

## **“Diabetes”**

### Equipo:

- ❖ Mauricio Alejandro Gómez Aguilar.
- ❖ Lupita Montes de Oca Trujillo.
- ❖ Yessenia Alfaro Santiz.

### Catedrático:

- ❖ Marcos Jhodany Arguello Gálvez.

## “Diabetes”

Mi equipo decidió hablar sobre el tema de Diabetes en el adulto mayor, ya que hoy en día, es un tema que está pasando desapercibido con esto de la pandemia del 2020 y que si bien puede perdurar también en el 2021, por lo consiguiente hemos tenido la necesidad de tocar este tema y mostrar el panorama a más personas, ya que muy pocos, incluyendo a los pacientes que cursan esta enfermedad y sus familiares, conocen la realidad de esta y lo importante que es.

Como sabemos la diabetes por si sola es una enfermedad muy grave y que desafortunadamente afecta a muchos de los adultos mayores, atenuando a esto que ser un adulto mayor ya de por sí es difícil, una persona de 60 años estará pasando por cambios físicos y psicológicos, por lo que lo hace un persona propensa a muchas enfermedades, solo la edad ya es un factor de riesgo, también entra en importancia la alimentación y cuidado que ha tenido la persona en el transcurso de su vida, ya que eso decidirá la calidad de vida que tendrá.

Ahora tenemos que preguntarnos ¿qué es la diabetes?

Antes que nada tenemos que saber que el organismo transforma muchos de los alimentos que consumimos en azúcar, llamada glucosa, y esta nos proporciona energía, para usar la glucosa como energía, el organismo necesita insulina, una hormona que ayuda a que la glucosa ingrese a las células.

Si un paciente tiene diabetes, es posible que su organismo no produzca suficiente insulina, que no use la insulina de manera correcta, o ambas cosas, eso puede causar un exceso de glucosa en la sangre, lo que con el tiempo puede generar problemas de salud.

Hay dos tipos principales de diabetes.

- En la diabetes tipo 1, el organismo no produce insulina. Aunque los adultos mayores pueden desarrollar este tipo de diabetes, con mayor frecuencia comienza en niños y adultos jóvenes, que luego tienen diabetes de por vida.
- En la diabetes tipo 2, el organismo no produce ni usa bien la insulina y es el tipo de diabetes más común. Ocurre con mayor frecuencia en adultos de mediana edad y mayores.

La probabilidad de tener diabetes tipo 2 es mayor si la persona tiene sobrepeso, se mantiene inactiva o tiene antecedentes familiares de diabetes.

Como antes se mencionaba, el adulto mayor vulnerable, es aquel con alto riesgo de perder su autonomía funcional y por ende su independencia. Se caracteriza por la presencia de 2 o más síndromes geriátricos así como alguna de las siguientes: alteración cognoscitiva, múltiples patologías, estrato socioeconómico bajo, residente de asilo y aquel con pobre apoyo social o aislamiento, la fragilidad es una condición de vulnerabilidad en la cual cualquier factor de estrés físico o psicológico es capaz de causar deterioro en el estado funcional y desenlaces adversos. Los adultos mayores diabéticos tienen mayor riesgo de desarrollar síndrome de fragilidad, incluso a una edad más temprana.

La diabetes mellitus es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, en México, la prevalencia oscila entre 20 y 22%, siendo considerada la principal causa de muerte ligada a enfermedades cardiovasculares, la elevada prevalencia de diabetes mellitus es considerada multifactorial, y se explica por el incremento en la obesidad, la expectativa de vida y a mejores intervenciones de tamizaje diagnóstico. La mayoría de las guías clínicas internacionales han ignorado los problemas como la fragilidad, la limitación funcional, los cambios en la salud mental y la creciente dependencia que caracterizan a muchos de los pacientes de edad avanzada con diabetes.

Esta enfermedad es paradigmática en geriatría, pues supone un modelo de envejecimiento acelerado y conjuga la pérdida funcional, los cambios asociados al envejecimiento, la complejidad por pluripatología y la aplicación de múltiples tratamientos, generando así la forma de presentación más frecuente de enfermedad en el adulto mayor conocida como "síndromes geriátricos", condiciones de salud multifactoriales que ocurren como consecuencia de los efectos de la acumulación de deterioros en múltiples sistemas volviendo a una persona vulnerable ante las demandas fisiológicas o patológicas.

Los síndromes geriátricos no identificados durante el curso de la enfermedad empeoran aún más el pronóstico, la funcionalidad, la dinámica familiar, los aspectos psicológicos y la calidad de vida. Por lo anterior, es necesario sistematizar el diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus en el adulto mayor vulnerable, debido a la gran heterogeneidad entre los ancianos y los adultos jóvenes, puesto que las metas de tratamiento y las estrategias para lograrlas son distintas en ambos grupos, teniendo la finalidad de retardar el desarrollo de la dependencia y reducir la morbi-mortalidad.

El abordaje del adulto mayor con diabetes es claramente más complejo que el del adulto joven, dadas las múltiples comorbilidades que impactan en el manejo clínico. Los ancianos son el grupo poblacional más heterogéneo y habitualmente el menos tenido en cuenta en los estudios de investigación, si bien las tasas de complicaciones asociadas a la diabetes, en promedio han declinado en la población general, las tasas de incidencia de complicaciones macro vasculares, tales como infarto agudo del miocardio y ACV, continúan siendo las más altas en los adultos mayores, este grupo poblacional también tiene las tasas más altas de enfermedad renal terminal asociada a diabetes.

El objetivo del presente trabajo es desarrollar una actualización sobre la epidemiología, fisiopatología, presentación, evaluación y tratamiento del adulto mayor con diabetes.

En resumen la presencia de diabetes mellitus en la población anciana es un problema de salud frecuente en la atención primaria. Es por ello que en el presente trabajo pretendemos revisar algunos elementos importantes de este tema, esta entidad se presenta habitualmente en estos pacientes, oligosintomática o de manera atípica, y los objetivos terapéuticos dependen de la situación funcional del enfermo, en relación con el tratamiento no farmacológico, la educación, la dieta y el ejercicio físico constituyen los pilares básicos.