Nombre del alumno: Axel Froilán González Pérez

Nombre del profesor: Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura: Enfermería Escolarizado 9no cuatrimestre "A"

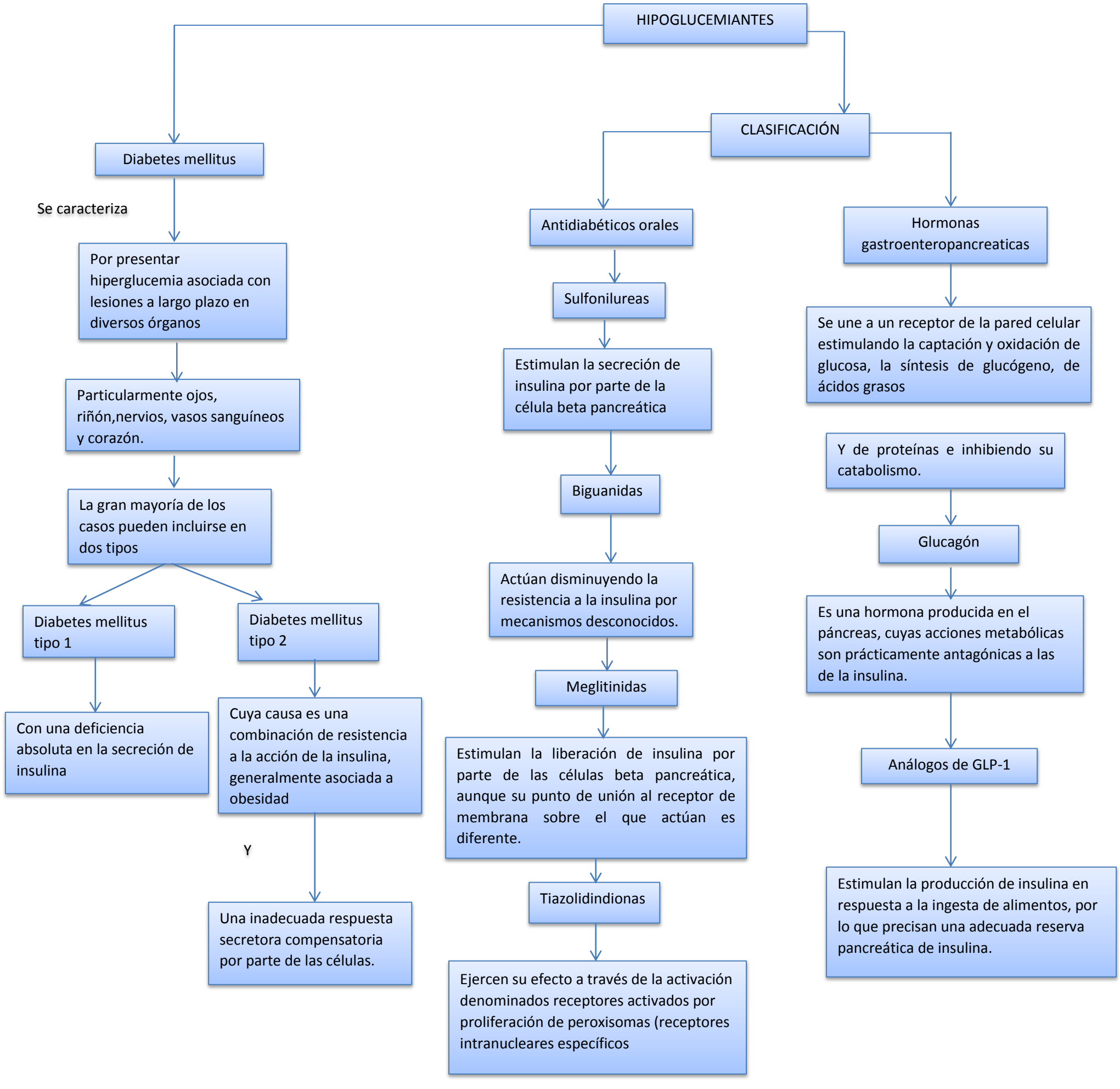
Materia: Prácticas profesionales

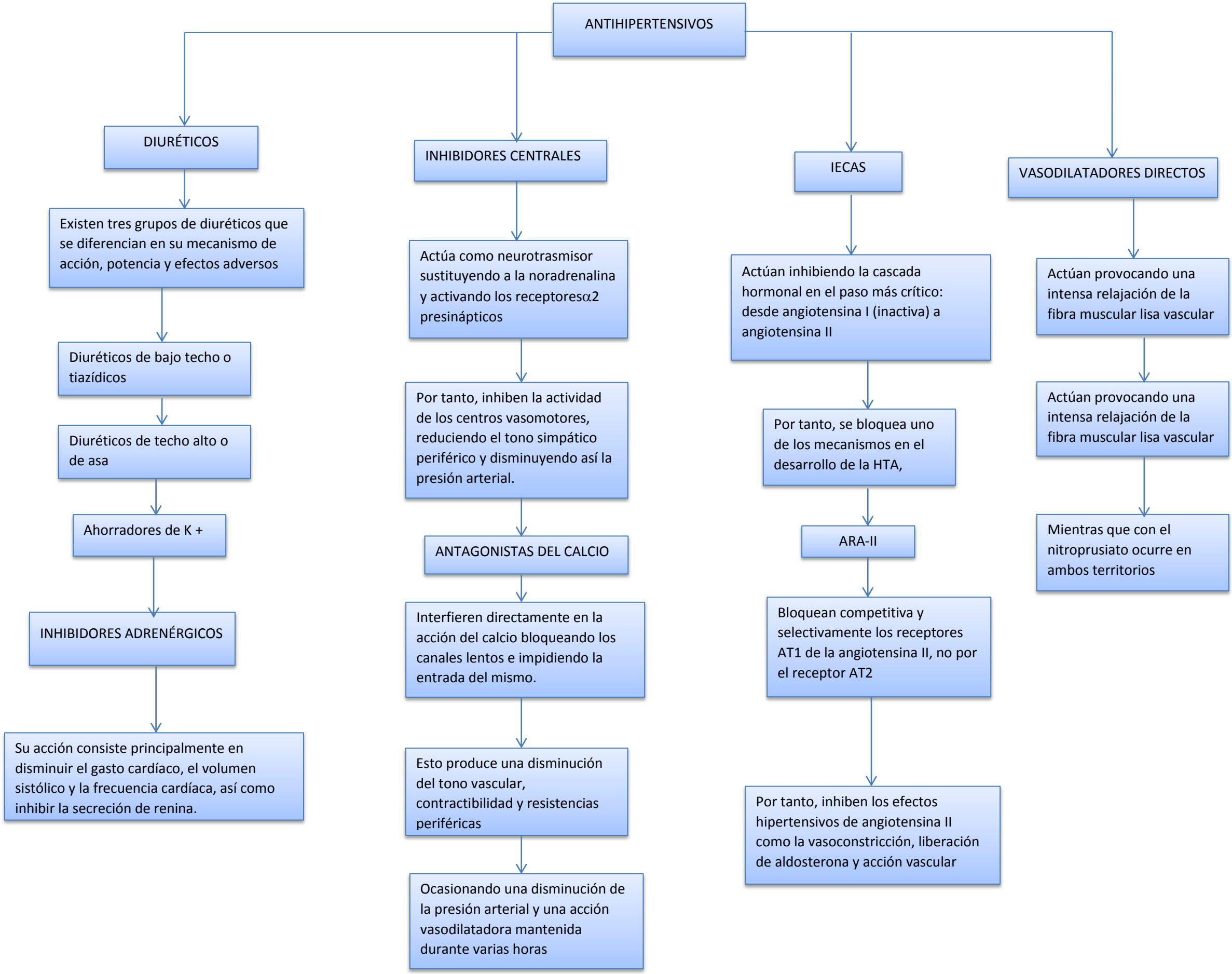
Nombre del trabajo: Mapa Conceptual

Tema:

"Hipoglucemiantes y Antihipertensivos"

Frontera Comalapa, Chiapas a 11 De Junio del 2020


HIPOGLUCEMIANTES
Diabetes mellitus
Se caracteriza
Por presentar hiperglucemia asociada con lesiones a largo plazo en diversos órganos
Particularmente ojos, riñón,nervios, vasos sanguíneos y corazón.
La gran mayoría de los casos pueden incluirse en dos tipos
Diabetes mellitus tipo 1
Con una deficiencia absoluta en la secreción de insulina
Diabetes mellitus tipo 2
Cuya causa es una combinación de resistencia a la acción de la insulina, generalmente asociada a obesidad
Y
Una inadecuada respuesta secretora compensatoria por parte de las células.
CLASIFICACIÓN
Antidiabéticos orales
Sulfonilureas
Estimulan la secreción de insulina por parte de la célula beta pancreática
Biguanidas
Actúan disminuyendo la resistencia a la insulina por mecanismos desconocidos.
Meglitinidas
Estimulan la liberación de insulina por parte de las células beta pancreática, aunque su punto de unión al receptor de membrana sobre el que actúan es diferente.
Tiazolidindionas
Ejercen su efecto a través de la activación denominados receptores activados por proliferación de peroxisomas (receptores intranucleares específicos
Hormonas gastroenteropancreaticas
Se une a un receptor de la pared celular estimulando la captación y oxidación de glucosa, la síntesis de glucógeno, de ácidos grasos
Y de proteínas e inhibiendo su catabolismo.
Glucagón
Es una hormona producida en el páncreas, cuyas acciones metabólicas son prácticamente antagónicas a las de la insulina.
Análogos de GLP-1
Estimulan la producción de insulina en respuesta a la ingesta de alimentos, por lo que precisan una adecuada reserva pancreática de insulina.


ANTIHIPERTENSIVOS
DIURÉTICOS
Existen tres grupos de diuréticos que se diferencian en su mecanismo de acción, potencia y efectos adversos
Diuréticos de bajo techo o tiazídicos
Diuréticos de techo alto o de asa
Ahorradores de K +
INHIBIDORES ADRENÉRGICOS
Su acción consiste principalmente en disminuir el gasto cardíaco, el volumen sistólico y la frecuencia cardíaca, así como inhibir la secreción de renina.
INHIBIDORES CENTRALES
Actúa como neurotrasmisor sustituyendo a la noradrenalina y activando los receptoresα2 presinápticos
Por tanto, inhiben la actividad de los centros vasomotores, reduciendo el tono simpático periférico y disminuyendo así la presión arterial.
ANTAGONISTAS DEL CALCIO
Interfieren directamente en la acción del calcio bloqueando los canales lentos e impidiendo la entrada del mismo.
Esto produce una disminución del tono vascular, contractibilidad y resistencias periféricas
Ocasionando una disminución de la presión arterial y una acción vasodilatadora mantenida durante varias horas
IECAS
Actúan inhibiendo la cascada hormonal en el paso más crítico: desde angiotensina I (inactiva) a angiotensina II
Por tanto, se bloquea uno de los mecanismos en el desarrollo de la HTA,
ARA-II
Bloquean competitiva y selectivamente los receptores AT1 de la angiotensina II, no por el receptor AT2
Por tanto, inhiben los efectos hipertensivos de angiotensina II como la vasoconstricción, liberación de aldosterona y acción vascular
VASODILATADORES DIRECTOS
Actúan provocando una intensa relajación de la fibra muscular lisa vascular
Actúan provocando una intensa relajación de la fibra muscular lisa vascular
Mientras que con el nitroprusiato ocurre en ambos territorios