



Nombre del Alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.

Nombre del tema: diabetes.

Parcial: 1er.

Nombre de la Materia: seminario de tesis.

Nombre del profesor: Nayeli Morales Gómez.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.

Cuatrimestre: 8.

No. Y nombre del posible tema.	Que me gusta.	Que no me gusta.	Que tanto conozco del tema.	Tiempo que dispongo.	Bibliografía.
Diabetes.	La generalidad del tema que puede tener una prevención y principalmente que es de mayor prevalencia en México.	No estoy gratamente informada sobre el tema.	Que es una de las principales causas de muerte en México y no se ha comprobado que tenga que ver la genética.	7 meses.	
Diabetes tipo1.	Informar a los jóvenes por que se da más en niños, adolescentes y jóvenes.	No cuento con mucha información.	Esta afecta al páncreas con la insulina.	7 meses.	
Diabetes tipo 2.	Poder difundir la información a los adultos sobre la prevención y cuidados.	El tema podría ser más complejo.	Deficiencia de insulina y de hormona.	7 meses.	
Diabetes gestacional.	Promocionar por que esta se presenta en el embarazo y puede o no que se revierta.	No me encuentro muy informada sobre el tema.	Que es cualquier aumento de la glucosa en el embarazo.	7 meses.	
La diabetes el impacto en la salud.	Que tanto afecta en la vida de cada persona.	No tengo información.	Declaraciones de las personas.	7 meses.	

Tema 1 diabetes:

Resumen 1: la diabetes consiste en un grupo de padecimientos cuyo denominador común es un incremento del nivel de azúcar en la sangre, este padecimiento representa la primera causa de muerte en México, en condiciones normales los carbohidratos que ingerimos contienen azúcar que se absorbe del aparato digestivo y pasa a la sangre, recibiendo el nombre de glucosa. Todas las células del cuerpo requieren de azúcar (glucosa) para funcionar para esto necesita la insulina pero si esta no es de buena calidad o es insuficiente el azúcar o la glucosa no entran a las células y se quedan en la sangre lo que ocasiona una hiperglucemia. (Pérez., 2011, pág. 235).

Resumen 2: en la diabetes, como en otras enfermedades crónicas, suele suceder que transcurre un periodo subclínico y el diagnóstico se realiza cuando las personas acuden al médico, el diagnóstico tardío trae como consecuencia complicaciones propias de la enfermedad que afectan la calidad de vida y aumenta el gasto de su atención, a nivel individual para el sistema de salud. (Dommarco, 2012, pág. 268).

Resumen 3: la diabetes mellitus se define por la presencia de cifras de glucosa elevada en la sangre debido a un déficit absoluto o funcional de la insulina, todos los enfermos con diabetes tienen algún grado de deficiencia puede ser absoluta que es cuando la secreción de insulina es insuficiente para un adecuado control de glucemia, relativa que es la secreción de insulina normal o esta elevada pero es insuficiente para controlar la glucemia. (Delgado, 2013, pág. 341).

Resumen 4: desorden metabólico de causas múltiples caracterizado por la hiperglucemia crónica asociada a alteraciones en el metabolismo con los hidratos de carbono, proteínas y grasas, que se producen como consecuencia de defectos en la secreción de insulina o de su acción o de ambas a la vez. Diversos procesos patogénicos están involucrados en el desarrollo de la diabetes. (DOMARUS, Medicina interna, 2014, pág. 1824).

Resumen 5: la diabetes se debe diagnosticar a tiempo para que se pueda llevar un buen control de la enfermedad para eso se realizan pruebas ya sea de glucosa o de sangre, el tratamiento una vez que se tiene la enfermedad debe de ir de la mano con una dieta saludable, actividad física y los medicamentos dependiendo de cada uno y de la clasificación. (Kasper, 2016, pág. 417).

Tema 2 diabetes tipo 1:

Resumen 1: es una enfermedad autoinmune que resulta de la destrucción de las células beta que son las que se encargan de producir la insulina por lo tanto existe deficiencia de insulina lo que lleva a la hiperglucemia, esta condición es más común en niños, adolescentes y jóvenes concentrando su mayor frecuencia en la edad de 10 a 20 años de edad sin embargo no descartando a los adultos. (Morales, 1998, pág. 24).

Resumen 2: este trastorno se debe a una incapacidad para metabolizar los carbohidratos o glúcidos se caracteriza por sed excesiva, excreción excesiva de orina, deseo insaciable de comer, pérdida de peso, debilidad e irritabilidad evidentes esta enfermedad se relaciona con las causas genéticas y ambientales entre los factores etiológicos. (Palacio, 2002, pág. 119).

Resumen 3: tener el cuidado necesario con la vigilancia adecuada a los niños con diabetes ya que un mal control de la enfermedad puede llevar a la hipoglucemia los signos son dolor de cabeza, nerviosismo, sudoración excesiva, pulso uniforme y palabras arrastradas u otra consecuencia seria el coma diabético los signos de ello son inquietud, sed, sequedad, calor cutáneo, pulso rápido, olor a frutas en el aliento y las náuseas. (Palacio, 2002, pág. 119).

Resumen 4: la diabetes insulino dependiente idiopática es el único tipo de diabetes que se asocia con el síndrome de insuficiencia pluriglandular y esta es más dada en la niñez o adolescencia los pacientes en esta condición muestran un severo déficit de insulina y depende de su administración para vivir. (Hurst, 1984, pág. 474).

Resumen 5: se caracteriza por la destrucción de células B del páncreas que provoca una deficiencia absoluta a la insulina, aunque no se ha demostrado que es hereditaria existe la susceptibilidad genética, esta enfermedad representa el 10% de casos de enfermedades crónicas. (Hernández, pág. 51).

Tema 3 diabetes tipo 2:

Resumen 1: esta enfermedad es una condición heterogénea que se acompaña de hiperglucemia asociada con la deficiencia de insulina relativa que está a diferencia de la diabetes tipo 1 en la cual la deficiencia de la insulina es absoluta, la diabetes tipo 2 es una alteración tanto de la cantidad de insulina como de la hormona, la mayoría de los pacientes son de mayor edad y con sobrepeso pero aun así no se descartan que entre ellos pueda haber jóvenes. (Porth, 2007, pág. 995).

Resumen 2: en la fase inicial de la diabetes tipo 2 conduce a un aumento de la secreción de insulina lo que induce a la hiperglucemia con el tiempo ira aumentando la glucemia en ayunas, la resistencia de insulina y el aumento de la producción de glucosa pueden ser consecuencia de la concentración de ácidos grasos libres, el hecho de que el estilo de vida de cada uno desarrolla un papel importante. (Porth, 2007, pág. 997).

Resumen 3: esta enfermedad es un trastornó del metabolismo que desencadena un trastornó de los carbohidratos la prevalencia varia en 1 de 20 el producto génico mutante es múltiple y su ubicación cromosómica es poligénica encontrándose en una de las enfermedades genéticas más importantes se calcula que los humanos tenemos aproximadamente entre 20.000 y 25.000 genes las alteraciones de cualquiera de estos o combinaciones pueden producir trastornos siendo esta una enfermedad multifactoriales. (PhD, 2016, pág. 3).

Resumen 4: la diabetes tipo 2 antes conocida como diabetes no insulino dependientes aumenta el riesgo de contraerla conforme la edad, obesidad y el sedentarismo, no tiende a haber cetosis pero sin embargo en algunas ocasiones puede desencadenarlo otras circunstancias por lo tanto el cuerpo por falta de glucosa en la sangre tiene que utilizar grasas y producir cetonas a un ritmo rápido de esto encargado el hígado a partir de la grasa ingerida o de lo contrario a la acumulada y esto lleva a muchos síntomas y pérdida de peso. (DOMARUS, MEDICINA INTERNA, 2014, pág. 74).

Resumen 5: esta enfermedad es la segunda causa de muerte en México y solo el 5% de los contrayentes llevan a cabo apropiadamente su tratamiento se señala que vivimos en un ambiente obesogenico se ha disminuido la buena alimentación por refrescos y comida chatarra esto más una vida sedentaria desencadenan esta enfermedad. (Badilla, s.f.).

Tema 4 diabetes gestacional:

Resumen 1: esta enfermedad se define como cualquier grado de hiperglucemia que se presente durante el embarazo y se dice que es inducida por el mismo aunque no se conoce la causa especifica de esto pero se presume que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que el cuerpo tiene de utilizar y responder a la acción de la insulina y conforme se va desarrollando tiene condiciones orgánicas. (Mendoza, pág. 17).

Resumen 2: la diabetes gestacional se clasifica en dos grupos según el riesgo de desarrollarla, que son las gestantes de alto riesgo que presentan varios factores de riesgo entre ellos la edad mayor a 25, obesidad, macrosomia, uso de corticoides entre otras más y las gestantes de moderado a bajo riesgo que son todas las que no tienen ninguno de los factores de riesgo anteriores. (Mendoza, pág. 16).

Resumen 3: esta enfermedad se da con mayor prevalencia a mujeres embarazadas con historial de familia diabética así que las mujeres con esta condición deben ser evaluadas durante su primera visita prenatal, las mujeres que no se consideran factor de riesgo aumentado deben ser evaluadas entre las semanas 24 y 28 y las mujeres con un riesgo elevado o medio que no presenten una elevación de glucemia en ayunas deben ser evaluadas ulteriormente con una prueba de tolerancia a la glucosa. (Porth, 2007, pág. 999).

Resumen 4: la diabetes gestacional a menudo revierte a la normalidad después del parto esto aumenta un riesgo de morbimortalidad fetal como parto prematuro o la madre puede sufrir de convulsiones o accidentes cerebrovasculares si no recibe el tratamiento adecuado esta puede presentar síntomas como fatiga, sed excesiva, hambre excesiva entre otras o no puede presentar ningún síntoma por eso la importancia de ser evaluadas. (DOMARUS, MEDICINA INTERNA, 2014, pág. 73).

Resumen 5: se debe hacer promoción de esta enfermedad para otorgar a la madre una consulta preconcepcional, la prevención inicia desde la primera consulta prenatal, todas las mujeres deben realizar una valoración para descartar o en caso de tenerla empezar con un tratamiento como terapia medica nutricional, recomendación de aumento de actividad física llevar un buen tratamiento evitara de pasar a mayores consecuencias. (Peñalosa, 2016).

Tema 5: impacto en la salud.

Resumen 1: la diabetes en México es una de las principales causas de muerte en México así que aprender a vivir con diabetes es todo un reto es un autocuidado de la salud así que tener el apoyo emocional de la familia es fundamental así como apoyo del profesional buscar grupos de autoayuda podría resultar útil, hacer actividades fuera de la rutina para eso también existen libros y te enseñan a como sobrellevarlo ya que no solamente nos afecta físicamente si no también emocionalmente. (Lizaur, 2018).

Resumen 2: una de las preguntas que más se hacen las personas diabéticas son que tan drásticamente tendré que cambiar el estilo de vida al que están acostumbrados y que es una de las cosas más complicadas para algunos, pero las principales diferencias está en acostumbrarse a tomar el medicamento cuando lo necesite, revisar sus niveles de glucosa y ser consientes en su elección de alimentos y la rutina de ejercicios. (Mumford, pág. 20).

Resumen 3: el día mundial de la diabetes es el 14 de noviembre ya que esta enfermedad se ha convertido en un problema de salud pública en el mundo como muchas otras enfermedades, dada que no existe una cura solo se lleva un control y así mismo muchas veces la falta de tratamiento y su impacto en la economía derivan los factores emocionales como el estrés y depresión por eso la importancia sobre el apoyo a las personas con esta condición. (Santillán, 2011).

Resumen 4: ningún tipo de diabetes es curable algunos métodos innovadores para controlarla son el trasplante de células productoras de insulina que en algunos casos resulta exitoso, también está el páncreas artificial pero estos son de alto costo así que lo que se opta por hacer es buscar algún tratamiento dependiendo de las características de cada uno y así poder llevar una vida normal entre comillas por que tendrán un régimen alimenticio y el tratamiento farmacológico. (S., 2014).

Resumen 5: enterarse que se tiene diabetes es el primer paso para sentirse mejor y llevar una vida más larga y sana dicen las personas que ya sobrepasaron la etapa de aceptación aprender que deber hacer y cómo controlar esta enfermedad es el primer paso, también ser cuidador de alguien es algo que requiere día y noche es difícil aunque todas las familias deben sobrepasar y afrontarlo. (ASOCIACION DIABETES , s.f.).

Bibliografía

(s.f.).

ASOCIACION DIABETES . (s.f.). Obtenido de Vivir con diabetes: <https://diabetesmadrid.org/vivir-con-diabetes-tipo-2/>

Badilla, L. O. (s.f.). *Ciencia UNAM*. Obtenido de Diabetes tipo II, una enfermedad silenciosa: https://ciencia.unam.mx/leer/51/Diabetes_tipo_II_una_enfermedad_silenciosa

Delgado, J. P. (2013). *Fisiopatología y patología general básicas para ciencias de la salud* (Vol. 1). Barcelona, España, España: Elsevier.

DOMARUS, A. v. (2014). *Medicina interna* (Decimo octava edición ed., Vol. II). Barcelona, España, España: Elsevier.

DOMARUS, A. v. (2014). *MEDICINA INTERNA METABOLISMO Y NUTRICION ENDOCRINOLOGÍA*. (P. F. Valenti, Ed.) Barcelona, España, España: ELSEVIER.

Dommarco, J. A. (2012). *Obesidad en México* (segunda ed., Vol. 1). (C. A. Salinas, Ed.) C.D.M.X., México, México: UNAM.

Hernández, A. R. (s.f.). La diabetes: un problema de salud pública en el mundo una nueva perspectiva. *Vertientes revista especializada en ciencias de la salud*, 51. Obtenido de <https://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/download/33056/30274/75587>

Hurst, J. W. (1984). *Medicina interna*. Madrid, España, España: Medica panamericana.

Kasper, D. L. (2016). *Harrison principios de medicina interna* (19 ed., Vol. 1). (D. L. Longo, Ed., & M. E. Martinez, Trad.) C.D.M.X., México, México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

Lizaur, A. B. (2018). APRENDER A VIVIR CON DIABETES. *APRENDER A VIVIR CON DIABETES*. C.D.M.X., México, México: Universidad Iberoamericana.

Mendoza, H. (s.f.). Detección y manejo de diabetes gestacional. *Guía de atención*, 17. Obtenido de Detección y manejo de diabetes gestacional: <https://www.worlddiabetesfoundation.org/sites/default/files/GDM%20Guide.pdf>

Morales, J. M. (1998). Diabetes mellitus tipo 1 autoinmune. *Tesis*, 24. D.F., México, México. Obtenido de <http://123.248.9.195/pdbis/266770.pdf>

Mumford, O. (s.f.). Diabetes your questions answered. *Diabetes*.

Palacio, M. G. (2002). *La educación especial*. C.D.M.X., México, México: Fondo de cultura económica.

Peñalosa, M. A. (2016). *Guía de práctica clínica*. (C. T. Clínica, Editor, & I. m. social, Productor) Obtenido de DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN EL EMBARAZO: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/320GER.pdf>

- Pérez., D. (2011). *Cuida tu salud* (1 ed., Vol. 1). (S. d. Santillana ediciones generales, Ed.) C.D.M.X., Distrito Federal, México: Aguilar.
- PhD, L. B. (2016). *Genética Médica* (4 ed.). (C. Carey, Ed., & M. genetics, Trad.) Barcelona, España, España: ELSEVIER.
- Porth, C. M. (2007). *Fisiopatología Salud-enfermedad un enfoque conceptual* (7 ed., Vol. 1). (J. Frydman, Ed., & S. Cwi, Trad.) Buenos Aires, Argentina, Argentina: Editorial medica panamericana.
- S., I. P. (13 de 11 de 2014). Ciencia UNAM. *Vivir con una enfermedad incurable: la diabetes*. C.D.M.X, México, México: UNAM. Obtenido de https://ciencia.unam.mx/leer/407/Vivir_con_una_enfermedad_incurable_la_diabetes
- Santillán, M. (14 de 11 de 2011). Ciencia UNAM. *Depresion y estres cronico, factores psicosociales relacionados con la diabates*. (UNAM, Ed.) C.D.M.X., México, México: UNAM. Obtenido de https://ciencia.unam.mx/leer/50/Depresion_y_estres_cronico_factor_es_psicosociales_relacionados_con_la_diabetes