

ADECUADO CONTROL Y CUIDADOS DEL PACIENTE DIABETICO

Patología del adulto

**DRA: CINDY LIZETH DE LOS SANTOS
CANDELARIA**

**PRESENTA EL ALUMNO: MARLENE LUCAS
GONZALEZ**

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

**6. CUATRIMESTRE “A” enfermería
semiescolarizado**

Frontera Comalapa

22 de mayo de 2020

DIABETES MELLITUS TIPO 2

En la actualidad existen muchas enfermedades una de las patologías crónicas degenerativas más frecuente es la diabetes mellitus tipo 2 esta enfermedad es un trastorno que se caracteriza por concentraciones elevadas de glucosa en sangre, debido a la deficiencia parcial en la producción o acción de la insulina.

La diabetes aparece cuando el organismo no puede controlar la cantidad de glucosa (azúcar) en la sangre. Esto puede suceder si el organismo no produce bastante insulina. Existen dos tipos de diabetes. La diabetes tipo 1 en que el organismo no produce bastante insulina. Y la diabetes tipo 2 en que el organismo no produce bastante insulina o no puede usarla debidamente. Este tipo de diabetes suele estar relacionada con la obesidad. Si la diabetes no se trata, puede causar problemas de salud prolongados porque los niveles altos de glucosa en la sangre dañan los vasos sanguíneos. Nueve de cada diez diabéticos tienen diabetes tipo 2. Las pruebas de detección regulares son la forma más eficaz de diagnosticar la enfermedad.

Los síntomas de la diabetes tipo 2 se desarrollan a lo largo de varias semanas o meses. Algunas personas con diabetes tipo 2 tienen pocos síntomas o incluso ninguno. Sin embargo, también deberán seguir un tratamiento para que no se desarrollen otros problemas de salud más adelante, como una enfermedad del riñón.

La probabilidad de que desarrolle diabetes tipo 2 depende de una combinación de factores de riesgo, como los genes y el estilo de vida. Aunque no se pueden cambiar ciertos factores de riesgo como los antecedentes familiares, la edad o el origen étnico, sí se pueden cambiar los que tienen que ver con la alimentación, la actividad física y el peso. Estos cambios en el estilo de vida pueden afectar la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2. Una persona tiene más probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si: tiene sobrepeso u obesidad, tiene más de 45 años de edad, tiene antecedentes familiares de diabetes, tiene la presión arterial alta, tienen un nivel bajo de colesterol HDL o un nivel alto de triglicéridos.

El diagnóstico se debe establecer cuando ocurran síntomas de diabetes como son: Polidipsia, poliuria, polifagia y baja de peso, acompañado del resultado de una glicemia en cualquier momento del día ≥ 200 mg/dL, sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida, Una vez hecho el diagnóstico, se recomienda realizar un diagnóstico diferencial de acuerdo a la clasificación de la diabetes mellitus.

Las personas con prediabetes deben integrarse a un programa de prevención primaria para modificar su estilo de vida, incluyendo: Dieta baja en calorías, grasas saturadas y alta en fibra, técnicas de modificación de conducta y mantenimiento del cambio (terapia conductual), apoyo emocional, actividad física durante 30 minutos de intensidad moderada, por lo menos 5 días a la semana, reducción moderada de peso (5% a 10% de su peso actual). El paciente deberá cambiar su estilo de vida totalmente sobre todo en la dieta. Las grasas deben constituir no más del 30% del consumo energético. Las grasas monosaturadas deben representar del 12 a 15% del consumo calórico diario. Sus fuentes primarias son los alimentos de origen animal. Si no se trata o no se controla debidamente, puede causar otros problemas de salud. Esto se debe a que las cantidades elevadas de glucosa pueden dañar los vasos sanguíneos, nervios y órganos, Si es diabético, es cinco veces más probable que tenga una cardiopatía o un accidente cerebrovascular. Normalmente, se puede controlar la diabetes tipo 2 mediante cambios en la alimentación y adelgazando si es obeso. Algunas personas con diabetes tipo 2 deberán tomar comprimidos o inyecciones de insulina, además de cambiar la alimentación, es muy importante mantener estables los parámetros de la glucosa. Un nivel de azúcar en sangre inferior a 140 mg/dL (7,8 mmol/L) es normal. Un resultado de entre 140 y 199 mg/dL (7,8 y 11,0 mmol/L) indica prediabetes. Un valor de más de 200 mg/dl (11,1 mmol/l) o mayor después de dos horas sugiere diabetes.

Los criterios de control que se proponen (grado de recomendación D) son: HbA1c (%)<7; colesterol no- LDL <130 mg/dl; LDL <100 mg/dl (<70 si arteriopatía coronaria); HDL >40 mg/dl; triglicéridos <150 mg/ dl; presión arterial <140/80mmHg (<130/80mmHg si nefropatía o retinopatía), no consumo de tabaco.

PIE DIABETICO Es consecuencia de la pérdida de sensibilidad por neuropatía o la presencia de deformidades. Se conoce como pie de riesgo (riesgo aumentado de amputación) a aquel que tiene un paciente que ha sufrido úlcera o amputación previa, pérdida de sensibilidad protectora o neuropatía, alteraciones biomecánicas del tipo hallux valgus, callosidades o desviaciones; pacientes con arteriopatía periférica y pacientes con alteraciones graves en el estado de la piel y las uñas. En el momento de diagnóstico de diabetes y, posteriormente, cada año, debe hacerse una inspección de pies y zapatos y una evaluación neurológica con monofilamento 5.07 y una evaluación vascular (palpación de pulsos pedios y tibiales posteriores) para detectar esta patología y hacer un seguimiento de la misma. Como personal de enfermería podemos prevenir y

ayudar a los pacientes diabéticos orientándolos a tener un cuidado adecuado de su salud promocionando los cuidados necesarios como de heridas, dietas, vida rutinaria , promocionar su esquema de inmunización .debemos crear en el paciente y sus familiares un sentido de responsabilidad en cuanto a su salud .

BIBLIOGRAFIA :

1. AACE Diabetes Care Plan Guidedelines,Endocr Pract 2011;17 (Suppl 2).
2. Anderson J W, Randles K ,. Kendall W. C, and. Jenkins DJ. Carbohydrate and Fiber Recommendations for Individuals with Diabetes: A Quantitative Assessment and Meta-Analysis of the Evidence Journal of the American College of Nutrition, 2004; 23, (1), 5–17.
3. Arredondo A, Zúñiga A Economic Consequences of Epidemiological Changes in Middle Income Countries: the Mexican Case. Diabetes Care 2004; 27:104-109.