

Alumno: LEONARDO LEOLID LÓPEZ PÉREZ

Profesor: Silvestre Castillo Ervin

Actividad: MAPA CONCEPTUAL

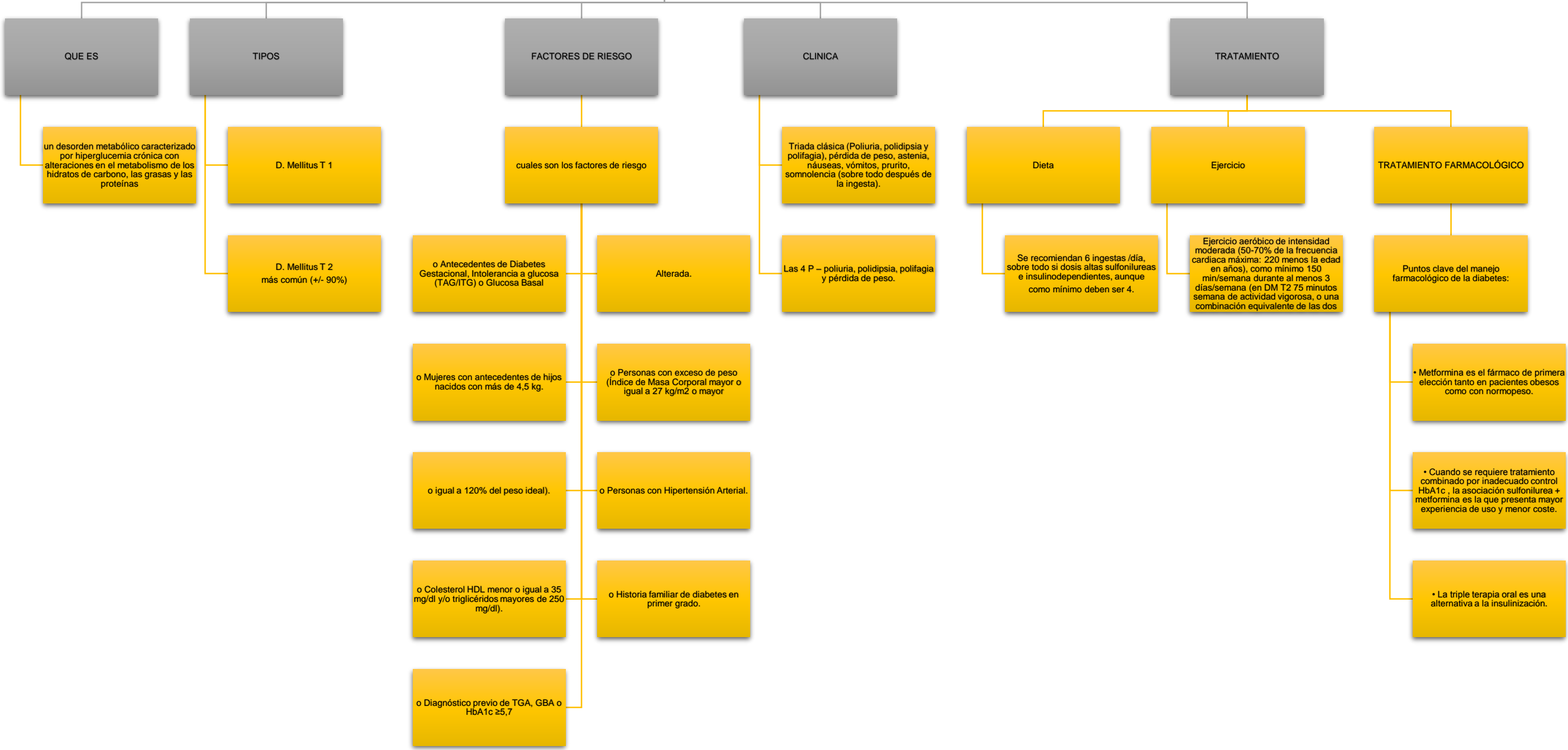
Materia: ENFERMERIA EN ADULTO

Grado: 5° Cuatrimestre/LEN

Grupo: “ B ”

ATENCIÓN AL PACIENTE CON PROBLEMAS CRÓNICOS DEL SISTEMA ENDOCRINO

DIABETES MELLITUS



QUE ES

un desorden metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas

TIPOS

D. Mellitus T 1

D. Mellitus T 2 más común (+/- 90%)

FACTORES DE RIESGO

cuales son los factores de riesgo

Alterada.

o Antecedentes de Diabetes Gestacional, Intolerancia a glucosa (TAG/ITG) o Glucosa Basal

o Mujeres con antecedentes de hijos nacidos con más de 4,5 kg.

o igual a 120% del peso ideal).

o Colesterol HDL menor o igual a 35 mg/dl y/o triglicéridos mayores de 250 mg/dl).

o Diagnóstico previo de TGA, GBA o HbA1c ≥5,7

o Personas con exceso de peso (Índice de Masa Corporal mayor o igual a 27 kg/m2 o mayor)

o Personas con Hipertensión Arterial.

o Historia familiar de diabetes en primer grado.

CLINICA

Triada clásica (Poliuria, polidipsia y polifagia), pérdida de peso, astenia, náuseas, vómitos, prurito, somnolencia (sobre todo después de la ingesta).

Las 4 P – poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso.

TRATAMIENTO

Dieta

Se recomiendan 6 ingestas /día, sobre todo si dosis altas sulfonilureas e insulino dependientes, aunque como mínimo deben ser 4.

Ejercicio

Ejercicio aeróbico de intensidad moderada (50-70% de la frecuencia cardiaca máxima: 220 menos la edad en años), como mínimo 150 min/semana durante al menos 3 días/semana (en DM T2 75 minutos semana de actividad vigorosa, o una combinación equivalente de las dos)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Puntos clave del manejo farmacológico de la diabetes:

• Metformina es el fármaco de primera elección tanto en pacientes obesos como con normopeso.

• Cuando se requiere tratamiento combinado por inadecuado control HbA1c, la asociación sulfonilurea + metformina es la que presenta mayor experiencia de uso y menor coste.

• La triple terapia oral es una alternativa a la insulinización.

ATENCIÓN AL
PACIENTE CON
PROBLEMAS
CRÓNICOS DEL
SISTEMA ENDOCRINO

DIABETES MELLITUS

COMPLICACIONES

EDUCACIÓN
DIABETOLÓGICA

AGUDAS

CRÓNICAS

Entrevista directa

Educación individual (más
recomendada) y grupal.

Uso de material educativo
(folletos, tablas, esquemas
...)

Evaluación

a) HIPOGLUCEMIA

b) HIPERGLUCEMIA

RETINOPATÍA Diabética
(microangiopatía)

NEFROPATÍA Diabética
(microangiopatía)

- Nivel de iniciación básica
o supervivencia: técnica de
inyección, autocontroles y
actuación en hipoglucemia.

- Nivel de ampliación de
conocimientos: pasadas 4-6
semanas, estilo de vida,
hábitos....

- Nivel de reciclaje o
educación continuada:
complicaciones crónicas....

c) CETOACIDOSIS (CAD)

d) SITUACIÓN
HIPEROSMOLAR (SH)

MACROANGIOPATÍA

NEUROPATIA diabética

PIE DIABÉTICO

ATENCIÓN AL PACIENTE CON
PROBLEMAS CRÓNICOS DEL
SISTEMA ENDOCRINO

DIABETES INSÍPIDA



QUE ES

DÉFICIT DE ADH (CENTRAL O NEUROGÉNICA) O CUANDO EL RIÑÓN NO RESPONDE A LA ADH (NEFROGÉNICA).

CAUSA

TCE, TUMORES CENTRALES, ALCOHOL, INTOXICACIÓN DE LITIO.

CLÍNICA

HIPERGLUCEMIA, POLIDIPSIA, POLIURIA (4-20 L/DÍA, SOLO AGUA, APENAS SOLUTOS, NO GLUCOSURIA), DESHIDRATACIÓN, HIPERNATREMIA Y ↑ OSMOLARIDAD PLASMÁTICA

TRATAMIENTO

ANÁLOGO SINTÉTICO DE ADH (MINURIN) EN CASO DE ORIGEN CENTRAL, REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS Y HIDROCLOROTIAZIDA EN ORIGEN NEFROGÉNICA

