



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“PASIÓN POR EDUCAR”.

ASIGNATURA:

TALLER DE ELABORACIÓN DE TESIS

TEMA:

MARCO TEORICO

PRESENTA

NOMBRE DEL ALUMNO

Zurisadai Perez Gonzales

Tania Ahraselle Diaz de la O

Gabriel Pérez Hernandez

BAJO LA DIRECCIÓN DE:

Mtro. Iván Alberto Morales Ocaña

GRADO: 9NO CUATRIMESTRE GRUPO: F

MARCO TEORICO

La diabetes es una enfermedad crónica, asociada a una alta morbilidad y mortalidad, así como a un elevado costo económico para quien la padece. Según la Encuesta Nacional de Salud 2000 (Olaiz, Rojas, Barquera, Shamah, Aguilar, Cravioto, López, Hernández, Tapia, y Sepúlveda, 2003), la prevalencia de diabetes mellitus en la población mexicana de 20 años o más fue del 7.5%, y la tasa de mortalidad, causada por esta enfermedad en el año 2005 fue de 67090 decesos (SSA, 2005), siendo a partir de este año la primera causa de muerte en el país. Las perspectivas a futuro sobre esta enfermedad no son nada halagadoras, ya que se estima que para el año 2025 habrá 12 millones de habitantes con diabetes en México. La diabetes tiene una repercusión directa en la calidad de vida de los pacientes ya que es una enfermedad discapacitante por los daños micro y macro vasculares provocados a diferentes niveles del organismo, los cuales se expresan en formas tan diferentes como la ceguera, el daño renal o las amputaciones de miembros. Al ser sus complicaciones agudas y crónicas provocan una gran hospitalización de los pacientes. Además de lo antes expuesto, la diabetes está asociada a otros problemas de salud en México como son la obesidad, la hipertensión y las enfermedades cerebro vascular.

La diabetes mellitus es una enfermedad que se caracteriza por no ser una patología única sino un síndrome, bajo esta denominación se incluyen afecciones diferentes pero con una característica común: la hiperglucemia y sus consecuencias. Hay diversos criterios de clasificación de diabetes, actualmente se utiliza la denominación de diabetes mellitus tipo 1 y diabetes mellitus tipo 2.

Diabetes mellitus 1: Afección crónica en la que el páncreas produce poco o nada de insulina. Los síntomas incluyen sed, micción frecuente, hambre, cansancio y visión borrosa. El objetivo del tratamiento es mantener niveles normales de azúcar en la sangre mediante el control regular, la insulinoterapia, la dieta y el ejercicio.

Diabetes Mellitus tipo 2: La diabetes mellitus tipo 2 se presenta en personas que tienen resistencia a la insulina y en forma contigua una deficiencia en su producción que puede ser absoluta o relativa. Casi el 90% de los pacientes diabéticos presentan este tipo. Los pacientes suelen ser mayores de 30 años cuando se hace el diagnóstico, son obesos y presentan relativamente pocos síntomas. No tienen tendencia a la cetoacidosis, excepto durante periodos de estrés, y si bien no dependen del tratamiento con insulina para sobrevivir, pueden requerirla en algunos casos para el control de la hiperglucemia.

Existe una gran variedad de variables asociadas con la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), tal vez la principal es la obesidad, el riesgo se correlaciona más con la obesidad central o androide, que con la obesidad periférica. La obesidad, especialmente la central, causa una resistencia periférica de la insulina y puede disminuir la sensibilidad de la célula β a la glucosa

Estos efectos pueden ser revertidos con la disminución del peso corporal. El ejercicio también puede mejorar la tolerancia a la glucosa y prevenir el desarrollo de diabetes. Una dieta rica en grasa saturada es probablemente el principal determinante dietético en la DM2.

La importancia de la dieta en la DM2

Radica no sólo en la disminución de la obesidad en los pacientes con DM2, sino que permite un control metabólico de la enfermedad lo cual hace que se incremente notablemente la calidad de vida de los pacientes, así como su dependencia al consumo de medicamentos para el control de su enfermedad. Lo anterior está respaldado por el hecho de que se han encontrado resultados efectivos en el control de la diabetes utilizando dieta sola, comparada con tratamiento en el que se utilizan las sulfonilureas, la metaformina o la insulina como tratamiento primario de los pacientes obesos con diabetes

Forma de abordar el trabajo

Perspectiva social

La diabetes mellitus es considerada actualmente como una enfermedad social, no solo por su elevada frecuencia, sino también por el costo económico que representa para los gobiernos y las familias de las personas que la padecen. En los últimos años se ha suscitado un enorme interés científico y académico en torno a los aspectos psicosociales y de la calidad de vida en las personas con enfermedades crónicas, especialmente con diabetes. Para los investigadores de esta enfermedad, la aproximación terapéutica en el tratamiento debe incluir la comprensión de sus ramificaciones sociales, psicológicas y psiquiátricas si se desea alcanzar el bienestar del paciente y la prevención de complicaciones.

En la representación social de la diabetes y su control, existe una multiplicidad de factores los cuales muestran una perspectiva global del padecimiento donde confluyen elementos de tipo social, cultural, físico, emocional, y espiritual. Desde el punto de vista de los enfermos, se presenta al padecimiento como algo que está implicado en la totalidad de su persona, en sus relaciones familiares, sociales y laborales.

Diferentes estudios revelan que la representación social de la diabetes en los pacientes muestra una concepción biologicista y fatalista, la asocian negativamente con muerte, discapacidad y daños en el organismo.

Perspectiva Psicológica

La psicología es una disciplina que puede aportar soluciones en el campo de la salud particularmente en el control de la diabetes. Las cifras de prevalencia de esta enfermedad son devastadoras y, como para cualquier otro problema de salud, la prevención es la mejor herramienta. El Modelo psicológico de la salud Biológica constituye un marco conceptual que permite considerar los elementos pertinentes a la dimensión psicológica de la diabetes y de este modo diseñar estrategias que pueden ser para su prevención, además el propio modelo establece la necesidad de una aproximación multidisciplinaria, que para este caso es más que apropiada. El diseño de programas preventivos debe hacerse con la participación de médicos y nutriólogos, entre otros profesionales y si el objetivo fuera la prevención primaria, se requiere la participación de diversos profesionales para lograr la desprofesionalización de los programas desarrollados y su institucionalización.

Perspectiva antropológica

Desde el campo de la antropología es necesario abrir nuevas líneas de investigación que documenten las causas de la diabetes entre los mexicanos, desde perspectivas distintas a la visión médica. La investigadora Irma Herrera añadió que el crecimiento en el número de enfermos de diabetes demuestra que la sociedad mexicana posee costumbres y características que favorecen la aparición de este padecimiento. Mientras que la diabetes se ha convertido en la principal causa de muerte en el país. Por ello, su trabajo enfoca el problema desde una perspectiva antropológica, para generar diversos aportes que complementen, la atención

médica que se le da a este padecimiento.

Algunos de los primeros resultados obtenidos por la investigadora se refieren a la necesidad de reconocer todos los elementos vinculados a la enfermedad, que van desde los físicos hasta los emocionales.

Variables de investigación conceptualizadas

Diabetes

Enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina; es debida a una disminución de la secreción de la hormona insulina o a una deficiencia de su acción.

Obesidad

Trastorno caracterizado por niveles excesivos de grasa corporal que aumentan el riesgo de tener problemas de salud.

La obesidad se caracteriza por un índice de masa corporal igual o superior a treinta. El síntoma principal es la grasa corporal excesiva, que aumenta el riesgo de padecer problemas de salud graves.

Dietas

Conjunto de sustancias alimenticias que un ser vivo toma habitualmente así como el control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona.

BIBLIOGRAFIA

Cabrera C., Novoa A. y Centeno N. (1991). Conocimientos, actitudes y prácticas dietéticas en pacientes con diabetes mellitus II. *Salud Pública de México*, 33 (2), 166-172

Cally, D. (2008). The relationship between the theory of planned behavior, past exercise behavior and intention in individuals diagnosed with Type 2 Diabetes. *Studies in Learning, Evaluation Innovation and Development*, 5 (2), 25-32.

Peyrot, M. y Rubin, R. (2007). Behavioral and Psychosocial Interventions in Diabetes: A conceptual review. *Diabetes Care*, 30 (10), 2433-2440.

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num2/Vol14No2Art12.pdf>