



Mi Universidad

Cuadro
sinoptico

*Nombre del Alumno: Brayan Velasco
Hernandez*

Parcial:2do

*Nombre de la Materia: NUTRICION EN
OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO*

*Nombre del profesor: Daniela Monserrath
Mendez Guillen*

*Nombre de la Licenciatura:
Nutricion*

Cuatrimestre:6to

DIABETES MELLITUS

DIABETES MELLITUS Y SUS TIPOS

La expresión diabetes mellitus por sí sola no define la enfermedad, pero en la práctica cualquier trastorno que produzca elevación de la glucosa plasmática después de ayuno tiende a denominarse diabetes mellitus

CLASIFICACIÓN

Estas clasificaciones tenían en común el abandono de la terminología previa como diabetes química, limítrofe, subclínica, latente y diabetes asintomática. En la clasificación NDDG se requieren datos de laboratorio que confirmen características genéticas e inmunitarias para poder emplear el término de diabetes tipo I y que, además, incluyan la medición de anticuerpos contra islotes, que no pueden demostrarse en 10 a 15% de los casos con diabetes mellitus dependiente de insulina

CONCEPTOS Y SIGNIFICADOS

La Diabetes Mellitus es una 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

Hay tres tipos principales de diabetes

Tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 es la más común, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional

El aumento de glucemia es el resultado de defectos en la secreción de insulina, en su acción o en ambas. 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

INCIDENCIAS Y PREVALENCIAS

En 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, así como las variables relacionadas con su prevención, tratamiento y pronóstico

Ocurrencia de la diabetes mellitus

La ocurrencia de la diabetes mellitus se puede medir de dos formas fundamentales: la incidencia y la prevalencia. La incidencia se refiere a la transición del estado de no enfermedad al estado de enfermedad (se evita el uso de población sana, ya que puede padecer otra enfermedad, no necesariamente relacionada con la diabetes)

La glucosa

Si bien la prevalencia es mayor en los países desarrollados, el número de diabéticos es mayor en los países en vías de desarrollo, dada su mayor cantidad de habitantes. Para el año 2000 el número de diabéticos era similar en los países desarrollados y en desarrollo, pero para el año 2025 el número será cinco veces mayor en los países en vías de desarrollo

RESISTENCIA A LA INSULINA

La resistencia a la insulina es una condición común en el ser humano con síndrome metabólico y se asocia con un incremento en el riesgo de diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular. La resistencia a la insulina es la habilidad reducida de la insulina para ejercer sus efectos biológicos sobre los tejidos periféricos (músculo esquelético, tejido adiposo e hígado)

DIABETES MELLITUS

DETECCIÓN SISTEMÁTICA Y CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

La Diabetes Mellitus 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

Diagnóstico

- 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)

TRATAMIENTO DE LA PRE-DIABETES PREDIABETES

La prediabetes (PD) 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. De las personas con prediabetes, entre 5 y 10% progresan a diabetes, y en misma proporción regresan a normoglucemia

¿Cómo pueden cambiarse los hábitos para prevenir diabetes?

Se ha demostrado que es posible cambiar hábitos que modifican los factores de riesgo. Como ejemplo, diversas experiencias han logrado involucrar centros escolares, padres de familia, población, iniciativa privada, servicios de salud y gobierno en las localidades en las que se han aplicado estas medidas en la búsqueda de un objetivo común: mejorar las expectativas de salud

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. Los niños en edad escolar están en la fase de aprendizaje de nuevas costumbres y hábitos

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

Criterios del tratamiento de la DM2

En la comunicación reciente de la ADA,6 al seguir el algoritmo del tratamiento de la DM2 se puede apreciar que no hay modificación relevante de los conceptos previamente aceptados por todas las organizaciones mundiales interesadas en la DM

Muchos pacientes debidamente educados sobre la alimentación y la actividad física, principios fundamentales del manejo de la DM, y que sean disciplinados, logran controlar los niveles de su glucemia y mantener valores de A1c dentro de los límites aceptados que aparecen más adelante del presente escrito

Métodos para planificar las comidas

Los alimentos y bebidas que hay que limitar incluyen: Dos métodos que se usan con frecuencia para ayudar a planificar cuánto comer si se tiene diabetes son el método del plato y el conteo de carbohidratos (también llamados hidratos de carbono)

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL

La nutrición y la actividad física son partes importantes de un estilo de vida saludable para las personas con diabetes. Además de otros beneficios, seguir un plan de alimentación saludable y mantenerse físicamente activo puede ayudarle a mantener su nivel de glucosa en la sangre dentro de los límites deseados

¿Qué alimentos y bebidas debo limitar si tengo diabetes?

Los alimentos y bebidas que hay que limitar incluyen: Alimentos fritos y otros ricos en grasas saturadas y grasas trans alimentos con alto contenido de sal, también llamado sodio, dulces, como productos horneados, dulces y helados, bebidas con azúcares agregados, como jugos, gaseosas y bebidas regulares para deporte o energéticas. Tome agua en vez de bebidas azucaradas. Considere la posibilidad de usar un sustituto del azúcar en su café o té

Método del plato

El método del plato le ayuda a controlar el tamaño de sus porciones. No tiene que contar calorías. El método le muestra la cantidad de cada grupo de alimentos que debe comer y funciona mejor para el almuerzo y la cena

Tamaños de las porciones

1 porción de carne o pollo equivale a la palma de su mano o a una baraja de cartas
1 porción de 3 onzas (100 g) de pescado equivale al tamaño de una chequeera
1 porción de queso equivale a seis dados
1/2 taza de pasta o de arroz cocinado equivale a un puñado o al tamaño de una pelota de tenis
1 porción de panqueque o waffle equivale al tamaño de un DVD
2 cucharadas de mantequilla de maní equivalen al tamaño de una pelota de ping-pong

COMPLICACIONES AGUDAS

Hipoglucemia

La definición de hipoglucemia es bioquímica y puede definirse como una concentración de glucosa en sangre venosa inferior a 60 mg/dl o capilar inferior a 50 mg/dl

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), pero sin que se produzca un deterioro suficiente para interferir las actividades normales

Hipoglucemia moderada

El estado neurológico del paciente presenta un deterioro evidente de la función motora, confusión o una conducta inadecuada pero el paciente continúa teniendo el grado de alerta suficiente para aplicar un autotratamiento

Hipoglucemia grave

Es un episodio de hipoglucemia que da lugar a un coma, a crisis convulsivas o a un deterioro neurológico lo suficientemente importante como para que el paciente no sea capaz de aplicar un autotratamiento o necesite ser atendido por otra persona

BIBLIOGRAFÍA

VELASCO,HERNANDEZ, BRAYAN (15/06/2024).
ANTOLOGIA,UDS.MEXICO

[HTTPS://PLATAFORMAEDUCATIVAUDS.COM.MX/ASSETS/DOCS/LIBRO/LNU/1B8B74956D0300C5A1818E76633AACB0-LC-LNU601%20NUTRICION%20EN%20LA%20OBESIDAD%20Y%20SINDROME%20METABOLICO.PDF](https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/1B8B74956D0300C5A1818E76633AACB0-LC-LNU601%20NUTRICION%20EN%20LA%20OBESIDAD%20Y%20SINDROME%20METABOLICO.PDF)

