



Mi Universidad

INFOGRAFÍA

Jennifer Fernanda Pérez Sánchez

Hipertensión arterial sistémica

Tercer parcial

Salud pública II

Dr. Dulce Melisa Meza López

Licenciatura de la Medicina Humana

Segundo semestre

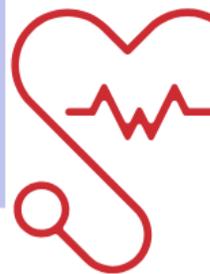
Grupo C

201.

Comitán de Domínguez Chiabas. 28 de mayo del 2025



DIABETES MELLITUS



DIABETES TIPO 1 (DMI)

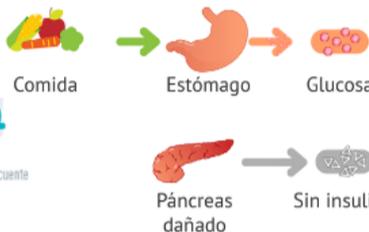
Clínica

Son poliuria, polidipsia, pérdida de peso rápida, fatiga, cetonuria



Causada

Dstrucción autoinmune de células β pancreáticas \rightarrow Deficiencia absoluta de insulina.



Sin insulina, no se puede asimilar la glucosa y ésta se acumula en la sangre

Diabetes Tipo 1

Tratamiento

CON PERMISO DE TU DOCTOR

1. Insulina (basal + bolos).
2. Monitoreo continuo de glucosa (MCG).
3. Educación en autocontrol.



Prevención

No prevenible actualmente, pero se recomienda detección temprana en familiares de riesgo.



DIABETES TIPO 2 (DM2)

Clínica

Son poliuria, polidipsia, visión borrosa, infecciones recurrentes. Muchos casos son asintomáticos al inicio



Tratamiento

CON PERMISO DE TU DOCTOR

- 1° línea: Cambios en estilo de vida (dieta + ejercicio).
- Fármacos: Metformina, iSGLT2, GLP-1, insulina en casos avanzados.



Causada

Resistencia a la insulina + deficiencia relativa de insulina



Prevención

1. Realizar actividad física
2. Mantenerse en un peso saludable
3. Alimentación equilibrada

DIABETES GESTACIONAL

Clínica

Son generalmente asintomática, se detecta con prueba de tolerancia a glucosa (PTG), puede causar macrosomía fetal, parto prematuro, preeclampsia.



Intolerancia a los carbohidratos que se diagnostica por primera vez en el embarazo



Tratamiento

CON PERMISO DE TU DOCTOR

- Dieta + ejercicio (control de carbohidratos).
- Insulina si no se logran metas glucémicas.
- Control de peso antes del embarazo.
- Tamizaje entre las 24-28 semanas en todas las embarazadas.

IMPACTO EN SALUD PÚBLICA

1. DM2 es la más prevalente (90% de los casos de diabetes).
2. Obesidad y sedentarismo son los principales factores modificables.
3. Programas de prevención:
 - Campañas de alimentación saludable.
 - Acceso a actividad física en comunidades.
 - Tamizaje en grupos de riesgo (≥ 45 años, obesos, antecedentes familiares).

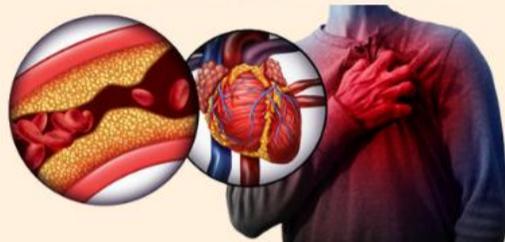


HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (HAS)

¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA?

ENFERMEDAD CRÓNICA

Caracterizada por elevación persistente de la presión arterial ($\geq 140/90$ mmHg).



PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO

Enfermedad cardiovascular, renal y accidente cerebrovascular

CAUSAS

1. Primaria (90% de casos): Multifactorial (genética, obesidad, sedentarismo, dieta alta en sal).



1. Secundaria (10%): Enfermedad renal, apnea del sueño, feocromocitoma, hiperaldoesteronismo, fármacos (AINES, anticonceptivos).



CLINICA

1. Asintomática en la mayoría de casos (enemigo silencioso).

2. Síntomas inespecíficos:

- Cefalea matutina.
- Mareo, visión borrosa.
- Disnea, dolor torácico (en crisis hipertensivas).



TRATAMIENTO

Farmacológico: Con permiso de tu doctor.

- Primera línea: IECA/ARA-II, -calcioantagonistas, diuréticos tiazídicos.
- Combinaciones: Según riesgo cardiovascular (ej. IECA + diurético).

No farmacológico:

- Dieta DASH (baja en sal, rica en frutas/verduras).
- Ejercicio aeróbico (≥ 150 min/semana).
- Reducción de peso (IMC < 25).



MANEJO

Monitorización: Medición domiciliar y ambulatoria de PA.

Metas:

- $< 140/90$ mmHg (general)
- $< 130/80$ mmHg (diabéticos, nefrópatas)



PREVENCIÓN

- Reducir ingesta de sal (< 5 g/día).
- Evitar alcohol y tabaco
- Controlar estrés



SALUD PÚBLICA

- Cribado universal: Medición anual en adultos ≥ 40 años.
- Políticas públicas: Impuestos a alimentos altos en sodio, promoción de espacios activos.
- Educación: Campañas sobre riesgos y detección temprana.