



**Nombre del alumno: Miriam Alejandra García  
Alfonzo.**

**Nombre del profesor: Daniela Monserrath Méndez  
Guillén.**

**Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico.**

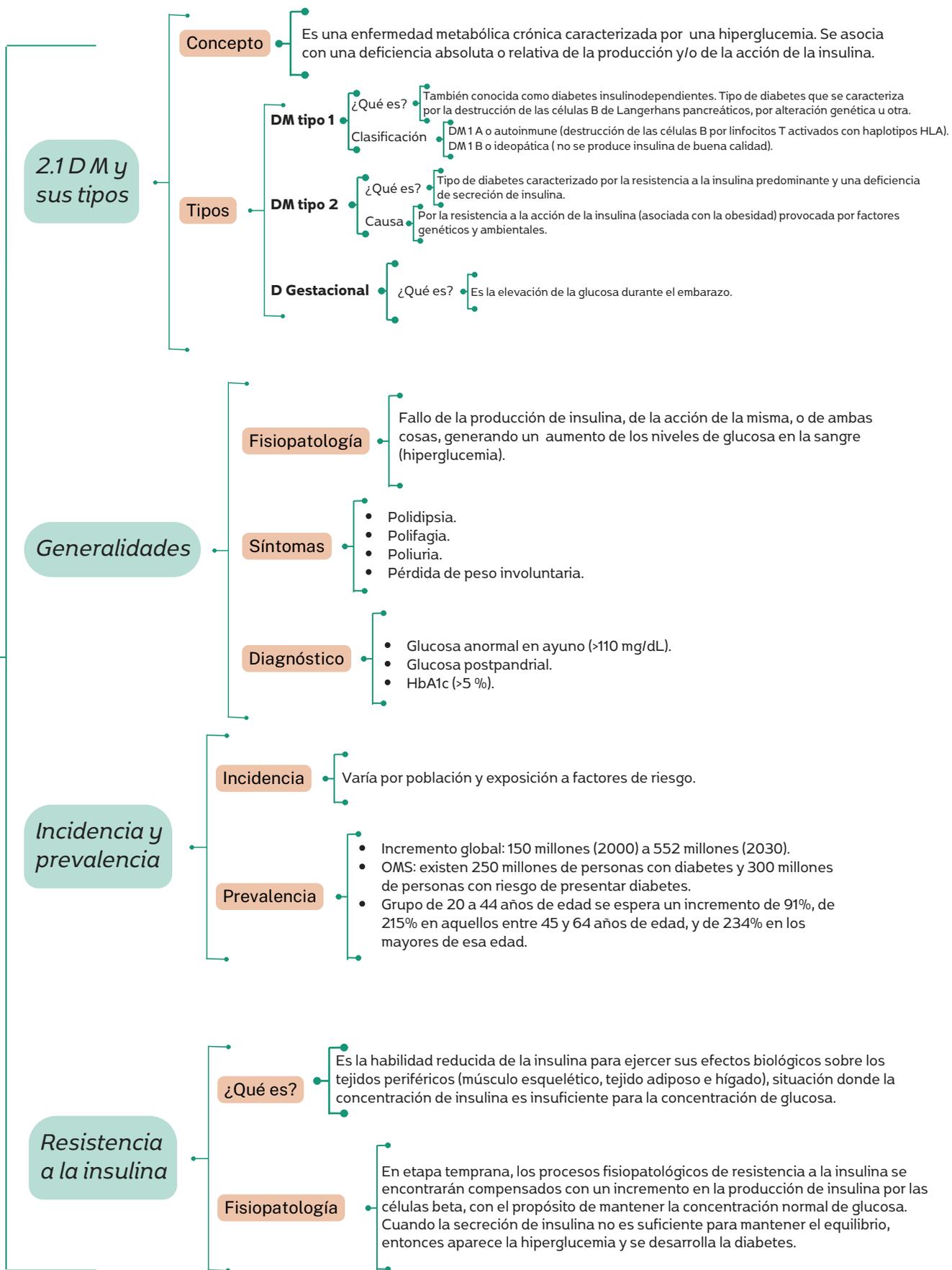
**Materia: Nutrición en Obesidad y Síndrome  
metabólico.**

**Grado: 6°**

**Grupo: LN6.**

Comitán de Domínguez Chiapas a **15 de Junio del 2024.**

# DIABETES MELLITUS



## 2.1 DM y sus tipos

### Concepto

Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por una hiperglucemia. Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.

### Tipos

#### DM tipo 1

¿Qué es?

También conocida como diabetes insulino dependientes. Tipo de diabetes que se caracteriza por la destrucción de las células B de Langerhans pancreáticas, por alteración genética u otra.

Clasificación

DM 1 A o autoinmune (destrucción de las células B por linfocitos T activados con haplotipos HLA).  
DM 1 B o ideopática (no se produce insulina de buena calidad).

#### DM tipo 2

¿Qué es?

Tipo de diabetes caracterizado por la resistencia a la insulina predominante y una deficiencia de secreción de insulina.

Causa

Por la resistencia a la acción de la insulina (asociada con la obesidad) provocada por factores genéticos y ambientales.

#### D Gestacional

¿Qué es?

Es la elevación de la glucosa durante el embarazo.

## Generalidades

### Fisiopatología

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

### Síntomas

- Polidipsia.
- Polifagia.
- Poliuria.
- Pérdida de peso involuntaria.

### Diagnóstico

- Glucosa anormal en ayuno (>110 mg/dL).
- Glucosa postprandial.
- HbA1c (>5 %).

## Incidencia y prevalencia

### Incidencia

Varía por población y exposición a factores de riesgo.

### Prevalencia

- Incremento global: 150 millones (2000) a 552 millones (2030).
- OMS: existen 250 millones de personas con diabetes y 300 millones de personas con riesgo de presentar diabetes.
- 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.

## Resistencia a la insulina

### ¿Qué es?

Es la habilidad reducida de la insulina para ejercer sus efectos biológicos sobre los tejidos periféricos (músculo esquelético, tejido adiposo e hígado), situación donde la concentración de insulina es insuficiente para la concentración de glucosa.

### Fisiopatología

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

# DIABETES MELLITUS

## Detección sistemática y criterios de dx

### Diagnostico

- 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)

### Diferentes períodos

- 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: descompensación metabólica severa con hiperglucemia, deshidratación y acidosis (ph < 7.30 y bicarbonato < 15 ) que conlleva riesgo de muerte.

## Tratamiento de la prediabetes

### ¿Qué es?

Es un estado de alto riesgo para padecer diabetes por hiperglucemia más altas de lo normal, pero no con cifras diagnósticas de diabetes.

### Cambio de hábitos

- Modificación de programas educativos.
- Cambios en reglamentos escolares para promover salud.
- Certificación de profesores de educación física.
- Prohibición de uso de ejercicio como castigo.
- Clases semanales sobre hábitos alimenticios en todos los grados.
- Regulación de calidad de alimentos escolares.
- Prohibición de alimentos con alta densidad energética y grasas saturadas/trans.
- Capacitación de profesores en promoción de salud y obesidad.
- Venta de alimentos balanceados en la escuela.

## Tratamiento de la diabetes

- Educación en dieta y actividad física es fundamental.
- Metformina recomendada como tratamiento inicial.
- Controlar niveles de glucemia con dieta baja en hidratos de carbono simples.

## Aplicación del proceso de asistencia nutricional

### Recomendaciones

- Alimentación saludable y actividad física.
- Control de glucosa en sangre
- Mantenimiento de presión arterial y colesterol
- Control de peso
- Consumo de verduras frescas.
- Consumo de cereales integrales (pasta, avena, arroz, etc).
- Consumo de frutas con bajo índice glucémico (Manzana verde, fresa, frambuesa, pera, moras, ciruela, cereza).
- EVITAR Alimentos fritos, grasas saturadas y trans., alimentos con alto contenido de sal (sodio), dulces y productos con azúcares añadidos, bebidas azucaradas como jugos, gaseosas y energéticas.

# DIABETES MELLITUS

## Complicaciones agudas

- Hipoglucemia (leve, moderada y grave).
- Desencadenamiento de un síndrome de hiperglucemia posthipoglucemia.
- Precipitación de accidentes cardiovasculares agudos (ángor, infarto de miocardio) o cerebrovasculares (ACV).
- Aparición de hemorragias retinianas en pacientes con retinopatía previa.
- Aparición de encefalopatía hipoglucémica.
- Hiperglucemia.
- Cetoacidosis diabética.

## Complicaciones a largo plazo

### Factores de riesgo

- Hipertensión arterial.
- Dislipemia.
- Tabaquismo

### Macrovasculares

- Enfermedad cardíaca coronaria.
- Enfermedad cerebrovascular.
- Enfermedad vascular periférica

### Microvasculares

- Retinopatía diabética.
- Nefropatía diabética (puede ocasionar pie diabético).
- Neuropatía diabética.

## Hipoglucemias de origen no diabético

### Causas

- Fármacos.
- fallos orgánicos.
- Reacciones a carbohidratos.
- Tumores productores de insulina.
- Cirugía bariátrica

### Síntomas

- Leves: Sudoración, temblores, hambre, palpitaciones.
- Graves: Confusión, convulsiones, coma.

### Consecuencias

- Daño cerebral en casos de hipoglucemia severa y prolongada.

### Tipos

- Hipoglucemia de ayuno (alcoholismo, enfermedades hepáticas).
- Hipoglucemia reactiva (exceso de insulina postprandial).
- Hipoglucemia por enfermedades endocrinas (insulinoma, enfermedad de Addison).

## Hipertensión

### ¿Qué es?

Es una enfermedad crónica en donde la presión arterial se aumenta.

### Valores

- Hipertensión: PAS >140 mmHg, PAD >90 mmHg.
- Hipertensión sistólica aislada: PAS >140 mmHg, PAD <90 mmHg.
- Presión arterial sistólica límitrofe: Pas 140-160 mmHg, PAD >90 mmHg

### Síntomas

- Dolor de cabeza intenso.
- Mareo.
- Zumbidos de oídos.
- Sensación de ver lucecitas.
- Náuseas o vómitos.
- Visión borrosa.
- Dolor en el pecho o lumbar.
- Tobillos hinchados.
- Confusión.
- Epistaxis.

## *Bibliografía*

Universidad del Sureste (2024). Antología de Nutrición en Obesidad y síndrome metabólico (pp 26- 64). Pdf.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/1b8b74956d0300c5a1818e76633aacb0-LC->

LNU601%20NUTRICION%20EN%20LA%20OBESIDAD%20Y%20SINDROME%20METABOLICO.pdf

Recuperado el 15 de junio del 2024.