos

- Período de comienzo: Lento, con síntomas cardinales intermitentes. Glucemia normal en ayunas y postprandial elevada.
- Período de Estado: Presencia de síntomas clásicos, con glucemia en ayunas y postprandial elevadas.
- Período de cetoacidosis: Metabólica severa con hiperglucemia, deshidratación y acidosis (ph < 7.30 y bicarbonato < 15) que conlleva a riesgo de muerte.

DBT2

- Generalmente se encuentran antecedentes familiares
- Examen clínico se halla frecuentemente acantosis
- Examen clínico se halla frecuentemente acantosis

Otros tipos de DM

- Diversas patologías que pueden generarla
 - 1.- MODY (enfermedades asociadas como sordera, atrofia óptica o fascies genética)
 - 2.- Defectos genéticos de la acción de la insulina (IR tipo A)
 - 3.- Enfermedades del páncreas exocrino (pancreatitis)
 - Acromegalia
 - Cushing
 - 4.- Drogas
 - Drogas que causan toxicidad directa sobre la célula β como pesticidas, acido nicotínico y L-Asparaginasa.

VALORES DE LA GLUCEMIA

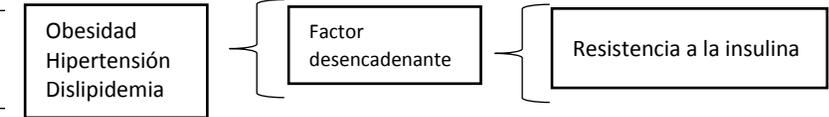
Glucemia	Ideal	Optimo	Suboptimo
Preprandial	65 - 100	70 - 126	<150
Postprandial	80 - 126	90 - 200	<250
HbA1c	<6.05	<7.6	7.6 - 9

PRE-DIABETES

Definición

Es un estado de alto riesgo para padecer diabetes.1 Se define como variables de hiperglucemia más altas de lo normal, pero no con cifras diagnósticas de diabetes.

Se relaciona al síndrome



DIABETES MELLITUS

Criterios del tratamiento de la DM2

Criterios

Modificar el estilo de vida del paciente
Logran controlar los niveles de su glucemia

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL.

Criterios

La nutrición y la actividad física Ayuda a mantener niveles de glucosa en la sangre dentro de los límites deseados

Es posible consumir a alimentos que nos gusten pero en pequeñas porciones mínimas

Consumir una variedad de alimentos saludables

Permitidos

- No consumir verduras que sean ricas en almidón como (papas, maíz y chicharos)
- Frutas – incluye naranjas, melones, fresas, manzanas, bananos y uvas
- granos por lo menos la mitad de los granos del día deben ser integrales incluye trigo, arroz, avena, maíz, cebada y quinua
- proteínas carne magra (con poca grasa) pollo o pavo sin el pellejo ,pescado, huevos, nueces y maní, frijoles secos y otras leguminosas como garbanzos y guisantes partidos

No permitidos

- Alimentos fritos y otros ricos en grasas saturadas y grasas trans
- alimentos con alto contenido de sal
- dulces (como productos horneados, dulces y helados, bebidas con azúcares agregados, como jugos, gaseosas y bebidas regulares)
- bebidas energéticas
- alcohol y tabaco

Hipoglucemia

Valores bioquímicos Concentración de glucosa en sangre venosa inferior a 60 mg/dl o capilar inferior a 50 mg/dl.

Clasificación

- Hipoglucemia leve El paciente percibe síntomas relacionados con la activación de los mecanismos adrenérgicos (ansiedad, inquietud, taquicardia, palpitaciones, temblores) o colinérgicos (sudación) o con los efectos de la hipoglucemia en el sistema nervioso (menor capacidad de concentración, mareo, hambre, visión borrosa)
- Hipoglucemia moderada El estado neurológico del paciente presenta un deterioro evidente de la función motora, confusión o una conducta inadecuada
- Hipoglucemia grave Es un episodio de hipoglucemia que da lugar a un coma, a crisis convulsivas o a un deterioro neurológico

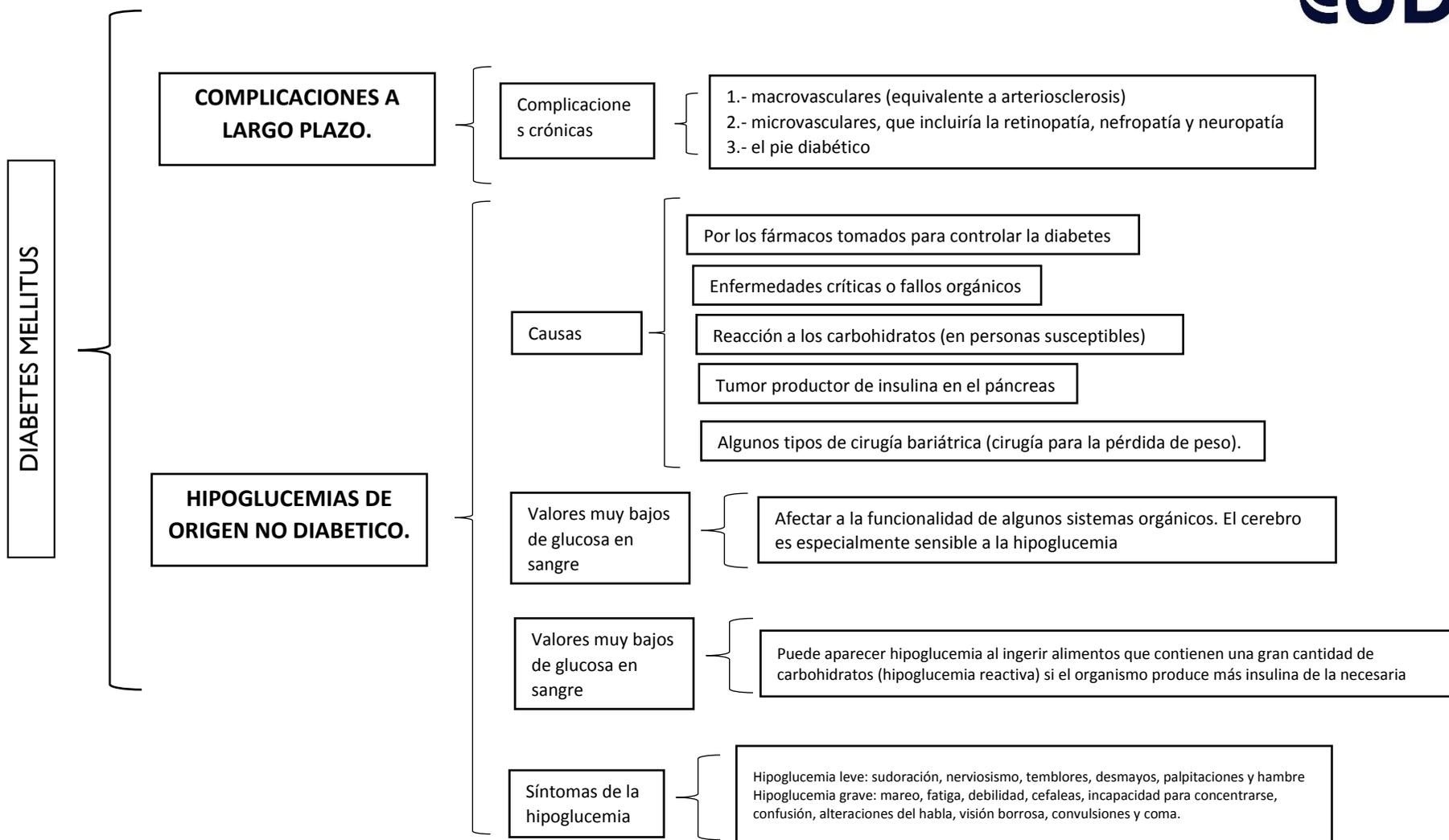
COMPLICACIONES AGUDAS.

Hiperglucemia

Definición Azúcar en sangre descontrolada

Hiperglucemia

Definición Acidificación del cuerpo por acumulación de cuerpos cetonicos se da en la DMTI



BIBLIOGRAFIA

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE (2024). COMITAND DE
DOMINGUEZ CHIAPAS**

**ANTOLOGIA PARA NUTRICION EN OBESIDAD Y
SINDROME METABOLICO PÁGINAS. (26-63)**