

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

Medicina forense

Trabajo:

Folleto informativo de diabetes tipo I

Alumno: Antonio Abigail Díaz Guzmán

Docente: Dra. Kikey Lara Martínez

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 25/06/2020

INDICE

Introducción.....	3
Desarrollo.....	4-5
Primera caratula	
✓ Portada	
✓ Definición	
✓ Etiología	
✓ Epidemiología	
✓ Fisiopatología	
Segunda caratula	
✓ Fisiopatología	
✓ Diagnostico	
✓ tratamiento	
Conclusión.....	6
Bibliografía.....	7

DIABETES TIPO 1

INTRODUCCIÓN

La diabetes engloba un grupo de enfermedades metabólicas caracterizada por hiperglucemia crónica debido a un defecto en la secreción y en función de la insulina. Esta hiperglucemia mantenida a largo plazo podría llegar a causarnos ciertas asociaciones a complicaciones microvasculares y macrovasculares.

En este trabajo nos enfocamos en la diabetes tipo 1 es llamada diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, por lo general se diagnostica inicialmente en personas jóvenes de acá el nombre que se le otorga, pero puede ocurrir a cualquier edad. La diabetes tipo 1 es mucho menos común que la diabetes tipo 2. Existe un déficit total en la secreción de insulina a causa de un mecanismo autoinmune contra las células beta pancreática. En la diabetes tipo 1 en factores que produce el daño contra las células beta es desconocido. Esta clase de diabetes es de incidencia baja en nuestra población pero en subpoblaciones como África es de incidencia alta.

La diabetes tipo 1 es una de las enfermedades crónicas que se presentara con mayor frecuencia en la edad pediátrica. Se estima el 5-10% de los tipos de diabetes que existen a nivel mundial se dice que sigue siendo el tipo de diabetes más frecuente en la infancia, a pesar de que las cifras de diabetes tipo 2 van en aumento por el sobrepeso y la obesidad infantil.

En lo que consta con el este tipo de diabetes tipo uno se dice que hay avances en el manejo en niños y adolescentes debido, entre otros factores, un aumento en la incidencia que se referirá a nivel mundial, la evidencia en el cual el tratamiento intensivo pueda disminuir las complicaciones crónicas a largo plazo como microvasculares, así como también la aparición de nuevas insulinas y dispositivos de administración.

Todo ello servirá para ver una prueba al día de la evidencia científica para lograr dar una buena educación ante este tipo de diabetes que tendrá que ser rigurosa, actualizada y continua. En la que será la clave de un buen autocuidado del paciente. Para que no presente complicaciones largo plazo y puede llegar a empeorar su estado de salud

Fisiopatología

- La insulina es sintetizada y acumulada en las células beta, desde allí se distribuye en el organismo, se fija en los receptores de la membrana celular y facilita el pasaje de la glucosa del medio extracelular al intracelular, para ser utilizada como fuente de energía

Cuando la secreción de insulina es insuficiente aparece la hiperglucemia que se mantiene por tres mecanismos:

- La dificultad en el transporte de la glucosa al interior de la célula
- La glucogenólisis (transformación del glucógeno en glucosa)
- La gluconeogénesis se produce entonces pérdida de la masa muscular, que se expresa con pérdida de peso.

- ✓ Glucemia plasmática en ayuno: 126 mg|dl (7.0mmol) con ayuno por lo menos 8 hrs
- ✓ Glucemia plasmática durante la CTOG, después de 2 hrs 200mg|dl(11.1 mmol|) usando glucosa anhidra con carga de 1.75 gr|kg con un máximo de 75 g en 200-300ml de agua en 5 min
- ✓ En pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia con una glucemia al azar 200mg|dl(11.1 mmol|)

Criterios Diagnósticos

Curva de tolerancia a la glucosa no necesaria para niños que presentan síntomas pero sin embargo en niños con síntomas no evidentes y con glucosa de 11.1 mmol re recomienda determinación de glucosa en ayuno



Administración de insulina:

Acción lenta (2 tipos glargina y detemir disminuye gravedad de hipoglucemia nocturnas y mejora el perfil metabólico usar en pacientes mayores de 6 años

Acción rápida (3 tipos lispro, aspart, glulisina mejora la calidad de vida del paciente y facilita la aplicación del régimen basal administrar después de cada comida

Dieta:

Debe aportar energía y nutrientes necesarios para asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado

Con fin de tener un horario de monitorización de la glucosa evitar excesos y crear hábitos

Los cambios de dieta suponen un cambio en los estilos de vida e involucran a toda la familia

Ejercicio:

Ha demostrado beneficios en el control de peso y el desarrollo de complicaciones vasculares así como la sensación de bienestar pero poco a poco en el control metabólico debe ser aeróbico (30min)



Tratamiento

CONCLUSION

Se entendió acerca de la diabetes tipo 1 que se ha convertido en un problema a nivel mundial, debido a las altas tasas de mortalidad y morbilidad que ha existido a lo largo del tiempo. En las cuales existen grandes cantidades de glucosa por largos periodos de tiempo que inducen a cambios metabólicos importantes que conllevan a alteraciones generalizadas en el organismo de estos pacientes. Las infecciones recurrentes y de difícil control, en especial los pacientes que no tiene un control glicémico adecuado, en la cual afectaran significativamente la calidad de vida del paciente.

Considerando que la susceptibilidad, de estos pacientes diabéticos al desarrollo de infecciones recurrentes por el mal manejo en sus cifras glucemicas en la que podría poner en peligro la vida del mismo paciente. Se logró entender la incidencia que existe de este tipo de diabetes ya que solo estará en niños y adultos jóvenes con una incidencia baja pero mayor comparada a la de los adultos. Y entender el daño que esta enfermedad al páncreas ya que no abra insulina y se requerirá de ella para que el cuerpo del paciente pueda trabajar correctamente.

Es de suma importancia conocer los factores que intervienen en cada paciente ya que basado en ello podremos dar un diagnostico ya que existen factores modificables en los cuales podremos hablar con el paciente o en este caso decirle a los padres ya que es frecuente en los niños y darles opciones en las cuales sus hijos no podrán presentar esta enfermedad siempre y cuando lleven dieta adecuada acompañada de ejercicio. Y en la que también tendremos factores no modificables en los cuales el paciente no tendrá más opción que llevar una vida adecuada cambiar estilos de vida ya que de no ser así tendría un riesgo más elevado de contraer diabetes tipo 1.

Bibliografía

Villalba Castaño, A; Aragonés Gallegos, A; y Carcavilla Urqui, C. (2011). Diabetes mellitus tipo 1. Servicios de pediatría, hospital virgen de la salud. Toledo España. http://archivos.fapap.es/files/639-736-RUTA/FAPAP3_2011_04.pdf

Ferraro, M; Ramos, O; y Strasnoy, I. (2013). Diabetes mellitus tipo 1. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. Criterios de diagnóstico y tratamiento en Pediatría. Buenos Aires. https://apelizalde.org/revistas/2013-1-ARTICULOS/RE_2013_1_PP_3.pdf