

UDS

Mi Universidad

Mapa Conceptual.

Nombre del Alumno: Daniel Lara de León

Nombre del tema: Unidad I

Parcial: I

Nombre de la Materia: Salud Pública

Nombre del profesor: LE. Sandra Guadalupe Hernández Hernández

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: 3

Comitán de Domínguez, Mayo 2022

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE LA DIABETES MELLITUS 2

PERIODO PREPATOGÉNICO		PERIODO PATOGÉNICO							
AGENTE								RESULTADO	
HERENCIA MULTIFACTORIAL:	Características biológicas o padecimientos que resultan del efecto de múltiples genes y factores ambientales cada uno con un efecto pequeño pero aditivo.							COMPLICACIONES	Ceguera, Insuficiencia renal crónica, Enfermedad arterial coronaria, Enfermedad arterial periférica, Enfermedad vascular cerebral. MUERTE
ENFERMEDADES ESTRESANTES	El estrés es la relación que existe entre un sujeto y su ambiente, percibido por el sujeto como una situación amenazante o que excede sus recursos, poniendo en riesgo su bienestar personal.							ENFERMEDAD	Evidencia de daños parciales o totales como la ceguera por retinopatía, amputaciones de miembros inferiores, insuficiencia renal
DEFECTO DE LA ACCIÓN DE LA INSULINA	Es una alteración que se produce en los tejidos adiposos, que hace que la insulina no ejerza su acción en ellos. La insulina que produce el páncreas no funciona bien, por lo tanto el cuerpo no reacciona como debe.	SIGNOS Y SINTOMAS						Desarrollo de las complicaciones (hiperglucemia, cetoacidosis diabética, hipoglucemia, retinopatía, nefropatía, problemas en la piel, periodontitis y enfermedades macrovasculares)	
DEFECTO DE LA LIBERACION DE INSULINA	La secreción de insulina NO se produce de manera pulsátil y cíclica. secreción disminuye pero a niveles ligeramente superiores a los basales.	CAMBIOS TISULARES						<ul style="list-style-type: none"> • Orina frecuente • Sed excesiva • Aumento de apetito • Pérdida de peso involuntaria • Cansancio • Pérdida de concentración e interés • Sensación de hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies • Visión borrosa • Infecciones frecuentes • Heridas de lenta curación • Vómito y dolor estomacal 	
HUESPED		IMPLANTACIÓN	Las personas con diabetes tipo 2 pueden estar años con la glucosa alta sin tener síntomas de diabetes pero existe alteraciones en los islotes de Langerhans estas son las que contienen células beta y se localizan dentro del páncreas. Las células beta producen insulina, necesaria para el metabolismo de la glucosa en el cuerpo.						
HOMBRES Y MUJERES DE MAS DE 30 AÑOS									
CON ANTECEDENTES FAMILIARES	Incluye inmunidad, grupo étnico, edad, estado nutricional, sexo y herencia								
OBESIDAD									
SEDENTARISMO									
AMBIENTE									
FALTA DE ACTIVIDAD	Se refiere a los malos hábitos y costumbres del hospedero sobre todo lo relacionado a los estilos de vida								
MALA ALIMENTACIÓN									
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA			PREVENCIÓN TERCIARIA				
PROMOCION A LA SALUD	PROTECCION ESPECIFICA	DX OPORTUNO TX OPORTUNO	LIMITACION DEL DAÑO	REHABILITACIÓN					
Se aplica a la población en general y busca modificar los estilos de vida	Con la finalidad de disminuir el peso, promover una adecuada nutrición, fomentar el ejercicio y disminuir el riesgo cardiovascular.	Se aplica entre la población que ya cuenta con los factores de riesgo, como son: el sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo, familiares de primer grado con diabetes mellitus, mayores de 45 años con productos macrosomios mayores a 4 kg y/o con antecedentes de diabetes mellitus gestacional, mujeres con antecedentes de ovarios poliquísticos, personas con hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, enfermedades psiquiátricas con el uso de antipsicóticos, el objetivo es retrasar el desarrollo de complicaciones agudas y/o crónicas. Algunas medidas que se sugieren son: El diagnóstico precoz a partir de pruebas de laboratorio, el tratamiento oportuno a partir de las modificaciones del estilo de vida	La limitación del daño mediante la educación sobre estilo de vida, mantener los niveles de glucosa en sangre próximos a la normalidad, ajustar la dieta, ejercicio y medicación, abandonar tabaquismo y reducir los niveles de colesterol, valorar con frecuencia la pérdida urinaria de albumina.	Dirigida a pacientes que ya tienen complicaciones crónicas. El objetivo es evitar la discapacidad y mortalidad. Incluye la rehabilitación a partir de la esfera biopsicosocial que contiene factores como la edad, tiempo de evolución, aceptación del padecimiento, modificación del estilo de vida, participación familiar y recursos económicos disponibles. Como ejemplo: Ejercicio monitorizado, programas educativos en grupo, consejos individualizados de todo el equipo multidisciplinarios, apoyo psicológico y social, medidas higiénico-dietéticas y farmacológicas.					

BIBLIOGRAFIA

1.- INÉS LÁZARO-CARRASCO HERNÁNDEZ. (2017). COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2. 17/05/2022, DE FACULTAD DE FARMACIA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE SITIO WEB:

<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/INES%20LAZARO-CARRASCO%20HERNANDEZ.pdf>

2.- FABIOLA SOLEDAD SEPULVEDA RODRIGUEZ. (2016). ANALISIS DE LAS CAUSAS DEL INGRESO Y REINGRESO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, MICHOACAN 2016. 16/05/2022, de INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO Sitio web: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/55511.pdf>

3.- SAFAK G, JULIE A. KUENZI, G.M. DIABETES MELLITUS Y SÍNDROME METABÓLICO. CM PORTH. FISIOPATOLOGÍA. SALUD ENFERMEDAD: UN ENFOQUE CONCEPTUAL. 7ª EDICIÓN. PANAMERICANA; 2006. P. 986-1014.