

Nombre del profesor: L.N Daniela Monserrat Méndez Guillen.

Nombre del alumno: Dili Haidee Reyes Argueta.

Curso : Nutrición en obesidad y Síndrome metabólico

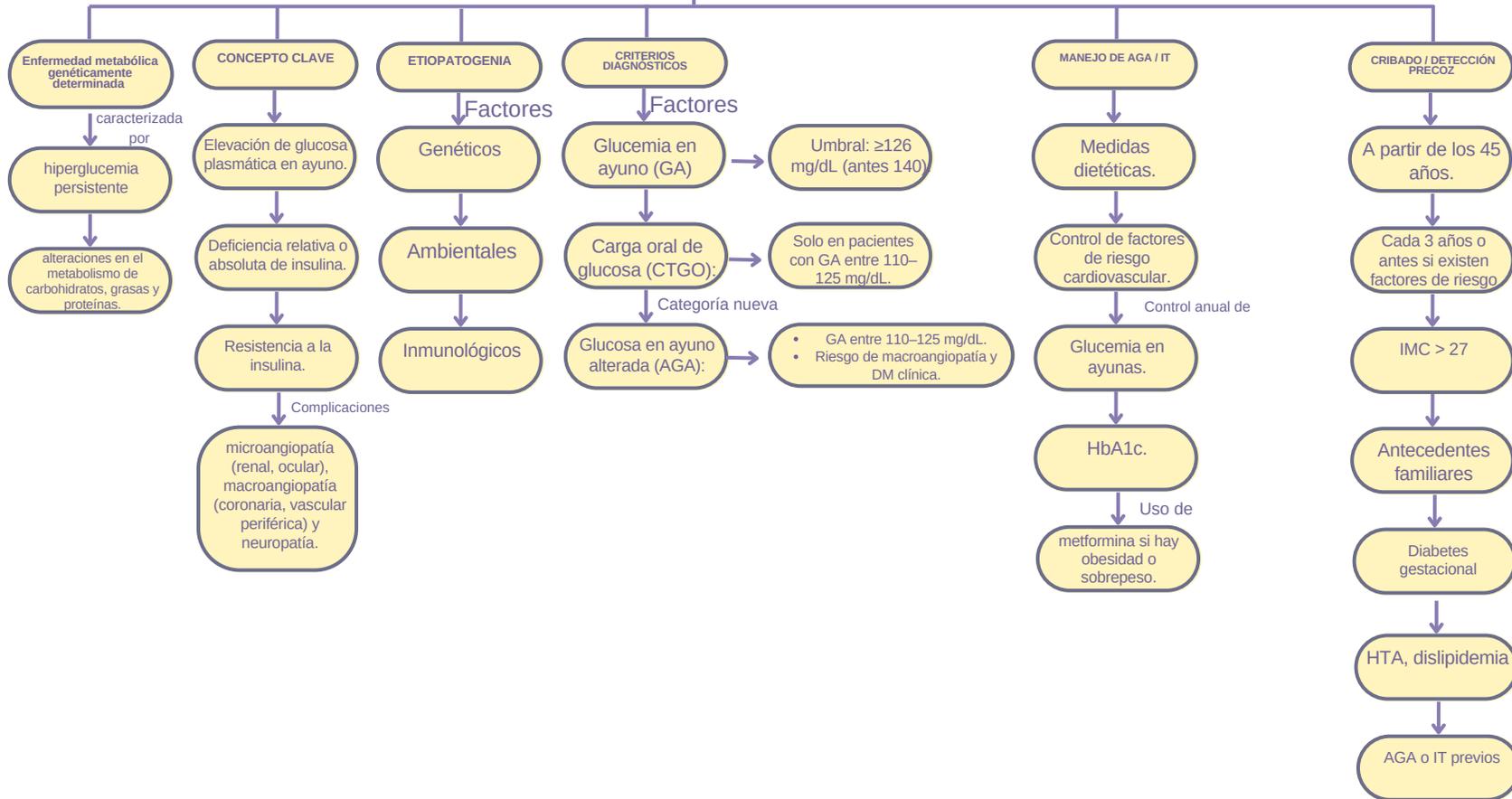
Carrera: Nutrición

Grado : 5to. cuatrimestre



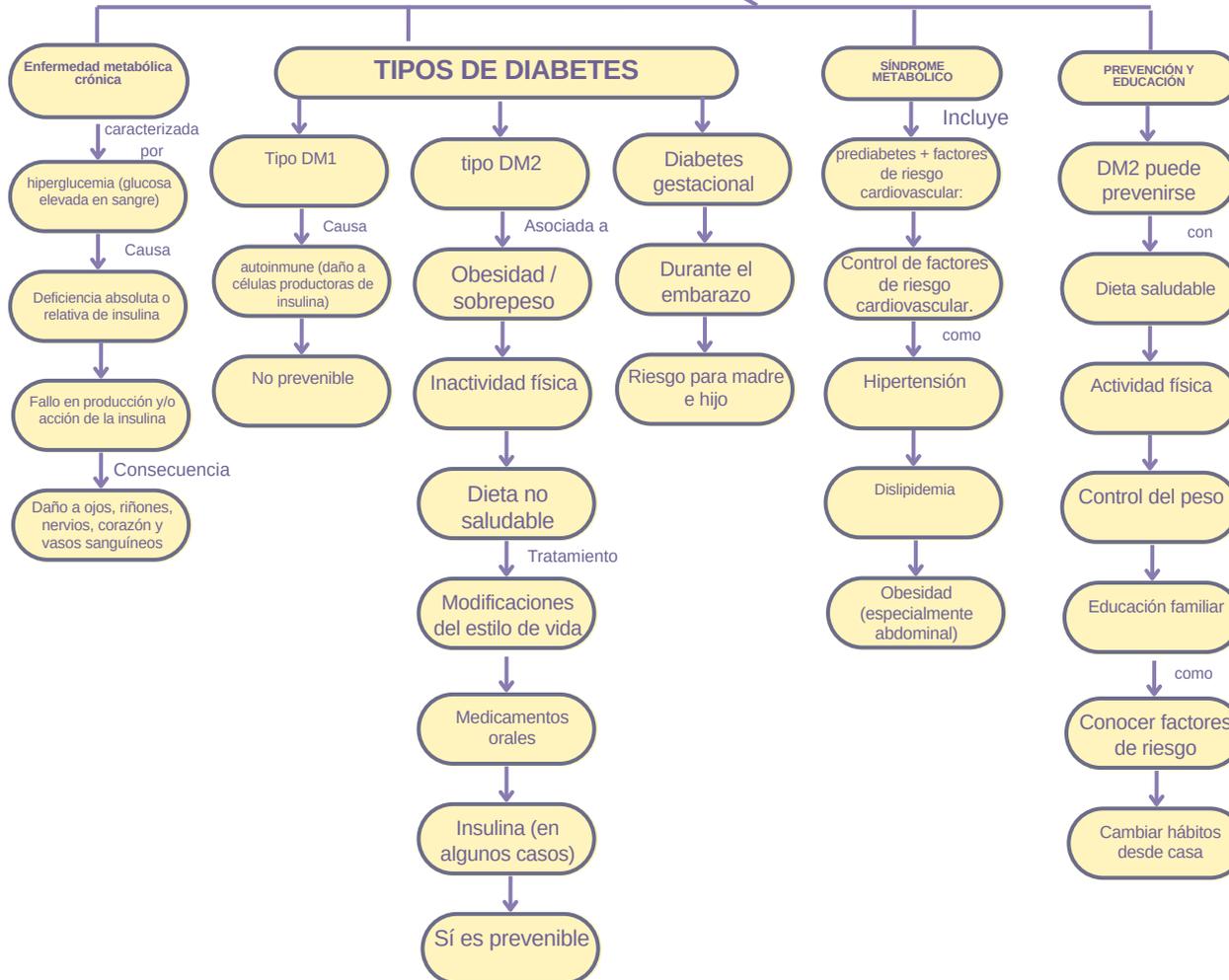
DIABETES MELLITUS

DIABETES MELLITUS Y SUS TIPOS.



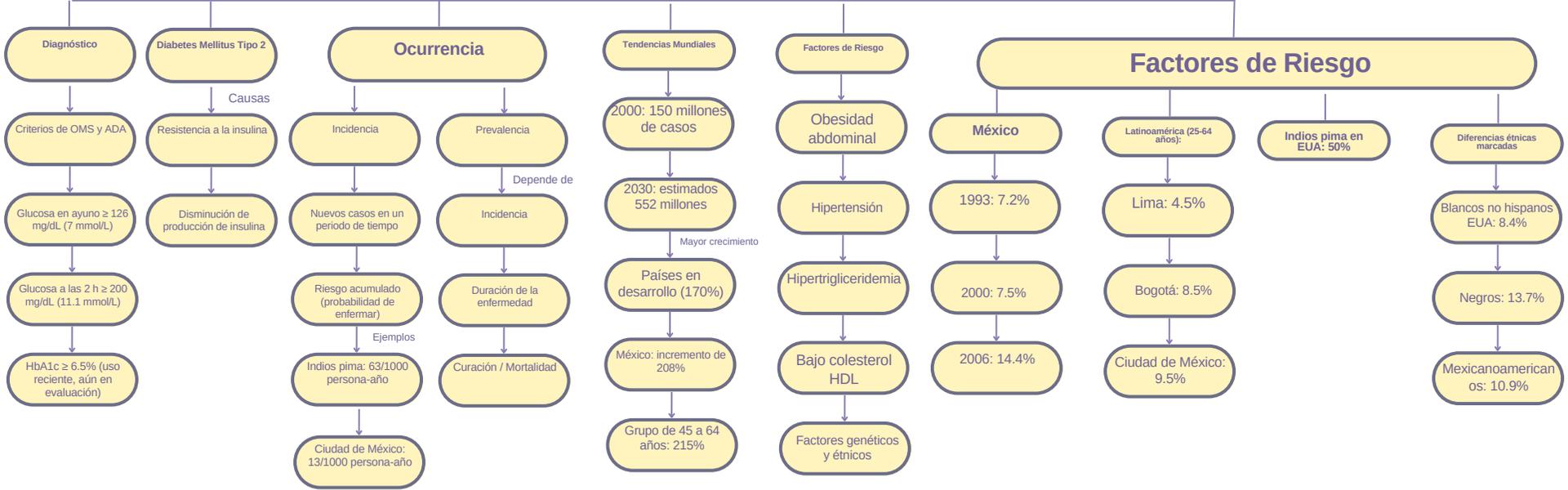
DIABETES MELLITUS

CONCEPTOS Y SIGNIFICADOS.



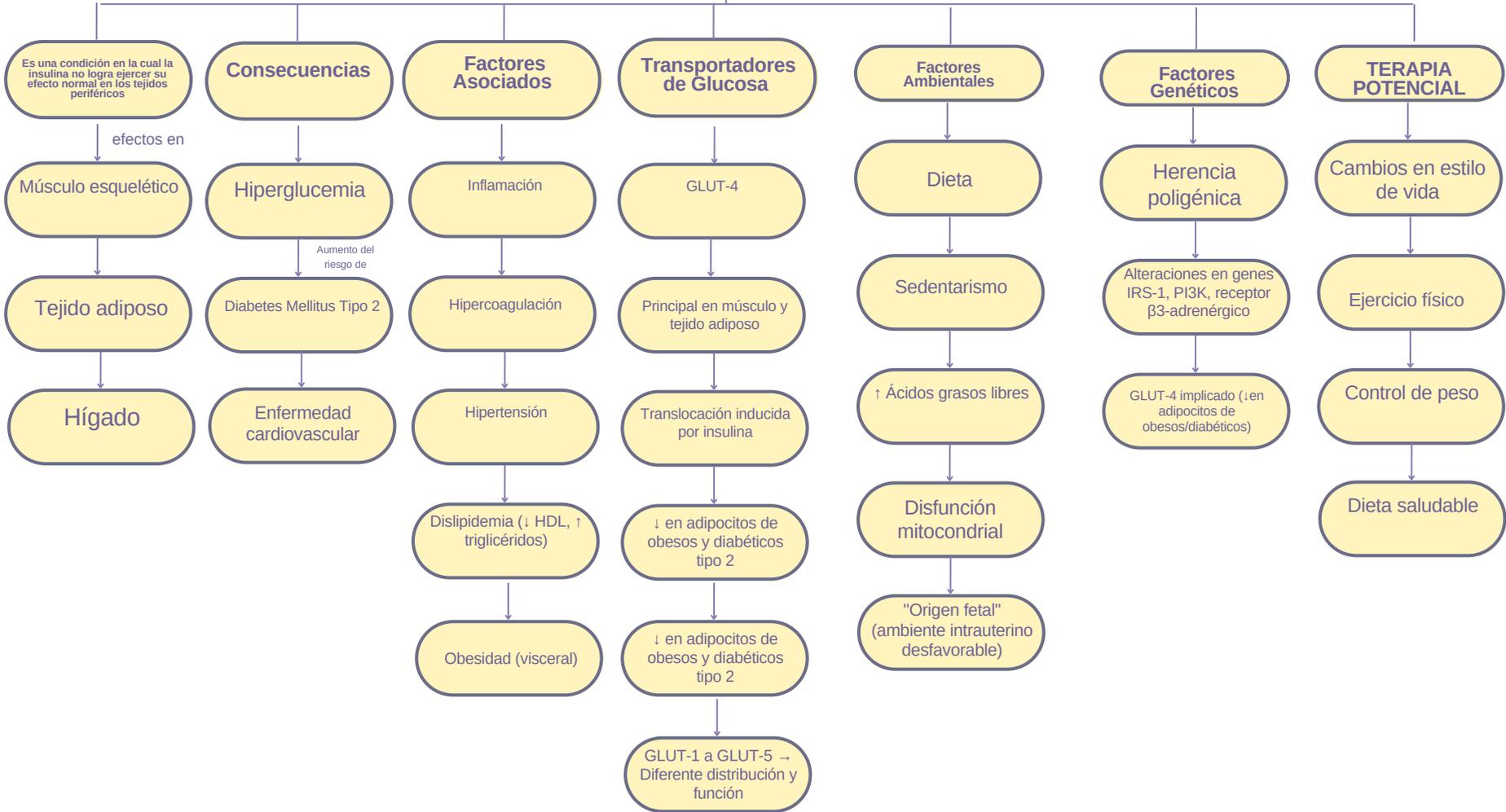
DIABETES MELLITUS

INCIDENCIAS Y PREVALENCIAS



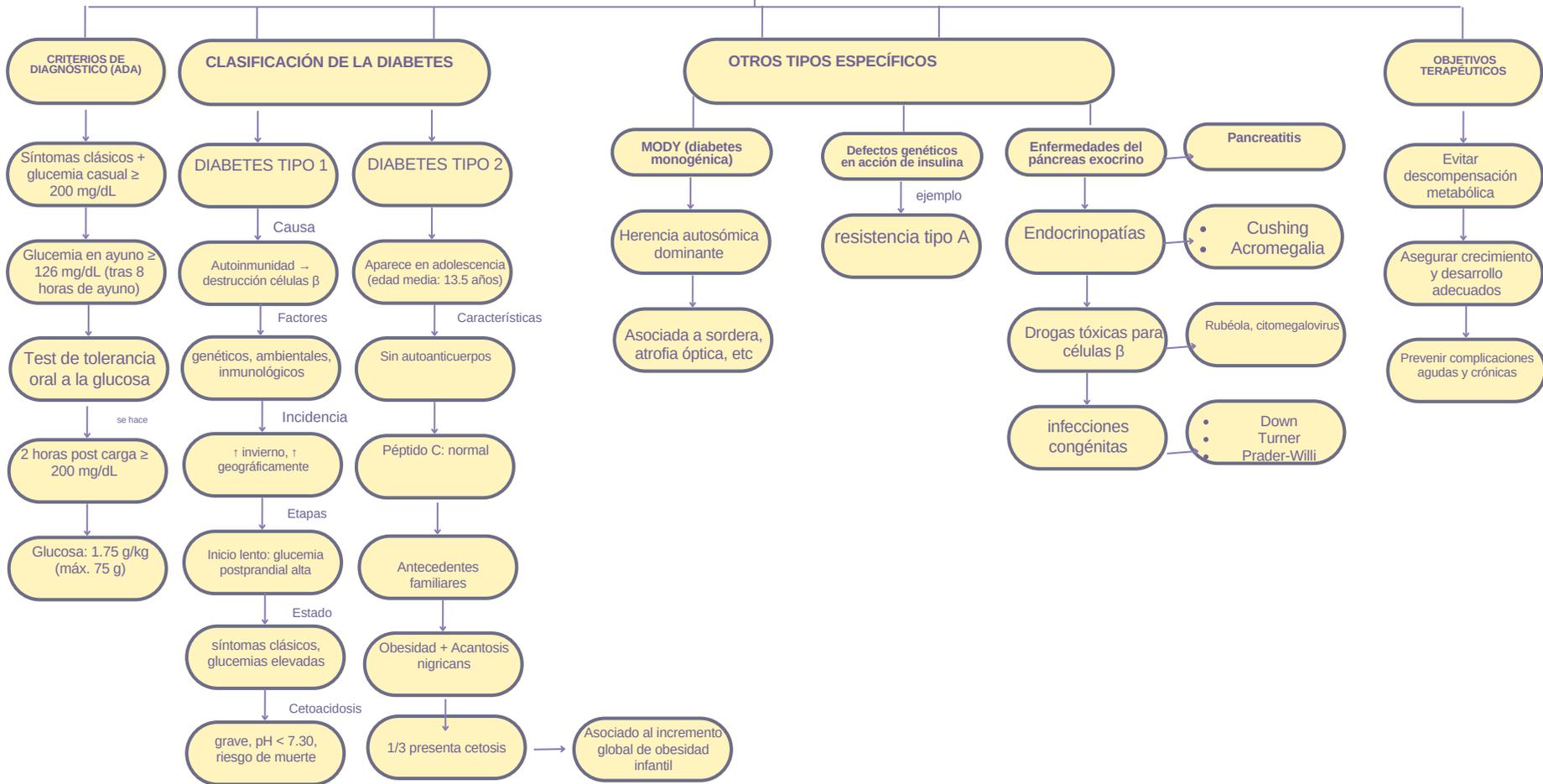
DIABETES MELLITUS

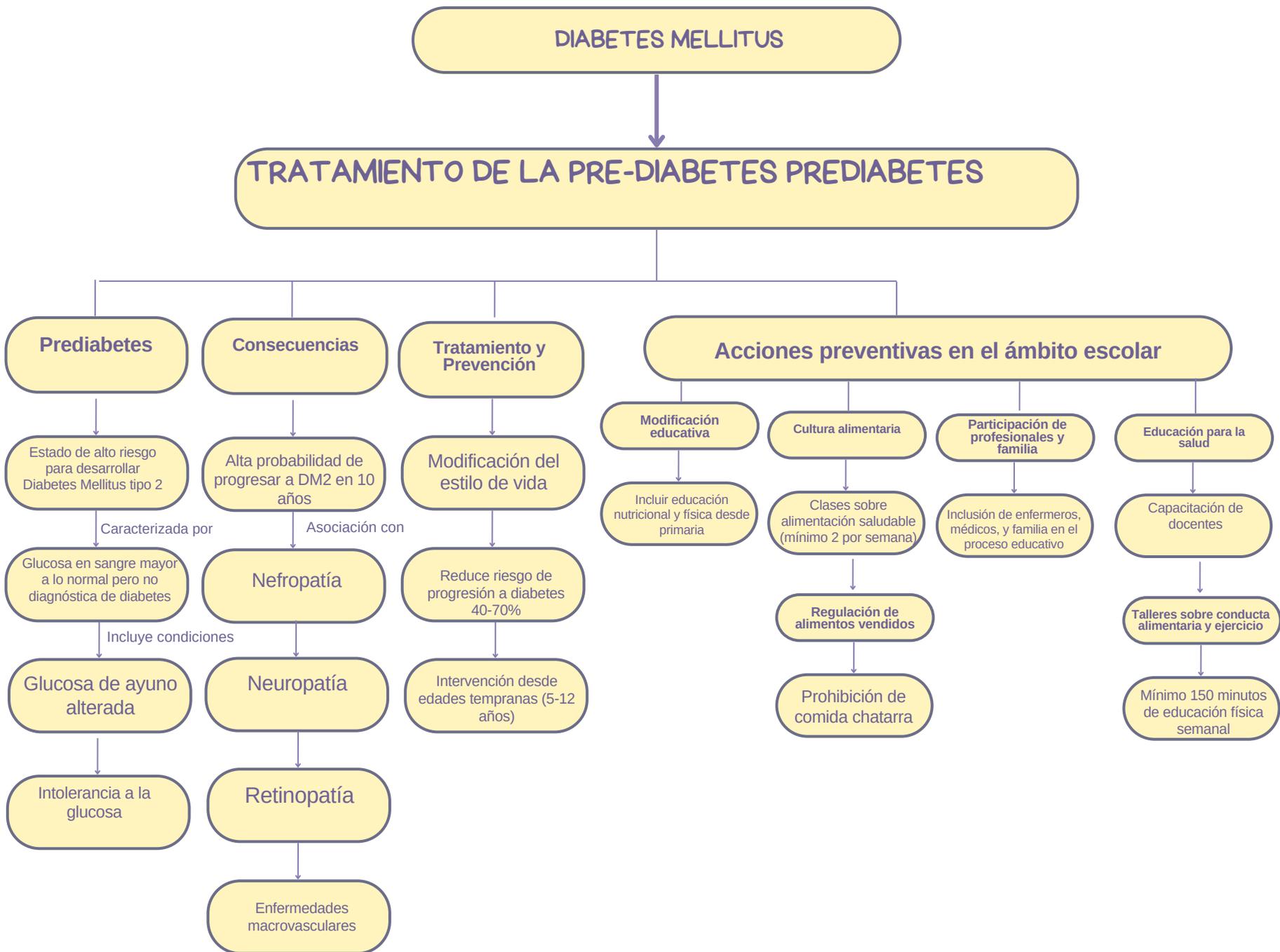
RESISTENCIA A LA INSULINA



DIABETES MELLITUS

DETECCIÓN SISTEMÁTICA Y CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO





DIABETES MELLITUS

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

Criterios Generales de Tratamiento (ADA)

El pilar es la modificación del estilo de vida

como

Alimentación saludable

Actividad física regular

Educación del paciente es fundamental.

Consideraciones según tipo de paciente

Paciente con obesidad

Se recomienda iniciar tratamiento con metformina desde el diagnóstico, junto a cambios en el estilo de vida.

Mayor dificultad para alcanzar control glucémico solo con hábitos saludables.

Paciente disciplinado y educado

Puede mantener niveles adecuados de glucosa

HbA1c con estilo de vida solamente.

Tratamiento farmacológico

Metformina

Fármaco de primera línea, especialmente útil en pacientes obesos.

Insulina inhalada

Aprobada por la FDA.

Requiere Insulina basal (acción intermedia) por la mañana.

Dosis inhaladas antes de comidas.

aunque

No incluida aún en recomendaciones rutinarias de la ADA

Incretinas

No mencionadas recientemente por la ADA como opción estándar.

Talleres sobre conducta alimentaria y ejercicio

Mínimo 150 minutos de educación física semanal

Insulina Detemir

Análogo de insulina de larga duración

Comparada con

Insulina NPH

Insulina Glargina

Beneficios

Menor variabilidad en glucemia de ayuno.

Disminuye eventos de hipoglucemia nocturna.

Alta unión a albúmina (98–99%) → larga duración de acción.

Ensayos clínicos sobre Insulina Detemir

Comparaciones con insulina NPH

HbA1c similares.

Efectos adversos comunes

Hipoglucemia

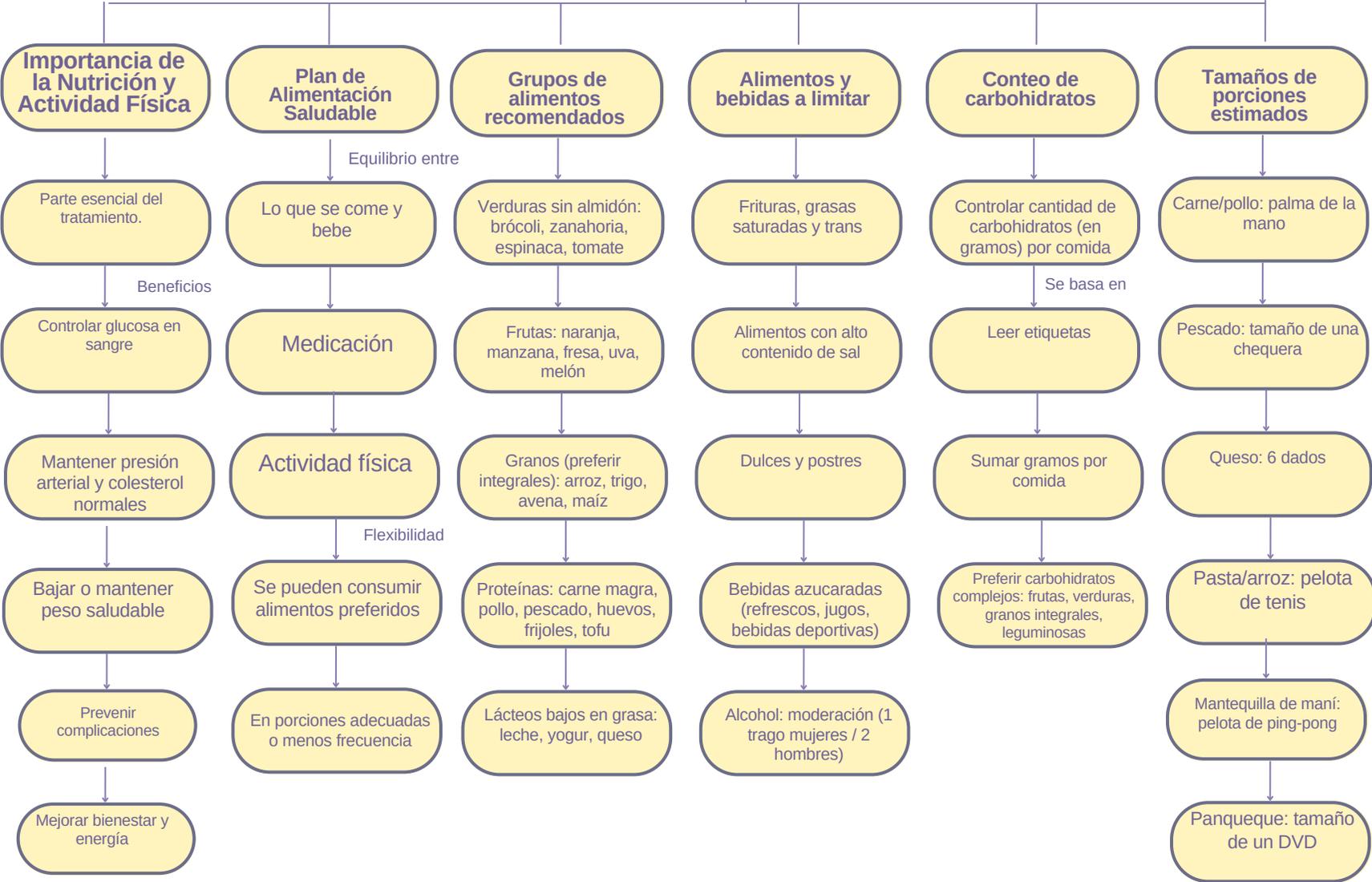
Cefalea

Mareo

Reacciones locales

DIABETES MELLITUS

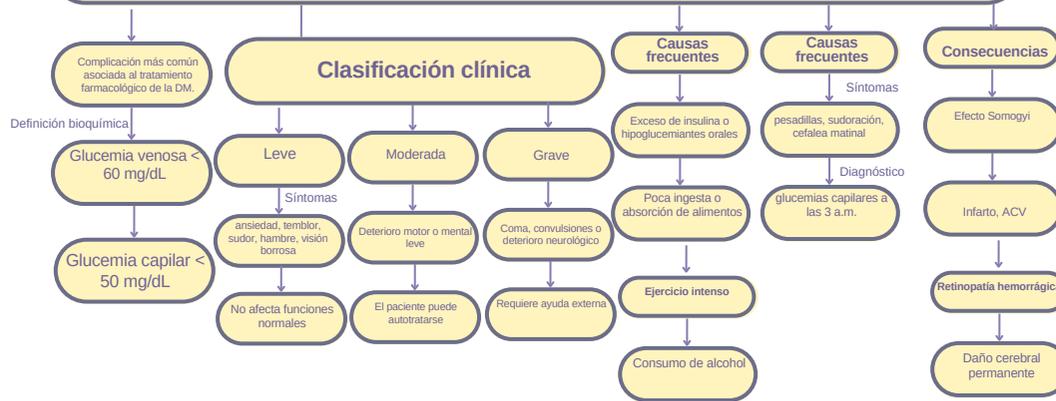
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL



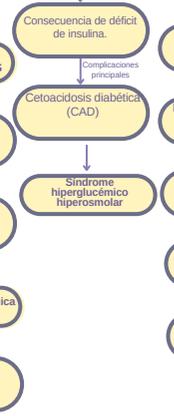
DIABETES MELLITUS

COMPLICACIONES AGUDAS.

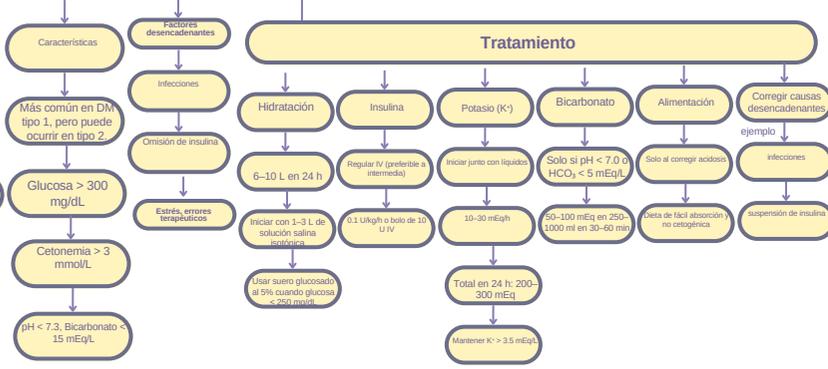
HIPOGLUCEMIA



HIPERGLUCEMIA



CETOACIDOSIS DIABÉTICA



DIABETES MELLITUS

COMPLICACIONES A LARGO PLAZO.

Factores de riesgo

Hiperglucemia crónica

Hipertensión arterial

Dislipemia

Tabaquismo

Complicaciones Macrovasculares

Afectan arterias grandes (equivalente a arteriosclerosis)

Enfermedad coronaria

Enfermedad cerebrovascular

Enfermedad vascular periférica

Consecuencias

Incremento 3-4 veces en la morbimortalidad cardiovascular

Principal causa de muerte en diabéticos

Complicaciones Microvasculares

Afectan pequeños vasos sanguíneos

Retinopatía diabética

Nefropatía diabética

Neuropatía diabética

Factores agravantes

Hiperglucemia mantenida

Hipertensión

Tabaquismo

Dislipidemia

Estudios relevantes

DCCT (DM1): Reducción del 34-76% en complicaciones

UKPDS (DM2): Reducción del 25-37% con ↓1% HbA1c

Retinopatía diabética (RD)

Segunda causa de ceguera en occidente

Afecta retina y otras estructuras oculares

Prevalencia ↑ con duración de la diabetes

Prevalencia ↑ con duración de la diabetes

Factores de progresión

HbA1c alta

Hipertensión

Dislipidemia

Embarazo (DM1)

Fases de RD

No proliferativa: microaneurismas, hemorragias

Preproliferativa: exudados algodonosos, alteraciones vasculares

Proliferativa: neovascularización, hemorragias vítreas

Edema macular diabético

Principal causa de pérdida visual en diabéticos

Nefropatía diabética

Principal causa de insuficiencia renal en occidente

20-30% de los diabéticos la desarrollan

Síndrome clínico

albuminuria >300 mg/día + HTA + fallo renal progresivo

Estadios

Hipertrofia renal / Hiperfiltración

Lesión sin signos clínicos

Nefropatía incipiente: microalbuminuria (30-300 mg/24h)

Nefropatía establecida: proteinuria >300 mg/día, HTA, ↓filtrado

Insuficiencia renal terminal: creatinina >2 mg/dl, otras complicaciones graves

Pie diabético

Consecuencia de

Neuropatía periférica

Isquemia por macroangiopatía

Consecuencias

Úlceras, infecciones, riesgo de amputación

Impacto severo en la calidad de vida

Prevención y control

Control estricto de la glucemia (HbA1c)

Manejo integral de HTA, dislipidemia y hábito tabáquico

Educación del paciente y seguimiento regular

DIABETES MELLITUS

HIPOGLUCEMIAS DE ORIGEN NO DIABETICO

