

ENSAYO

ADECUADO CONTROL Y CUIDADOS DEL PACIENTE DIABETICO

PATOLOGIA DEL ADULTO

DOC. CYNDY DE LOS SANTOS CANDELARIA

PRESENTA EL ALUMNO:

ANA VIRGINIA MÉNDEZ SONTAY

SEMESTRE, GRUPO Y MODALIDAD:

6 TO. CUTRIMESTRE "B" LIC. EN ENFERMERÍA SEMIESCOLARIZADO

Frontera Comalapa, Chiapas

22 de mayo de 2020.

. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un grupo heterogéneo de trastornos que se caracterizan por concentraciones elevadas de glucosa en sangre. Los factores de riesgo más importantes son el sobrepeso y obesidad, que se asocian con inactividad física y alimentación inadecuada en el cual debemos tener un conocimiento sobre la diabetes para poder orientar a la sociedad. De igual manera a toda persona debemos de tomar en cuenta aunque tenga o no tenga la diabetes para tener en cuenta los cuidados en el transcurso de la vida. Es considerable saber todo tipo de diagnóstico para poder realizar un adecuado Dx en el paciente.

Como sabemos la diabetes mellitus es la primera causa de muerte a nivel nacional; debido al incremento en la prevalencia de las diabetes mellitus tipo 2 y aunado al giro poblacional con presencia de la enfermedad en grupos de edad menor a 40 años de edad se requiere que el personal de salud en el primer nivel de atención identifique a los pacientes con prediabetes y evitar el paso a la enfermedad así como la prevención de las complicaciones tardías.

En el sector de salud tomamos en cuenta todo diagnóstico para favorecer los resultados adecuados.

ADECUADO CONTROL Y CUIDADOS DEL PACIENTE DIABETICO

Diabetes Mellitus tipo 2: 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. Es decir la diabetes significa que la glucosa en la sangre, también llamada azúcar en la sangre, está muy alta. Con la diabetes tipo 2, el cuerpo no produce o no usa bien la insulina. Donde la insulina es una hormona que ayuda a la glucosa a entrar a las células para darles energía. Sin insulina hay demasiada glucosa en la sangre. Con el tiempo, un nivel alto de glucosa en la sangre puede causar problemas serios en el corazón, los ojos, los riñones, los nervios, las encías y los dientes.

Si un paciente presenta un riesgo mayor de tener diabetes tipo 2 si es adulto mayor, tiene obesidad, historia familiar de diabetes o no hace ejercicio. Puede sufrir de prediabetes también aumenta ese riesgo. Las personas que tienen prediabetes tienen un nivel de azúcar más alto del normal pero no lo suficiente como para ser considerados diabéticos. Si una persona está en riesgo de diabetes tipo 2, podríamos retrasarla o prevenir su desarrollo al hacer unos cambios en su estilo de vida.

La probabilidad de que se desarrolle la 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.

Si 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 (“el colesterol bueno”) o un nivel alto de triglicéridos
- tienen antecedentes de diabetes gestacional o dio a luz a un bebé que pesó más de 9 libras
- no se mantiene físicamente activa
- tiene antecedentes de enfermedades del corazón o accidentes cardiovasculares.

En el estado pre-diabético supone un incremento en el riesgo cardiovascular, no hace diferencias entre la glucosa alterada en ayunas o la intolerancia a la glucosa; estas alteraciones pueden desembocar en un elevado número de pacientes con eventos cardiovasculares.

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.

En el cual Los síntomas de la diabetes en los adultos mayores son inespecíficos y de aparición tardía, entre los cuales se han documentado: Fatiga, Letargia, Somnolencia, Pérdida de peso, Incontinencia urinaria y Pérdidas del plano de sustentación. Una vez hecho el diagnóstico, se recomienda realizar un diagnóstico diferencial de acuerdo a la clasificación de la diabetes mellitus.

De igual manera debemos tomar en cuenta la Glucosa anormal de ayuno: Se refiere al hallazgo de concentración de glucosa en ayuno, por arriba del valor normal (≥ 100 mg/dL); pero, por debajo del valor necesario para diagnosticar la diabetes (<126 mg/dL).también debemos de tomar en cuenta la Glucosa postprandial: Presencia de la concentración de glucosa capilar 2 horas después de la ingesta de alimento, inicia desde el momento de la ingerir el primer bocado (≤ 140 mg/dL).

Donde también es necesario que el personal de enfermería deba de tomar en cuenta si un paciente presenta la intolerancia a la glucosa: Hallazgo de concentración elevada de glucosa plasmática, 2 horas después de tomar una carga de 75 g de glucosa en agua, por arriba del valor normal (≥ 140 mg/dL); pero por debajo del valor necesario para diagnosticar diabetes (<200 mg/dl).

De hecho los síntomas de la diabetes en los adultos mayores son inespecíficos y de aparición tardía, entre los cuales se han documentado: La Fatiga, Letargia, Somnolencia, Pérdida de peso, Incontinencia urinaria y Pérdidas del plano de sustentación a las personas con diabetes se les debe ofrecer educación continua, ordenada y sistematizada con objetivos claros al momento del diagnóstico y durante su evolución entonces conocemos que es

importante saber realizar el método adecuado y el diagnóstico que va de la mano del control del paciente mediante el cual realizamos el cuidado del nivel de la glucosa.

Las recomendaciones para la población diabética son las mismas que para la población general: disminuir la ingesta de grasa saturada <10 % de la energía, ingesta de colesterol <300 mg/día o <200 mg/día si el colesterol LDL es superior a 100 mg/dl.

También el paciente debe de tomar en cuenta llevar el control como el nivel de la glucosa donde deben de manejar como el colesterol, los triglicéridos y los ácidos úricos.

Los criterios de control metabólico adecuado en pacientes diabéticos según las sociedades científicas como la ADA⁹ son: glucemia basal <110 mg/dl, glucemia postprandial 130-180 mg/dl, hemoglobina glicada menor de 7%, presión arterial sistólica/diastólica <130/<80, colesterol total <185 mg/dl, HDL-colesterol >40 mg/dl, LDL-colesterol <100 mg/dl, triglicéridos <150 mg/dl, no fumar y realizar ejercicio físico de tipo aeróbico al menos 150 minutos/semana.

Es decir se inicia el manejo con estatinas en los siguientes casos:

- Paciente con enfermedad CV conocida, y C-LDL >70mg/dL
- Paciente sin enfermedad CV previa, mayor de 40 años con uno o más de los siguientes factores de riesgo CV: Hipertensión Arterial, Tabaquismo, Colesterol HDL < 50 mg/dL y Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura (varón < 55 años, mujer < 65 años)

Por lo tanto el papel que juega el enfermero en el cuidado de los pies, piel y heridas en pacientes diabéticos en el cual realiza un gran trabajo laboral para que todo personal de salud conozca y debe de saber el adecuado cuidado del paciente. En el cual si los pacientes con diagnóstico de diabetes pueden desarrollar diferentes heridas en los pies. No todas las heridas son úlceras. Es decir no todas las úlceras en los pies están infectadas, los signos y síntomas son calor, rubor y tumefacción. Por el cual debemos conocer los factores de riesgo para desarrollar úlceras o amputación en pacientes con diabetes mellitus son:

- Diabetes de más de 10 años de evolución.

- Sexo masculino.
- Neuropatía diabética.
- Insuficiencia arterial.
- Deformidad de pie con evidencias de sitios de presión, o callosidad plantar severa.
- Patología de uñas.
- Historia previa de úlcera o amputación.

Para que cada uno de los pacientes diabéticos se recomienda los programas estructurados de valoración, estratificación del riesgo, y prevención y tratamiento del pie en riesgo.

Evaluar el riesgo de desarrollar pie diabético en las visitas de control. Se recomienda revisión:

- Anual en los pacientes de bajo riesgo, 3-6 meses en los de riesgo moderado, 1-3 meses en los de alto riesgo.

Realizar una inspección del pie y los tejidos blandos, valoración del calzado, exploración musculo esquelética, valoración de la sensibilidad mediante el monofilamento, alternativamente, el diapasón. Se recomienda mayor vigilancia en pacientes de mayor edad (>70 años), con diabetes de larga evolución, con problemas de visión, fumadores, con problemas sociales o que vivan solos.

CONCLUSIÓN

El número de pacientes con Diabetes Mellitus se ha incrementado de manera desproporcionada en las últimas décadas. Esta enfermedad se ha asociado con una diversidad de trastornos neuropsiquiátricos, entre ellos el trastorno depresivo mayor. Los estudios han demostrado que las personas con diabetes padecen de depresión en una proporción dos a cuatro veces más alta que la población general. Si la persona afectada se encuentra deprimida, tareas como el control frecuente del nivel de azúcar en la sangre, la ingesta de alimentos recomendados, aplicación de medicamentos hipoglucemiantes o insulina pueden ser olvidadas. Estas ausencias llevarán al paciente a desarrollar complicaciones a corto plazo como cetoacidosis diabética, estado hiperosmolar, o complicaciones a largo plazo como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, neuropatías, retinopatías, disfunción eréctil y problemas circulatorios acortando su tiempo de vida.

Considero que es importante informar a la población diabética el beneficio del uso de la insulina cuando su padecimiento ya no se puede controlar solo con los hipoglucemiantes orales, además de la importancia de llevar una alimentación adecuada, al mismo tiempo identificar los pacientes diabéticos