

ACTIVIDAD 2, CUADRO SINOPTICO



“DIABETES MELLITUS”

ASIGNATURA: NUTRICIÓN EN OBESIDAD Y
SINDROME METABOLICO



PROFESORA: Daniela Monserrat Mendez Guillen

ALUMNA: JAZMIN BERNABE GALICIA

6To. CUATRIMESTRE

14/06/24



UNIDAD II

Diabetes mellitus

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia)

INCIDENCIAS Y PREVALENCIAS

la epidemiología puede dar pautas para el establecimiento de su diagnóstico, ocurrencia, factores relacionados con su presentación o factores de riesgo, así como las variables relacionadas con su prevención, tratamiento y pronóstico

RESISTENCIA A LA INSULINA

condición común en el ser humano con síndrome metabólico y se asocia con un incremento en el riesgo de diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular

Clasificación

Desaparecen los términos "insulinodependiente y no insulinodependiente". Se deben utilizar únicamente los términos "tipo 1 y tipo 2"

incidencia: se refiere a la transición del estado de no enfermedad al estado de enfermedad

prevalencia: es una proporción que oscila también entre cero y uno, y se refiere a la probabilidad de estar enfermo en un momento dado

DETECCIÓN SISTEMÁTICA Y CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

es un desorden metabólico que responde a múltiples etiologías caracterizado por hiperglucemia crónica, secundaria a defectos de la secreción de insulina, de su acción o de ambas

Diabetes mellitus tipo 2

Diabetes mellitus tipo 1 +DM1 (autoinmune) +DM2(ideopatica)

La prevalencia de diabetes a nivel mundial oscila entre 3 y 4%, mayor en los países desarrollados

La prevalencia se ve influenciada por la incidencia, la velocidad de enfermarse, y por la duración de la enfermedad

- 1) Síntomas de diabetes + glucemia casual 200 mg /dl
- 2) Glucemia plasmática en ayunas 126 mg /dl (8hs 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)

Tips para ser más creativo

TRATAMIENTO DE LA PRE-DIABETES

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

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

si está asociado a obesidad aparte de la modificación del estilo de vida del paciente, es conveniente desde el principio agregar metformina

COMPLICACIONES AGUDAS.

pueden presentar un deterioro neurológico con una concentración ligeramente superior a la indicada, mientras otros presentan síntomas de alarma de hipoglucemia con cifras superiores a 60 mg/dl

¿Cómo hacerlo?

es posible cambiar hábitos que modifican los factores de riesgo
Se considera que la edad crucial en la que aún es posible cambiar los hábitos es entre los 5 y los 12 años de edad

¿Cómo hacerlo?

cuando se utiliza la insulina inhalada se requiere inyectar una dosis basal de insulina de acción intermedia matutina y adicionar la variante inhalada antes de cada alimento

COMPLICACIONES A LARGO PLAZO

Las complicaciones crónicas de la diabetes se clasifican en:
+ macrovasculares (equivalente a arteriosclerosis)
+ microvasculares, que incluiría la retinopatía, nefropatía y neuropatía
+el pie diabético,

Ejemplo:

1. Modificación de los programas educativos
2. Creación de redes de salud escolar.
3. Incorporación de acciones que aumenten la cultura alimentaria
4. Implementación de programas de educación para la salud.

la insulina detemir administrada una o dos veces al día es tan eficaz como la NPH para mantener un control de la glucemia en pacientes adultos con DM1 o DM2.

HIPOGLUCEMIAS DE ORIGEN NO DIABETICO.

suele estar causada, en la mayoría de los casos, por los fármacos tomados para controlar la diabetes

+La hipoglucemia es poco frecuente cuando no se padece diabetes
+valores muy bajos de glucosa en sangre pueden afectar a la funcionalidad de algunos sistemas orgánicos.

BIBLIOGRAFIA:

Universidad del sureste.2024.*ANTOLOGÍA DE
NUTRICIÓN EN OBESIDAD Y SINDROME
METABOLICO.pdf*