



ENSAYO

Nombre del Alumno: Diana Rocio Gómez López

Nombre del tema: "POLIOMELITIS Y DIABETES"

Parcial: segundo

Nombre de la Materia: Salud publica

Nombre del profesor: Cristobal Eduardo Porras Ramos

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Semestre: 2

INTRODUCCIÓN

La poliomielitis o polio, es una enfermedad discapacitante y potencialmente mortal causada por el virus de la poliomielitis o poliovirus. El virus se transmite de una persona a otra y puede infectar la médula espinal, lo cual causa parálisis (no se pueden mover partes del cuerpo) o los síntomas pueden desaparecer en 5 días, no tiene una cura si no una vacuna que prepara al sistema inmunológico para cuando entre el virus y conozco a este virus y pueda atacar el sistema inmune.

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no sintetiza suficiente insulina o cuando el organismo no es capaz de utilizar de forma efectiva la insulina sintetizada. En nuestro entorno, la mayoría de pacientes diabéticos se identifican en controles rutinarios al detectar valores anormalmente elevados de glucemia. El principal objetivo terapéutico es el adecuado control de los niveles de glucemia de los pacientes, ya que existe una clara correlación entre estos y la aparición de las complicaciones de la diabetes.

POLIOMELITIS

La poliomielitis es una enfermedad contagiosa causada por un virus de la poliomielitis o poliovirus. que invade el sistema nervioso y puede causar una parálisis total en cuestión de horas.

Vive en la garganta y los intestinos de la persona infectada, el virus de la poliomielitis solo infecta a las personas. Entra al cuerpo a través de la boca. Se propaga mediante:

La poliomielitis afecta principalmente a los niños menores de cinco años, pero cualquier persona que no esté vacunada puede contraer la enfermedad, sin importar su edad.

SIGNOS Y SINTOMAS

La mayoría de las personas que se infectan con el virus de la poliomielitis no tiene ningún síntoma visible.

Aproximadamente 1 de cada 4 personas (o 25 de cada 100) con infección por el virus de la poliomielitis tiene síntomas parecidos a los de la influenza (gripe) que pueden incluir:

Dolor de garganta

Fiebre

Cansancio

Náuseas

Dolor de cabeza

Dolor de estómago

Estos síntomas por lo general duran de 2 a 5 días y luego desaparecen por sí solos.

RIESGOS:

Una proporción menor de personas con infección por el virus de la poliomielitis presentará otros síntomas más graves que afectan al cerebro y la médula espinal:

Meningitis (infección del recubrimiento de la médula espinal o del cerebro) que se presenta en aproximadamente 1 a 5 de cada 100 personas con infección por el virus de la poliomielitis.

Parálisis (no se pueden mover partes del cuerpo) o debilidad en los brazos, las piernas, o ambos, que se presenta en aproximadamente 1 de cada 200 personas o 1 de cada 2000, puede provocar discapacidad permanente y la muerte. Mueren entre 2 y 10 de cada 100 personas que tienen parálisis por infección por el virus de la poliomielitis, porque el virus afecta a los músculos que las ayudan a respirar.

Incluso los niños que parecen recuperarse por completo pueden presentar nuevos dolores musculares, debilidad o parálisis en la edad adulta, 15 a 40 años después. Esto se llama síndrome postpolio

Si alguien tuvo poliomielitis cuando era niño o adulto joven, pero mantuvo o recuperó algo del movimiento de los brazos o las piernas debilitadas, o todo el movimiento, incluso hasta el punto de llegar a ser atlético después, está en riesgo de volverse más débil en la edad avanzada.

Transmisión

Se transmite mediante el contacto entre las personas.

Puede contaminar los alimentos y el agua que se encuentren en condiciones insalubres.

El contacto con las heces (caca) de una persona infectada.
Las gotitas del estornudo o la tos de una persona infectada (menos común).

FACTORES DE RIESGO :

Tiene trozos diminutos de heces en las manos y se toca la boca.
Se lleva objetos a la boca, como juguetes, que estén contaminados con heces.
Las personas infectadas pueden transmitir el virus inmediatamente antes y hasta 2 semanas después de la aparición de los síntomas.

El virus puede vivir en los intestinos de una persona infectada por muchas semanas. Esta persona puede contaminar los alimentos y el agua que se encuentren en condiciones insalubres.

Las personas que no tienen síntomas también pueden transmitir el virus a otras personas y hacer que se enfermen.

Prevención

Hay dos tipos de vacunas que pueden prevenir la poliomielitis:

La vacuna inactivada contra el virus de la poliomielitis (IPV, por sus siglas en inglés) administrada mediante inyección en la pierna o el brazo, dependiendo de la edad del paciente. Desde el año 2000, en los Estados Unidos solo se usa la IPV.

La vacuna oral contra el virus de la poliomielitis (OPV, por sus siglas en inglés) se sigue usando en muchas partes del mundo.

La vacuna contra la poliomielitis protege a los niños al preparar su cuerpo para luchar contra el virus que causa esta enfermedad.

es muy importante practicar una buena higiene de las manos y lavárselas frecuentemente con agua y jabón

Diagnóstico

Si los proveedores de atención médica sospechan que un paciente tiene poliomielitis, lo deberían hospitalizar de inmediato, hacerle un examen físico, obtener antecedentes médicos detallados, incluidos los antecedentes de vacunación y de cualquier viaje reciente, tomar muestras (de heces, garganta, sangre, orina y líquido cefalorraquídeo), y obtener imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) para ver la médula espinal. Es más probable detectar el virus poliomielítico en muestras de heces.

Tratamiento

La terapia física u ocupacional puede ayudar con la debilidad causada por la poliomielitis en los brazos o las piernas y podría mejorar los resultados a largo plazo, especialmente si se implementa temprano en

el transcurso de la enfermedad. Los proveedores de atención médica deberían considerar consultar a expertos en neurología y en enfermedades infecciosas sobre posibles tratamientos, y recomendar ciertas intervenciones en cada caso en particular.

DIABETES:

La diabetes es una enfermedad crónica que se produce bien porque el páncreas no sintetiza suficiente insulina o esta no es utilizada de forma efectiva por el organismo. La insuficiente actuación de la insulina, hormona responsable de regular el metabolismo de la glucosa, causa hiperglucemia que, si no se controla, provoca a lo largo del tiempo daños en los capilares sanguíneos y las terminaciones nerviosas que repercuten en el funcionamiento de diversos órganos y sistemas.

La presentación clínica de la enfermedad incluye una serie de síntomas característicos:

- Poliuria
- Polidipsia
- Polifagia
- Alteración repentina del peso
- Cansancio extremo
- Falta de concentración
- Vómitos y dolor de estómago
- Cosquilleo o adormecimiento de manos y pies
- Visión borrosa, infecciones frecuentes y dificultad para curar heridas.

Tipos de diabetes

La diabetes se clasifica en 4 categorías:

- Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), también conocida como insulino-dependiente o diabetes de juventud. Se trata de una situación de hiperglucemia secundaria a un déficit absoluto de insulina.

Existe una predisposición genética, de manera que se observa mayor riesgo de desarrollarla en familiares de personas afectadas y se han detectado varios genes cuya presencia se asocia a un mayor riesgo de DM1

También influyen factores dietéticos (como la exposición temprana a proteínas de la leche de vaca y a cereales o a la deficiencia de vitamina D), obstétricos (preeclampsia, enfermedad neonatal respiratoria y edad materna superior a 25 años incrementan el riesgo, mientras que el bajo peso al nacer lo disminuye) y ciertas viriasis (enterovirus, coksakie).

En los pacientes en los que no se detecta la presencia de estos anticuerpos, se habla de una DM 1 de tipo idiopático.

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), no insulino dependiente o de comienzo en la edad adulta. Se caracteriza por una cierta resistencia a la insulina, que puede asociarse también a una deficiencia relativa de la misma.

Diabetes Gestacional. Es la que se diagnostica durante el segundo o tercer trimestre del embarazo. Suele ser asintomática aun cuando no se trate. Si bien en la mayoría de los casos los niveles de glucemia se normalizan tras el parto.

Diabetes Mellitus Secundarias. Son menos frecuentes y pueden deberse a varios factores:

- Alteraciones hormonales como aumento de glucagón, catecolaminas, cortisol u hormona del crecimiento.
- Enfermedades pancreáticas, como pancreatitis o tumores.
- Uso prolongado de fármacos como glucocorticoides, antipsicóticos u hormonas tiroideas.
- Infecciones por virus: citomegalovirus, rubeola congénita.

- Alteraciones cromosómicas: Síndromes de Down, Klinefelter, Turner,...

Factores de riesgo

Existen una serie de situaciones asociadas al desarrollo de la diabetes, especialmente en la DM2 y cuyo adecuado control disminuye la probabilidad de aparición de complicaciones cardiovasculares, principal causa de morbimortalidad en estos pacientes.

- Sexo y edad: Existe una mayor prevalencia en varones entre 30 y 69 años y en mujeres mayores de 70 años. También se produce un aumento con la edad: mientras que en menores de 60 años la incidencia es inferior al 10%, entre quienes tienen de 60 a 79 años es del 10-20%.
- DMG: el riesgo es mayor en mujeres que la han padecido durante el embarazo y la probabilidad de desarrollar la DM2 es mayor durante los cinco años siguientes al embarazo y disminuye significativamente a partir de los 10 años.
- Obesidad: es el factor de riesgo más importante. Junto con la distribución visceró-abdominal de la grasa, que se incluyen en el denominado síndrome metabólico, considerado como marcador de riesgo para la enfermedad cardiovascular prematura, en especial en pacientes con DM. En general se considera factor de riesgo el IMC ≥ 27 que incluye tanto a la obesidad como al sobrepeso.
- Dislipemia: existe una clara relación entre la hipercolesterolemia y el aumento del cLDL con la enfermedad arteriosclerótica en la población general y en especial la diabética.
- Hipertensión arterial: la prevalencia de HTA en pacientes diabéticos es superior al 60%. Un control adecuado de la misma permite reducir entre un 32-44% la morbilidad cardiovascular, al referirse a las manifestaciones coronarias y las vasculares cerebrales.

- Riesgo aterotrombótico: la diabetes en si conlleva un riesgo de hipercoagulabilidad, por aumento de fibrinógeno, haptoglobulina y alteraciones en la función de las plaquetas.
- Tabaco: se conoce la relación que existe entre el riesgo cardiovascular y el tabaco y se ha observado que el abandono del tabaco mejora la glucemia y disminuye la albuminuria.

Diagnóstico

Actualmente, en nuestro medio, muchas veces la diabetes se identifica al detectar valores anormalmente elevados de glucemia en controles rutinarios. También puede sospecharse que padecen diabetes los pacientes que presentan alguno de sus síntomas característicos:

- Poliuria: causada porque el exceso de glucosa en sangre, al eliminarse por la orina, arrastra el agua
- Polidipsia: sed motivada por la pérdida de líquidos a través de la orina
- Pérdida de peso
- Aumento de apetito
- Cansancio, ya que se produce un déficit calórico al alterarse el metabolismo de la glucosa

TRATAMIENTO:

El tratamiento principal consiste en controlar el nivel de azúcar en la sangre mediante la dieta, medicamentos orales o la insulina. También deben hacerse chequeos regulares para comprobar que no haya complicaciones

Diabetes tipo 2

Los tratamientos incluyen dieta, ejercicios, insulino terapia y medicación.

Diabetes mellitus tipo 1

El objetivo del tratamiento es mantener niveles normales de azúcar en la sangre mediante el control regular, la insulino terapia, la dieta y el ejercicio.

Prediabetes

La progresión de prediabetes a diabetes tipo 2 no es inevitable. Es posible volver a niveles normales de azúcar en la sangre mediante cambios en el estilo de vida, pérdida de peso y medicamentos.

Diabetes mellitus gestacional

El tratamiento consiste en controlar diariamente el nivel de azúcar en la sangre, una dieta saludable, ejercicio físico y controlar al bebé.

Conclusión

La poliomielitis es una enfermedad causada por un virus contagioso, afecta a los niños principalmente y se contagian por la materia fecal se aloja en intestinos pero en casos graves afecta al sistema nerviosos provocando meningitis hasta una parálisis muscular, no existe una cura sin embargo hay un método de prevención que son por las vacunas en cambio la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no sintetiza suficiente insulina o cuando el organismo no es capaz de utilizar de forma efectiva la insulina sintetizada. Y el tratamiento va desde la alimentación hasta inyectarse insulina para toda la vida

BIBLIOGRAFIA:

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-diabetes-tema-X0213932416474630>

[https://www.cdc.gov/olio/es/que-es-olio/index.htm#:~:text=La%20poliomielitis%2C%20o%20olio%2C%20es,pueden%20mover%20partes%20del%20cuerpo\).](https://www.cdc.gov/olio/es/que-es-olio/index.htm#:~:text=La%20poliomielitis%2C%20o%20olio%2C%20es,pueden%20mover%20partes%20del%20cuerpo).)

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=El%20tratamiento%20de%20la%20diabetes,es%20importante%20dejar%20de%20fumar.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>