



NOMBRE DEL ALUMNO: Eduardo Morales Gonzalez

TEMA: Diabetes

PARCIAL: II

MATERIA: Patología del adulto

NOMBRE DEL PROFESOR: Elizabeth Espinoza Lopez

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: Sexto

23 de Julio del 2024

ENSAYO

ELIZABETH ESPINOZA LOPEZ

UDS

ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN.....	1
	TEMA.....	2
	CONCLUSIÓN.....	4
	BIBLIOGRAFÍA.....	5

INTRODUCCIÓN

DIABETES INSIPIDA

Es un trastorno común que provoca un desequilibrio del agua en el cuerpo, debido a este desequilibrio produce en las personas una sed intensa, existen tres tipos de diabetes insipida veremos igual factores de riesgo, en el hipotirodismo e hipertirodismo, hablaremos de nuestra tiroide es una glandula con forma de mariposa que en la encontramos en el cuello analizaremos causas y sintomas, en el sindrome de cushing el exceso del cortisol puede producir algunos de los sindromes distintivos del sindrome, analizaremos sintomas y complicaciones por ultimo analizaremos la diabetes mellitus tipo I Y II, lo veremos de una forma detallada.



TEMA

Diabetes insípida

Es un trastorno común que provoca un desequilibrio del agua en el cuerpo. Este desequilibrio produce una sed intensa, incluso después de consumir líquidos, y la excreción de grandes cantidades de orina. Si bien los nombres diabetes insípida y diabetes mellitus suenan similares, no tienen ninguna relación. Algunos de los síntomas son: trastornos del sueño, fiebre, vómitos, diarrea, retraso en el crecimiento, adelgazamiento, además la diabetes insípida ocurre cuando el cuerpo no puede regular la forma en que controla los líquidos. Normalmente, los riñones eliminan el exceso de líquidos corporales del torrente sanguíneo. Este desperdicio líquido se almacena de manera temporal en tu vejiga en forma de orina, antes de que orines, la causa de la diabetes insípida central en los adultos suele ser el daño a la glándula hipófisis o el hipotálamo. Este daño interrumpe la producción, el almacenamiento y la liberación normales de ADH. La diabetes insípida nefrogénica ocurre cuando hay un defecto en los túbulos renales, es decir, las estructuras en los riñones que hacen que el agua se excrete o se reabsorba. La diabetes insípida gestacional es rara y ocurre solo durante el embarazo, cuando un enzima producida por la placenta destruye la ADH de la madre. Algunos factores de riesgo la diabetes insípida nefrogénica que se desarrolla al momento del nacimiento o poco después de este, se debe a una causa genética que altera de manera permanente la capacidad del riñón para concentrar orina, conlleva a algunas complicaciones que provoca la retención de demasiado líquido, la diabetes insípida puede provocar que tu cuerpo no retenga el líquido suficiente para funcionar de manera correcta, por lo que es posible que te deshidrates. El tratamiento consiste en restringir la ingesta de líquidos y, en algunos casos, suministrar medicamentos para ajustar el equilibrio de electrolitos. Las afecciones subyacentes también pueden necesitar tratamiento.

HIPOTIROIDISMOS E HIPERTIROIDISMO.

La tiroide es una de las glándulas endocrinas que producen hormonas. Las hormonas tiroideas controlan el ritmo de muchas actividades en su cuerpo. Estas incluyen la rapidez con que usted quema calorías y la rapidez con que su corazón late. Si la glándula tiroidea no es lo suficientemente activa, no produce la cantidad de hormona tiroidea para satisfacer las necesidades de su cuerpo. Esta afección es el hipotiroidismo. La enfermedad de Hashimoto, un trastorno autoinmune, es la causa más común. Otras causas son los nódulos tiroideos, tiroiditis, el hipotiroidismo congénito, la extirpación quirúrgica de una parte o la totalidad de la tiroidea, las causas pueden ser: Dolor muscular, dolor en las articulaciones y piel seca, estreñimiento, cabello fino y seco, disminución de la sudoración, períodos menstruales abundantes o irregulares y problemas de fertilidad, depresión, el tratamiento se realiza con una hormona tiroidea sintética que se toma todos los días. Los síntomas incluyen pérdida de peso inesperada, ritmo cardíaco acelerado o irregular, irritabilidad y sudoración. Sin embargo, las personas de edad avanzada pueden no presentar síntomas.

SÍNDROME DE CUSHING

El síndrome de Cushing, a veces llamado hipercortisolismo, puede ser consecuencia del uso de medicamentos con corticoesteroides orales, síndrome de Cushing como por ejemplo una joroba de grasa entre los hombros, la cara redondeada y estrías gravídicas de color rosa o púrpura en la piel. Los tratamientos para el síndrome de Cushing pueden normalizar la producción de cortisol del cuerpo y mejorar significativamente los síntomas son: Piel afinada y frágil en la que se forman moretones con facilidad, lenta recuperación de cortes, picaduras de insectos e infecciones, acné, las mujeres con síndrome de Cushing pueden presentar lo siguiente: vello corporal y facial más grueso o más visible (hirsutismo), períodos menstruales irregulares o inexistentes, algunas de las complicaciones son: disminución de la masa ósea (osteoporosis), que puede ocasionar fracturas fuera de lo normal en los huesos, como fracturas en las costillas y en los huesos de los pies. Presión arterial alta (hipertensión) Diabetes tipo 2

DIABETES MELLITUS: TIPO I Y II

Este tipo de diabetes, denominada antes diabetes juvenil, ocurre las más de las veces en individuos jóvenes pero puede presentarse a cualquier edad⁹. La velocidad de destrucción de las células β es bastante variable, siendo rápida en algunos individuos y lenta en otros. La variante con progresión rápida se observa con frecuencia en niños pero también puede desarrollarse en adultos. La variante de progresión lenta suele ocurrir en adultos y en ocasiones se denomina diabetes autoinmunitaria latente del adulto. La diabetes tipo 1 es un trastorno metabólico que se caracteriza por una carencia absoluta de Insulina, una elevación de la glucemia, y una degradación de las grasas y las proteínas corporales. En la ausencia de insulina se desarrolla cetosis, cuando estos ácidos grasos se liberan a partir de los adipocitos y se convierten en cetonas en el hígado. Por efecto de la pérdida de la respuesta a la insulina, todos los pacientes con diabetes tipo 1A requieren restitución con insulina exógena para revertir el estado catabólico, controlar los niveles de glucemia y prevenir la cetosis. La diabetes tipo 2 tiene un componente genético fuerte. Se ha implicado a distintos factores Genéticos y patogénicos adquiridos en la disfunción progresiva de las células β en personas con Prediabetes y diabetes tipo 2. En las personas con un progenitor con diabetes tipo 2 aumenta el riesgo de desarrollar el padecimiento, se postula la teoría de que la resistencia a la insulina y el aumento de la síntesis de glucosa en las personas obesas con diabetes tipo 2 pudieran derivar de un aumento de la concentración de los AGL3.



BIBLIOGRAFÍA

- GROSSMAN. SHEILA & MATTSON PORTH CAROL (2014). "PORTH FISIOPATOLOGÍA ALTERACIONES DE LA SALUD, CONCEPTOS BÁSICOS" 9ª. EDICIÓN. EDITORIAL LIPPINCOTT.
- KASPER L. DENNIS (2016). "HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA" 16ª. EDICIÓN.
 - KLAUS BUCKUP, JOHANNES BUCKUP. "PRUEBAS CLÍNICAS PARA PATOLOGÍA ÓSEA, ARTICULAR Y MUSCULAR". 3ª. EDICIÓN. EDITORIAL ELSEVIER MASSON.
 - FOGO, AGNES B. "ATLAS DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA RENAL". 3ª. EDICIÓN. EDITORIAL ELSEVIER.
 - PATXI EZKURRA LOIOLA. GUÍA DE ACTUALIZACIÓN EN DIABETES MELLITUS TIPO 2.
 - IVAN DAMJANOV. (2010). PATOLOGÍA. ELSEVIER ESPAÑA.
 - LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES MARÍA ALCIRA QUINTERO
 - ENVEJECIMIENTO Y ENFERMEDADES CRÓNICOS DEGENERATIVAS CIMAR GUERRERO SANCHEZ
 - GERIATRIA 4TA. EDICION DHYVER. CARLOS MANUAL MODERNO
 - CARDIOLOGIA, BASES FISIOPATOLÓGICAS DE CARDIOPATÍAS. SÉPTIMA EDICIÓN LEONARD S. LILLY, LWW WOLTERS KLUWER (2021)