

# **ENSAYO**

**PATOLOGIA DEL ADULTO**

**DRA. CINDY DE LOS SANTOS CANDELARIA**

**PRESENTA LA ALUMNA:**

**Geni Azereth García López**

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

**6to. Cuatrimestre “B” Lic. En Enfermería**

**Frontera Comalapa, Chiapas.**

**10 de julio del 2020**

## INTRODUCCION

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas no transmitibles principalmente en los adultos mayores.

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por un déficit de insulina resultado en una hiperglicemia. Se ha considerado una enfermedad multifactorial en donde intervienen factores genéticos, inmunológicos y adquiridos.

## ¿QUÉ ES LA DIABETES MELLITUS TIPO 2?

Trastorno que se caracteriza por concentraciones elevadas de glucosa en sangre, debido a la deficiencia parcial en la producción o acción de la insulina. Esto conduce a la pérdida de homeostasis del metabolismo de la glucosa, llevando a la hiperglucemia crónica que origina el desarrollo de complicaciones vasculares crónicas en el paciente diabético.

### Fatores de riesgo

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.

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
- es afroamericana, nativa de Alaska, indígena estadounidense, estadounidense de origen asiático.
- 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
- tiene depresión
- tiene síndrome de ovario poliquístico
- tiene acantosis nigricans, zonas de piel oscura, gruesa y aterciopelada alrededor del cuello o las axilas

## Diagnostico

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  $\geq 200$  mg/dL, sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida.

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
- Perdidas del plano de sustentación
- Síntomas genitourinarios y alteraciones del estado conciencia.

Una vez hecho el diagnóstico, se recomienda realizar un diagnóstico diferencial de acuerdo a la clasificación de la diabetes mellitus.

Glucemia basal y preprandial	70 - 130
Glucemia posprandial	< 140
Colesterol total (mg/dl)	<200
LDL (mg/dl)	<100 <sup>[1]</sup>
HDL	40 >50
Triglicéridos (mg/dl)	<150

## Orientación del cuidado de los pies, piel y heridas:

El examen anual de los pies debe incluir la clasificación del riesgo de ulceración para determinar el manejo posterior y la frecuencia de las revisiones.

El equipo de salud que atiende a pacientes con diagnóstico de diabetes debe evaluar el riesgo de desarrollar pie diabético en las visitas de control.

Se recomienda:

- Una revisión anual en los pacientes de bajo riesgo
- Cada tres-seis meses en los de riesgo moderado
- Cada uno-tres meses en los de alto riesgo

Se debe proporcionar educación sobre los cuidados del pie diabético, dentro de un programa educativo estructurado con múltiples componentes, con el objetivo de mejorar el conocimiento, fomentar el autocuidado y reducir el riesgo de complicaciones.

A todos los pacientes con diagnóstico de diabetes se les debe realizar examen físico que incluya estado de la piel, temperatura color resequeidad, fisuras, eritema, zonas anormales de presión, edema. Examen vascular, que incluye prueba de llenado capilar, presencia de pulsos tibial posterior, pedio, peroneo, poplíteo y femoral, prueba de retorno venoso; uso del diapason (128 Hertz), monofilamento y valoración del calzado.

El calzado terapéutico y el material ortopédico pueden reducir la incidencia de úlceras en pacientes de riesgo, con úlceras previas o con deformidades importantes del pie.

En el paciente con alteraciones de la biomecánica (zonas de enrojecimiento, abrasiones, callosidades), se recomienda:

- Inspección visual en cada visita al médico.
- Uso de calzado ortopédico específico para prevenir lesiones.

- El paciente debe revisar visualmente la calidad del calzado en busca de deterioro, introducir su mano para detectar zonas que puedan causar fricción con el pie o humedad.

Uso de calzado apropiado o calzado deportivo u ortopédico especial a la medida que soporte el pie, redistribuya la presión plantar, y en caso de deformidades óseas se amolde sin lesionar la piel. Si existen callosidades debe tener cuidados de personal capacitado para su corte y cuidado.

## CONCLUSIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica prevenible, teniéndose presente la historia clínica familiar y los hábitos de la vida personal.

Por eso importante tener especial atención y seguimiento a niños con sobrepeso, adultos mayores, así como a factores de riesgo para prevenir la DM2 y sus complicaciones.