

Trabajo grupal  
Tarea 6 socialización  
Diplomado Regencia de Farmacia

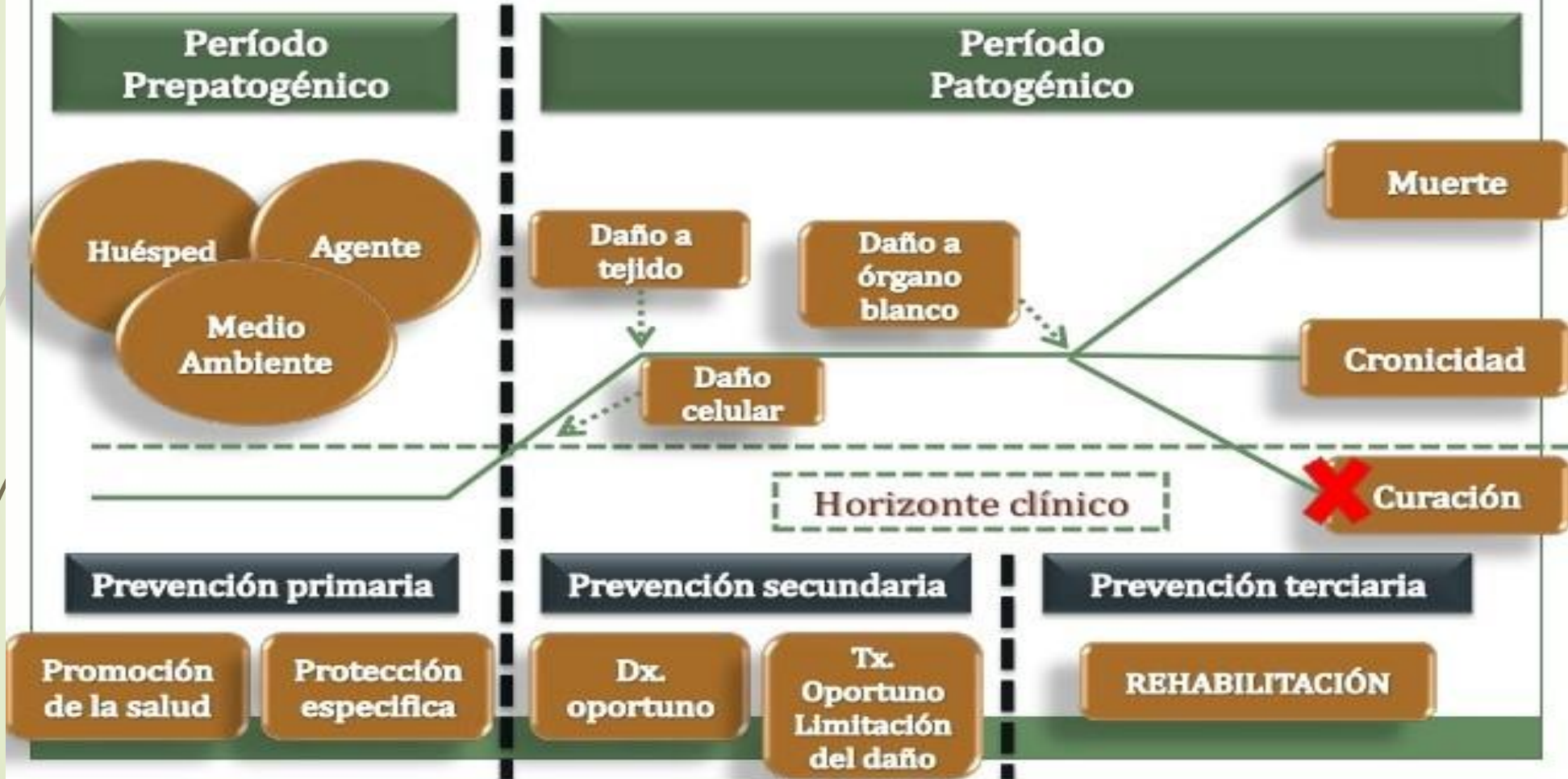
Presentado por:  
Diana Carolina Villegas:1053766202  
Dania Lorena Ramón Rangel: 27.882.182  
Carina Saray Rodríguez : 34327133  
Andrea Milena Cáceres: 1090372453  
Luz Mary Manzano Guzmán: 34674407

grupo: 151007\_27

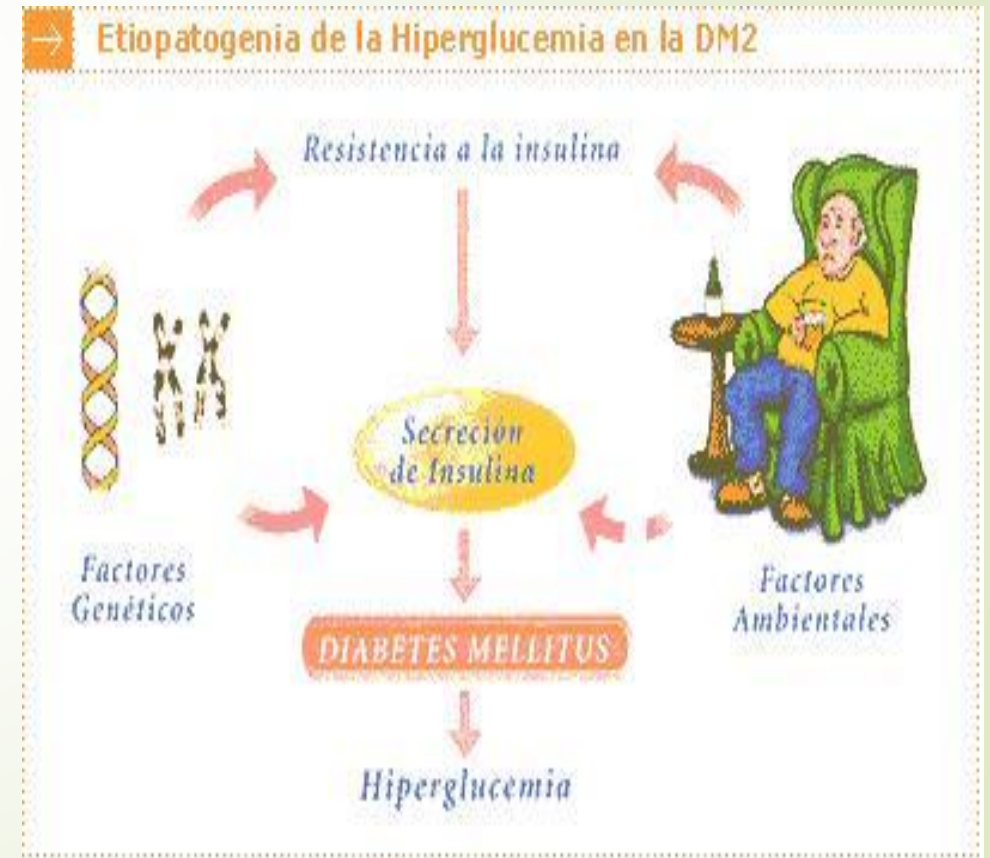
Tutor: Magda Gioanna Cruz

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)  
Programa: Regencia de Farmacia  
Diciembre 2017

# Historia Natural de la DIABETES MELLITUS 2



- .La diabetes tipo 2 está causada por una interrelación complicada de genes, medio ambiente, anomalías en la insulina (secreción reducida en las células beta y resistencia a la insulina en las células musculares), aumento de la producción de glucosa en el hígado, aumento del consumo de grasas y posiblemente secreción hormonal defectuosa en el intestino.




## ► PERIODO PREPATOGENICO

### AGENTE

Es la combinación de factores que en su conjunto forman los factores etiológicos. Siguiendo este concepto, y aplicándolo a la diabetes mellitus, parece ser que el agente es difícil de encontrar el comienzo de la diabetes humana no se puede vincular a una causa determinada, como sucede en la diabetes experimental. Por otra parte, el comienzo de la diabetes en el adulto no-coincide, generalmente con la aparición de los signos clínicos, lo que hace más difícil reconocer los factores determinantes. Habláramos de múltiples agentes que actúan, resultando difícil separarlos del medio y del mismo huésped.

### ► HUESPED


- **FACTOR GENETICO** :familia diabéticos de primer grado de consanguineidad
- **EDAD: amanaera** que incrementa la edad, también incrementan los pacientes con diabetes tipo 2
- Se maneja a cualquier edad (mayores de 45 años )
- **SEXO**: A pesar de las inconsistencias en los estudios, los datos nacionales indican que la frecuencia de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 después de los 20 años de edad es similar entre mujeres y hombres.
- **RAZA**: Las personas de origen hispano tienen de 2 a 3 veces mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 que las personas de origen caucásico. Enfermedades asociadas genéticamente transmisibles: Hay una asociación frecuente entre D.M tipo II y otro tipo de enfermedades transmitidas por herencia como la ataxia de Friedrich, diabetes lipoatróficas, síndrome de Down, síndrome de Turner



**EMBARAZO:** Hay una relación directa entre el número de embarazos con la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2; a mayor número de embarazos mayor probabilidad de desarrollar diabetes

➤ **MEDIO AMBIENTE**

- **OBESIDAD:** Alrededor de un 80% de los pacientes con diabetes tipo 2 son obesos. El riesgo de desarrollar diabetes aumenta de forma progresiva tanto en varones como en mujeres a medida que aumenta el grado de sobrepeso, fenómeno debido, al menos en parte, a la disminución de la sensibilidad a la insulina a medida que el peso se incrementa.
- **INACTIVIDAD FISICA:** La actividad física disminuye el riesgo de presentar diabetes tipo 2.
- **DIETA :** la ingesta de calorías, los componentes de la alimentación tales como hidratos de carbono y grasas son factores que influyen en el incremento de peso y desarrollo de diabetes tipo 2. Una alimentación alta en grasas está asociada a obesidad y a una distribución alterada de la grasa en el cuerpo.
- **TABAQUISMO:** aumenta la tolerancia a la insulina ,eleva las LDL.
- **URBANIZACION:**Ciertos cambios en el estilo de vida en grupo de población susceptible, pueden incrementar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.
- **ESTRÉS:** aumenta el riesgo genéticamente predispuesto



**PREVENCIÓN PRIMARIA:** Promoción de la salud difundir pláticas sobre la diabetes mellitus y las complicaciones que posee y como controlarla, protección específica estimular la actividad física Modificar la dieta. Disminuir tabaquismo Control de curva tolerancia de glucosa.

- También: medidas dirigidas a la población en general con el fin de modificar las posibles causas o en este caso potenciadores. Promoción de salud y educación para la salud: fomento de estilos de vida saludables. Prevención: detección precoz y fomento de factores protectores.

### **PERIODO PATOGENICO**

**ORGANOS QUE AFECTA LA DIABETES:** Uno de los primeros órganos que se daña a causa de la diabetes es la vista, el riñón es otro órgano que se complica. Sin embargo, una de las principales consecuencias de la diabetes, y de la que más se habla en tratados e investigaciones, es la del llama: Pie diabético

Éste es el más común de los daños colaterales, y es muy cruel porque incapacita de por vida a una persona; la obliga a pasar por un proceso demasiado doloroso, que es la amputación; a esto hay que agregarle el verse relegado por la sociedad. Quien sufre de pie diabético es una persona difícilmente laborable y la complicación se le triplica, tanto médica, como emocional y físicamente, porque paga el costo de la diabetes, el costo de la complicación si es que hubo operación, y las terapias", enfatiza.

### **SEÑALES QUE TE DEMUESTRAS QUE PUEDES ESTAR PRESENTANDO DIABETES**

# DIABETES

## CONOCE LOS SÍNTOMAS



SI PADECES ALGUNO. ACUDE AL MÉDICO.

Estos síntomas hacen parte de la cetoacidosis, una afección que surge cuando el organismo busca en las proteínas y las grasas otras fuentes de energía debido a que no hay suficiente glucosa. Las grasas se descomponen en ácidos denominados cetonas, que en grandes cantidades son tóxicas, se acumulan en la sangre y salen por la orina.

Tenga presente estas señales pues un diagnóstico a tiempo y un tratamiento oportuno, ayudan a evitar las complicaciones de las etapas más avanzadas de esta enfermedad.

### PREVENCIÓN SECUNDARIA

Diagnóstico oportuno

Tratamiento adecuado. Los objetivos del tratamiento serían: aumentar la sensibilidad a la insulina, disminuir los valores de insulinemia y mejorar o controlar los demás factores de riesgo cardiovascular asociados.



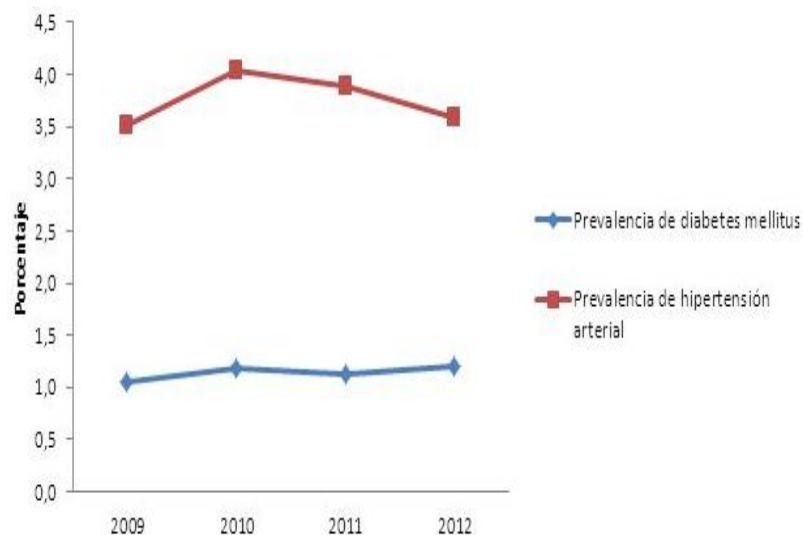
Norte de Santander  
GOBERNACIÓN

Instituto Departamental de Salud

# MORBILIDAD



## Comportamiento de los eventos precursores en Norte de Santander, 2009 – 2012



Eventos precursores	Colombia 2012	Norte de Santander 2012	2009	2010	2011	2012
Prevalencia de diabetes mellitus	1,37	1,2	↑	↑	↓	↑
Prevalencia de hipertensión arterial	5,39	3,58	↑	↑	↓	↓

Fuente. SISPRO – Censo Reaistros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS 2012

Tabla 4. Estimaciones de prevalencia y tasas de mortalidad ajustadas por diabetes mellitus por departamentos, según sexo.

diabetes

Mujeres

Hombres

DEPARTAMENTO	PREVALENCIA				TASA DE MORTALIDAD				DEPARTAMENTO	PREVALENCIA				TASA DE MORTALIDAD			
	2010		2014		2010		2014			2010		2014		2010		2014	
	n	%	n	%	n	Tasas	n	Tasas		n	%	n	%	n	Tasas	n	Tasas
Antioquia	54.062	2,0	72.748	2,4	522	19,4	531	17,1	Antioquia	39.987	1,8	52.624	2,1	353	16,8	361	15,2
Atlántico	17.205	1,9	23.278	2,2	154	16,4	156	14,6	Atlántico	13.082	1,6	17.419	1,9	107	14,6	107	12,9
Bogotá, D.C.	58.705	1,8	80.675	2,1	507	16,3	529	14,4	Bogotá, D.C.	41.052	1,6	55.982	1,8	319	14,2	340	12,8
Bolívar	13.383	1,8	17.946	2,2	112	14,9	112	13,0	Bolívar	10.853	1,6	14.234	1,9	82	12,6	84	11,5
Boyacá	8.361	1,4	10.706	1,7	84	12,5	82	11,1	Boyacá	6.541	1,3	8.215	1,5	60	10,5	58	9,4
Caldas	7.578	1,6	9.827	1,9	97	18,8	95	16,3	Caldas	5.702	1,4	7.154	1,6	70	16,5	67	14,7
Caquetá	1.515	1,1	2.038	1,4	23	18,6	25	17,5	Caquetá	1.353	1,0	1.739	1,2	23	17,5	22	15,1
Cauca	5.832	1,2	7.616	1,4	55	10,3	54	9,1	Cauca	4.876	1,1	6.228	1,2	43	9,0	43	8,2
Cesar	4.395	1,4	5.994	1,7	40	14,4	42	13,0	Cesar	3.769	1,3	4.979	1,5	37	13,5	36	11,6
Córdoba	7.841	1,5	10.525	1,7	80	14,2	82	12,8	Córdoba	6.633	1,3	8.664	1,5	65	12,3	66	11,3
Cundinamarca	16.376	1,6	21.798	1,9	147	13,8	147	12,2	Cundinamarca	13.292	1,4	17.281	1,7	111	12,0	109	10,7
Choco	1.222	0,9	1.570	1,1	14	10,1	14	9,6	Choco	955	0,8	1.212	1,0	11	9,6	10	8,1
Huila	6.320	1,6	8.392	1,9	72	17,8	72	15,9	Huila	5.271	1,4	6.847	1,6	58	15,7	57	14,0
La Guajira	3.029	1,3	4.219	1,5	17	7,2	16	5,7	La Guajira	2.421	1,1	3.316	1,3	12	5,9	13	5,4
Magdalena	5.594	1,4	7.442	1,7	60	15,0	59	12,9	Magdalena	4.790	1,2	6.232	1,4	48	12,6	50	11,7
Meta	5.176	1,8	7.196	2,1	74	27,1	77	23,6	Meta	4.550	1,6	6.064	1,8	63	22,9	66	20,9
Nariño	7.319	1,2	9.608	1,4	61	9,1	60	8,0	Nariño	5.954	1,1	7.730	1,2	49	8,2	48	7,3
Norte de Santander	10.860	2,2	14.352	2,6	119	23,5	116	20,5	Norte de Santander	8.580	1,9	11.072	2,3	90	20,8	87	18,3
Quindío	4.837	1,9	6.338	2,2	56	20,3	55	17,6	Quindío	3.730	1,7	4.754	1,9	40	17,4	39	15,2
Risaralda	9.028	2,1	11.973	2,5	102	22,7	102	19,6	Risaralda	6.743	1,8	8.650	2,1	72	19,8	72	18,0
Santander	17.747	2,1	23.325	2,5	192	20,2	188	17,7	Santander	13.343	1,8	17.176	2,1	132	17,7	131	16,0
Sucre	4.192	1,4	5.534	1,7	45	14,5	45	12,8	Sucre	3.635	1,2	4.723	1,4	40	13,7	37	11,2
Tolima	10.218	1,7	13.224	2,0	126	19,1	123	16,8	Tolima	8.665	1,5	10.741	1,8	101	16,3	99	15,1
Valle del Cauca	46.994	2,4	63.064	2,8	490	23,6	497	20,8	Valle del Cauca	33.876	2,1	44.134	2,4	332	20,7	332	18,6
Arauca	734	1,1	991	1,3	10	15,8	11	15,0	Arauca	648	1,0	847	1,1	8	12,8	7	9,9
Casanare	1.113	1,2	1.530	1,4	11	13,5	12	12,7	Casanare	988	1,1	1.331	1,2	8	10,3	8	8,9
Putumayo	883	1,0	1.190	1,2	6	7,1	6	6,2	Putumayo	807	0,9	1.051	1,1	6	6,9	6	6,3
San Andrés	335	1,2	466	1,4	6	23,9	6	19,3	San Andrés	262	1,0	358	1,2	4	21,9	5	21,3

Atlántico, La Guajira y Tolima (Tabla 2.6).

**Tabla 2.6. Tasas ajustadas por edad de mortalidad por Diabetes Mellitus por departamentos, Colombia 1998-2011**



Fuente: DANE Estadísticas Vitales

Dpto. \ Año	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Amazonas	20,1	14,6	20,2	24,5	9,5	20,7	15,9	16,6	6,8	15,4	6,2	15,7	12,5	13,3
Antioquia	17,9	26,7	23,7	21,3	20,4	20,5	20,6	19,5	16,9	16,7	15,5	11,6	10,7	10,5
Arauca	10,5	19,4	17,9	12,2	25,6	11,6	12,8	14,2	13,3	12,6	22,5	10,9	19,6	16,1
Arch. San Andrés, Providencia y Sta. Catalina	2,0	1,6	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,8	0,0
Atlántico	12,1	14,3	15,8	17,8	19,3	19,0	19,3	16,1	18,9	17,0	16,8	13,0	12,8	10,0
Bogotá, DC	17,2	18,5	19,2	19,0	19,7	18,7	18,5	16,4	15,3	14,5	13,8	10,6	13,0	11,8
Bolívar	9,8	12,0	13,3	16,0	14,5	13,5	16,7	14,1	14,0	13,1	14,2	14,1	10,3	10,8
Boyacá	10,7	9,9	13,1	13,2	14,3	12,5	10,8	11,1	11,0	10,6	10,9	8,9	10,3	11,7
Caldas	23,6	20,4	18,5	20,4	19,2	20,5	20,2	17,1	18,0	16,7	18,3	14,9	14,5	14,4
Caquetá	14,4	15,8	25,1	14,7	18,7	18,0	25,7	18,2	20,3	12,0	20,1	19,4	21,6	16,3
Casanare	5,0	3,9	8,3	11,2	7,8	10,9	11,3	9,3	12,6	9,1	12,1	13,2	21,2	18,1
Cauca	10,2	10,0	9,2	9,0	10,6	9,6	9,5	11,0	10,4	9,7	10,2	6,8	7,6	11,2
Cesar	8,4	8,7	13,0	13,8	16,4	15,5	14,4	19,1	17,0	15,8	19,3	16,9	13,0	13,9
Chocó	3,5	7,0	8,2	10,9	9,4	7,3	9,4	9,6	8,6	12,2	12,6	9,6	10,1	5,7
Cundinamarca	11,1	11,2	12,7	13,4	13,2	17,1	13,7	10,9	13,9	12,4	12,6	12,7	13,6	12,2
Córdoba	9,5	12,7	12,8	11,9	12,2	14,0	11,8	13,0	13,8	12,4	12,9	10,6	11,5	11,5
Guainía	0,0	8,4	0,0	4,9	19,0	12,4	6,4	4,5	0,0	12,0	3,5	0,0	14,2	4,5
Guaviare	8,9	9,1	5,0	8,7	17,8	13,0	9,1	9,0	9,7	20,6	12,6	16,2	9,9	9,1
Huila	15,3	19,7	15,6	17,5	18,6	20,5	16,5	20,2	17,7	17,1	16,1	15,3	15,3	15,6
La Guajira	7,7	4,0	5,4	4,6	6,6	5,0	9,5	8,2	9,4	10,1	7,1	8,5	6,3	6,0
Magdalena	8,3	11,3	9,9	14,8	12,7	15,9	14,3	14,5	17,5	16,1	14,9	15,2	12,4	13,6
Meta	18,3	18,7	25,0	24,8	22,3	25,0	24,3	22,9	23,6	25,4	23,9	22,9	28,8	29,0
Nariño	8,3	7,1	10,3	7,2	8,5	10,0	7,6	4,7	8,1	10,0	7,9	8,7	9,7	9,9
<b>Norte de Santander</b>	<b>18,7</b>	<b>28,0</b>	<b>23,5</b>	<b>25,6</b>	<b>28,9</b>	<b>25,9</b>	<b>24,4</b>	<b>21,2</b>	<b>21,7</b>	<b>20,1</b>	<b>24,4</b>	<b>18,9</b>	<b>22,8</b>	<b>21,8</b>
Putumayo	8,1	3,7	10,2	4,7	7,7	10,6	5,8	2,7	6,1	8,1	8,1	6,5	9,0	11,8
Quindío	22,7	23,3	23,8	23,2	19,0	20,7	23,9	25,7	17,9	16,5	18,2	17,5	16,8	14,9
Risaralda	24,5	25,0	20,5	22,9	21,8	25,6	23,6	20,2	17,8	19,2	20,7	19,6	19,0	17,1
Santander	18,5	22,7	20,6	25,5	22,4	24,8	22,4	22,1	19,6	19,1	20,0	17,0	17,9	13,0



## PROGRAMAS QUE OFRECE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE DIABETES.

- ▶ Es importante anotar que los programas educativos que ofrece la asociación Colombiana de diabetes son actividades de orientación encaminadas a asesorar al paciente y a su familia en el manejo de la diabetes.
- ▶ La ASOCIACION COLOMBIANA DE DIABETES: ha implementado los programas de educación desde su fundación. La educación está dirigida al paciente con diabetes y a su familia con el objetivo principal de capacitarlos en los conceptos generales de la diabetes y los aspectos básicos relacionados con el control de su enfermedad.
- ▶ **Estrategias conexas para impactar sobre la diabetes:** Las recomendaciones mundiales sobre actividad física en pro de la salud
  - ▶ El convenio marco para el control del tabaco
  - ▶ La estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol
  - ▶ La estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.
  - ▶ tamizaje y diagnostico

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Orjuela, L. (2009). Educación para la salud: programas preventivos. Bogotá, CO: Editorial El Manual Moderno Colombia. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.unad.edu.co:2077/lib/unadsp/reader.action?docID=10914758>
- Ministerio de salud y protección social. Análisis de situación de salud Colombia 2015. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2013). Plan Decenal de Salud Publica 2012 – 2021 Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf>
- Ministerio de salud y protección Social. Resolución 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Recuperado de <http://www.convergenciagnoa.org/images/Documentospdf/legislacion/Resolucion%20412.pdf>