



Nombre del alumno:

Luis Fabián Martínez

Roblero Mallerlin Yoki Cruz

Vilga Martina Perez Salas

Nombre del profesor:

Mtra. Elisa Pérez Pérez.

Licenciatura:

Enfermería

Materia:

SEMINARIO DE TESIS

Nombre del trabajo:

Capítulo I de tesis:

“Promoción de hábitos para la prevención de DM II
en la colonia Benito Juárez Frontera Comalapa
Chiapas”

8° cuatrimestre grupo “B”.

Frontera Comalapa, Chiapas a 14 de Marzo del 2021.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PROMOCIÓN DE HÁBITO ALIMENTICIO PARA LA PREVENCIÓN DE DM II EN LA COL. BENITO JUÁREZ FRONTERA COMALAPA.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus II o diabetes senil es una enfermedad metabólica y es muy común en todo el mundo, es un problema epidemiológico nacional poco tratado en los estudios de género. La obesidad, la inadecuada alimentación y el sedentarismo son factores de riesgo de esta patología que se diagnostica con mayor frecuencia a edades más tempranas, impactando en el equilibrio de las familias. Aunque esta enfermedad se presenta en ambos géneros, la prevalencia es más elevada en mujeres y no pasando por desapercibido que esta puede ser genético.

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. Con el tiempo, la diabetes conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

Hay tres tipos principales de diabetes. La más común es la diabetes tipo 2, representa el 85% de los casos y se manifiesta generalmente en adultos, cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. Se relaciona con factores de riesgo modificables

como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional.

El Síndrome Metabólico se caracteriza por la presencia de prediabetes en conjunto con otro factor de riesgo para enfermedad cardiovascular (CVD), como hipertensión, la obesidad parte superior del cuerpo dislipidemia. Se estima que 62 millones de personas en las Américas tienen diabetes tipo 2. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado de manera constante durante las últimas décadas. Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes para 2025.

Repercusión en la salud:

Los adultos con diabetes tienen riesgo de dos a tres veces superior de infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares. La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras en los pies, infección y en última instancia, amputación. La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los vasos capilares de la retina acumulado a lo largo del tiempo. El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes. La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.

Carga mundial

Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. En 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la

sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años. El porcentaje de muertes atribuibles a una glucemia elevada o la diabetes en menores de 70 años de edad es superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. Puesto que se requieren sofisticadas pruebas de laboratorio para distinguir entre la diabetes de tipo 1 (que exige inyecciones de insulina para la supervivencia del paciente) y la diabetes de tipo 2 (en la que el organismo no puede utilizar adecuadamente la insulina que produce), no se dispone de estimaciones mundiales separadas sobre la prevalencia de la diabetes de tipo 1 y de tipo 2. La mayoría de las personas afectadas tienen diabetes de tipo 2, que solía ser exclusiva de adultos, pero que ahora también se da en niños.

(Cruz, y otros, 2014) Definen:

que La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) afecta a más de 347 millones de personas en el mundo. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2030 esta cifra podría duplicarse (OMS, 2010). México llama particularmente la atención por ser uno de los países con mayor incidencia de este padecimiento a nivel mundial. De hecho, la DM2 ocupa un lugar importante en la agenda de salud por ser considerado un problema de salud pública debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad y por sus elevados costos socioeconómicos. Diversos estudios dan muestra de que la DM2 es una enfermedad de etiología multifactorial entre los que se encuentran la obesidad, la vida sedentaria, el estrés, el tabaquismo, ser hijo de padres diabéticos tener intolerancia a la glucosa, entre otros factores de riesgo.

(Yan & Ley, 2018)

A nivel mundial, el número de personas con diabetes mellitus se ha cuadruplicado en las últimas tres décadas, y la diabetes mellitus es la novena causa principal de muerte. Aproximadamente 1 de cada 11 adultos en todo el mundo ahora tiene diabetes mellitus, el 90% de los cuales tiene diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Asia es un área importante de la epidemia global de DM 2 que está emergiendo rápidamente, con China

e India como los dos principales epicentros. Aunque la predisposición genética determina en parte la susceptibilidad individual a la DM2, una dieta poco saludable y un estilo de vida sedentario son importantes impulsores de la epidemia mundial actual. Los factores de desarrollo tempranos (como las exposiciones intrauterinas) también tienen un papel en la susceptibilidad a la DM2 más adelante en la vida. Muchos casos de DM2 podrían prevenirse con cambios en el estilo de vida, que incluyen mantener un peso corporal saludable, consumir una dieta saludable, mantenerse físicamente activo, no fumar y beber alcohol con moderación. La mayoría de los pacientes con DM2 tienen al menos una complicación, y las complicaciones cardiovasculares son la principal causa de morbilidad y mortalidad en estos pacientes. Esta revisión proporciona una visión actualizada de la epidemiología global de la DM2, así como de la dieta, el estilo de vida y otros factores de riesgo para la DM2 y sus complicaciones.

(Mendoza, Padron, Cassio, & Soria, 2017)

Los grandes cambios sociales y económicos han modificado la morbilidad y mortalidad de los países y explican que ahora afronten el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La DM2 es una enfermedad crónica multifactorial, que discapacita y mata a un gran porcentaje de la población a nivel mundial. La DM2 empobrece a las personas y a sus familias, y a ellas y a los sistemas de salud de los países les impone una enorme carga económica. Los gastos totales anuales de esta enfermedad oscilan entre \$US 141,6 millones y 174 mil millones, y se estima que las personas con DM2 gastan al menos el doble de dinero en salud que quienes no la padecen. Anteriormente, la DM2 se consideraba una enfermedad de ricos y ancianos. En cambio, hoy en día se ha arraigado en los países en desarrollo, puesto que en los últimos años más de 80% de las muertes causadas por esta enfermedad se han registrado en países de ingresos bajos y medios y se calcula que su carga de morbilidad aumentará en todo el mundo y en particular en países en desarrollo. En la actualidad, la prevalencia mundial de la DM2 en personas mayores de

18 años ha aumentado de 4,7% (108 millones de personas) en 1980 a 8,5% (422 millones de personas) en 2014 y este aumento ha sido más rápido en los países de ingresos medianos y bajos. Al investigar las causas del aumento de la prevalencia de la DM2 y de otras enfermedades crónicas como la tuberculosis, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, el asma, la depresión o el cáncer, se ha comprobado que la contribución de los factores biológicos y genéticos no es suficiente para explicarlo y que, en cambio, se han encontrado asociaciones con determinantes sociales, como el nivel socioeconómico, los ingresos, la educación, así como con el índice de desarrollo humano (IDH). En este sentido, se ha observado que a menor ingreso y educación el riesgo de desarrollar DM2 es de 2 a 4 veces más alto que en las personas con ingresos y educación más altos. Además, la pobreza se ha asociado con una esperanza de vida más corta y un aumento de la mortalidad, sobre todo la relacionada con enfermedades crónicas como la DM2. Por otro lado, diversos estudios sugieren que el nivel educativo es clave para adoptar comportamientos relacionados con la salud, como la nutrición adecuada y la adopción de estilos de vida saludables y, por lo tanto, que es posible que el nivel educativo actúe como causa fundamental de la enfermedad mediante la utilización de recursos como el conocimiento, porque influye en la capacidad de las personas para reducir los riesgos, prevenir o retrasar la aparición de la DM2. Por su parte, un IDH bajo se ha asociado con un aumento de la incidencia de mortalidad de enfermedades crónicas, lo que refleja la presencia de desigualdades en los factores de riesgo como el acceso, la calidad, la infraestructura y la cobertura de los servicios de salud. Teniendo en cuenta lo anterior, cuando se trata de explicar las condiciones en que viven todos los individuos de un país y cómo éstas se relacionan con la prevalencia de una enfermedad, como la DM2, el IDH, por su composición, se puede considerar como primer indicador a nivel macro de los determinantes sociales de la salud. El IDH se utiliza como una propuesta de aproximación multifacética que permite comparar el desarrollo entre países del mundo. Este índice consta de tres componentes: i) educación, considerado como un importante

elemento que ayuda a la población a tener más oportunidades de empleo y desarrollo profesional, ii) salud, representado por la esperanza de vida al nacer, y iii) el producto interior bruto (PIB), representado por el ingreso per cápita. Un IDH alto indica que los habitantes de un país tienen una vida larga y saludable, acceso a educación y un estándar de vida satisfactorio, lo cual se reflejaría en un país con baja morbilidad por DM2. No obstante, una mejora de la economía o de los bienes materiales puede no traducirse en valores humanos, buena calidad de vida o bienestar en personas con alguna enfermedad crónica como la diabetes. Para corroborar lo anterior, el objetivo de este estudio fue evaluar la relación de la prevalencia de la DM2 y el IDH por región del mundo de acuerdo con la información proporcionada por la Federación Internacional de Diabetes (FID) y por país, a fin de conocer su comportamiento a nivel global en el periodo comprendido entre 2010 y 2015.

Carga Nacional

(Abreu, 2020) indica:

En México, es la segunda causa de muerte y la primera causa de años de vida saludables perdidos; en 2011, el costo de atención a la diabetes se estimó en 7.7 mil millones de dólares. Por estas razones, en 2016 la diabetes fue declarada emergencia epidemiológica en el país. Un reto fundamental en el control de la epidemia de diabetes es la detección oportuna de la enfermedad. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2006, la mitad de la población mexicana con diabetes no había sido diagnosticada al momento de la encuesta. La progresión de la diabetes es lenta y puede permanecer sin detectarse hasta que aparecen las primeras complicaciones, lo que aumenta la carga de la enfermedad y el costo de tratamiento. En México, 5.3% de las personas que habían sido diagnosticadas con diabetes por un médico en 2006 tenía un control adecuado de la enfermedad; el porcentaje aumentó a 25.6% en 2012, la prevalencia de descontrol fue mayor entre las personas que tenían más tiempo de diagnóstico y entre quienes recurrían a

consultas en el medio privado, que incluye consultorios asociados a farmacias. Generar estimaciones actualizadas sobre el descontrol de la diabetes y sus factores asociados en la población mexicana es fundamental para mejorar el tratamiento de esta enfermedad.

(Ojeda, 2020) señala:

Que La diabetes mellitus es una enfermedad que padecen alrededor de ocho millones 600 mil personas en México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi); asimismo, la diabetes fue la segunda causa de muerte a nivel nacional en 2019, pues cobró la vida de 104 mil 354 personas. El 14 de noviembre se conmemora el Día Mundial de la Diabetes para conocer los riesgos de la enfermedad, se tomen medidas para prevenirla y las personas afectadas busquen atención médica. En 2018, el 10.3 por ciento de la población, unos ocho millones 600 mil personas, reportaron que tenían la enfermedad; 11.4 por ciento eran mujeres y 9.1 por ciento eran hombres. La diabetes mellitus es una enfermedad que padecen alrededor de ocho millones 600 mil personas en México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi); asimismo, la diabetes fue la segunda causa de muerte a nivel nacional en 2019, pues cobró la vida de 104 mil 354 personas. El 14 de noviembre se conmemora el Día Mundial de la Diabetes para conocer los riesgos de la enfermedad, se tomen medidas para prevenirla y las personas afectadas busquen atención médica. En 2018, el 10.3 por ciento de la población, unos ocho millones 600 mil personas, reportaron que tenían la enfermedad; 11.4 por ciento eran mujeres y 9.1 por ciento eran hombres. Las entidades con mayor cantidad de población con diabetes fueron, con 14 por ciento; Tamaulipas e Hidalgo con 12.8 por ciento; Ciudad de México, con 12.7 por ciento y Nuevo León con 12.6 por ciento. La Federación Internacional de Diabetes (FID) estimó que hay alrededor de 26 mil 578 niños de 0 a 19 años con diabetes tipo 1 en México, mientras que 4 millones 949 mil adultos en el país tienen diabetes sin diagnosticar. La diabetes ocasionó la muerte de 51 mil 711 hombres y 52 mil 643 mujeres en el país, de

acuerdo con el documento Características de las defunciones registradas en México durante 2019, publicado por el INEGI. La diabetes es la principal causa de muerte entre las personas de 55 y 64 años, pues en 2019 fallecieron 23 mil 793 personas, le sigue el grupo entre 45 y 54 años, que registró 11 mil 703 muertes. Por su parte, las personas con 65 años o más contabilizaron 63 mil 925 decesos, los cinco estados con la mayor tasa de defunciones por cada 10 mil habitantes son: Tabasco, con 11.2 casos; Veracruz, con 10.9; Ciudad de México, con 10.2; Puebla, con 10.1 y Morelos con 10 casos. Mientras que las entidades con una menor tasa de defunciones por cada 10 mil habitantes son: Aguascalientes, con 5.2 casos; Sonora, con 5.3; Nuevo León, Baja California Sur y Quintana Roo con 5.4. Para 2019, la FID ubicó a México en el sexto lugar con más casos de diabetes a nivel mundial, pues estimó 12 millones 800 mil casos; los cinco primeros lugares los ocupan: China, Indonesia, Estados Unidos, Pakistán y Brasil. En promedio, cada persona con diabetes en México debe destinar un gasto sanitario anual de 27 mil 108 pesos, de acuerdo con el atlas de la diabetes de la FID.

(Hernández, 2013) señala:

Que Los estilos de vida poco saludables son altamente prevalentes entre niños, adolescentes y adultos mexicanos, propiciando un aumento importante de la obesidad y sobrepeso, principal factor de riesgo modificable de la diabetes. Así, la prevalencia de la diabetes en esta población ha incrementado sustancialmente en las últimas décadas: en 1993 la prevalencia de los diabéticos con diagnóstico conocido en población mayor de 20 años fue de 4.0%, mientras que en 2000 y 2007 se describió una prevalencia del 5.8 y 7%, respectivamente. Por otro lado, de acuerdo con las encuestas nacionales de esos mismos años, se ha demostrado la alta prevalencia de condiciones comórbidas en la población diabética y problemas en la calidad de la atención, lo cual contribuye de manera importante a la mayor incidencia de complicaciones macro y microvasculares. Las estrategias de prevención implementadas a escala poblacional en países con elevado riesgo que logren modificar estilos de vida

en particular en la dieta, actividad física y tabaquismo pueden ser altamente costo efectivas al reducir la aparición de la diabetes y retrasar la progresión de la misma. México tiene condiciones de alto riesgo, por lo que recientemente se han impulsado políticas intersectoriales relacionadas con la salud alimentaria y con ello combatir uno de los más importantes factores de riesgo, la obesidad.

Carga Estatal

(Ruiz, 2012) afirma;

Al cierre 2013, en Chiapas, registró 19,688 pacientes con Diabetes en tratamiento de los cuales 6,119 están en control, correspondiente al 31.07 % del total de los pacientes. La cifra de personas con diabetes va en aumento y el panorama es poco alentador, pues año con año se tiene un repunte de acuerdo con las estadísticas que presenta el Anuario de Morbilidad de la Dirección General de Epidemiología. Y es que los casos de diabetes se han triplicado durante los últimos 23 años, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud. La obesidad y sobrepeso elevan aún más el riesgo de padecer diabetes entre la población chiapaneca. Según la encuesta nacional de salud y nutrición, el sobrepeso y la obesidad en niños menores de 5 años es del 47.1% Estatal y de 28% en zona urbana y del 19.1% en la zona rural. Los adolescentes de 12 a 19 años de edad presentan un porcentaje de sobrepeso y obesidad de 28.9%. Para los adultos mayores de 20 años fue de 70.9% para hombre y 60.6% para mujeres. Los casos de sobrepeso y obesidad en la población estudiantil en el Estado también se han incrementado, lo que aumenta los riesgos de padecer diabetes en etapa adulta. Un estudio realizado a estudiantes de medicina en Tuxtla Gutiérrez, con el fin de conocer los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, encontró a alumnos sedentarios, prediabéticos, obesos y con sobrepeso. Se reveló que su dieta principal son proteínas, azúcares y cereales. La mayoría tenían antecedentes heredo- familiares de diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia, evento vascular cerebral e infarto agudo al miocardio; casi la mitad presentó hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. El acceso a alimentos a base de endulzantes y de

altos niveles de grasa, han provocado cambios drásticos entre la población de diversos municipios del Estado, entre ellos las zonas indígenas. Pesé a ello, Chiapas cuenta con una Ley de Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes, sin embargo, falta consolidar estrategias y programas encaminados principalmente a fomentar la cultura de la prevención que permita ser más efectiva la lucha contra esta enfermedad en la entidad. La regulación de bebidas azucaradas en los centros escolares, la promoción de investigación clínica y científica, y el abasto de medicamentos para su control, forman parte de las acciones que se promueven en dicha ley. Aunque no hay una cifra oficial de personas que padecen diabetes en Chiapas, sin embargo, se estima que la población afectada supera las 300 mil. Cómo cada 14 de noviembre, se conmemora el Día mundial de la Diabetes, una fecha en el que las autoridades impulsan campañas de concientización, además de pruebas de detección en diversas clínicas y hospitales de Chiapas.

Chiapas ocupa el primer lugar a nivel nacional en muertes por complicaciones de diabetes. Y es que, si la enfermedad no se atiende a tiempo puede provocar retinopatía diabética, insuficiencia crónica renal y amputaciones, informó la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud del Estado. Según estadísticas, a nivel nacional México tiene una tasa de 413.45 enfermos de diabetes tipo 2 por cada cien mil habitantes; en Chiapas la cifra es de 296.26 aproximadamente. Los chiapanecos de 60 a 64 años son los que padecen más diabetes tipo 2; los adultos de 50 a 59 años son el segundo segmento de la población con mayor incidencia con una tasa de mil 33.96 casos por cada cien mil habitantes. En este rango de edad, la incidencia nacional es de mil 157.7 enfermos. La Dirección General de Epidemiología, dio a conocer que, como medida de prevención, el estado se ha sumado a la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, lo que ha permitido realizar 371 mil 194 pruebas de detección temprana de diabetes mellitus el año pasado. Además, se difunde una cultura de autocuidado y de detección oportuna para reducir la incidencia

de esta enfermedad, se vinculan acciones con asociaciones y sociedades médicas, se incentiva la participación comunitaria y se trabaja para crear conciencia sobre este padecimiento. Asimismo, se impulsan acciones de seguimiento de la calidad de la atención brindada a los pacientes, enfocada a la promoción de estilos de vida saludables, a través de la implementación del Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC). Aunado a esto, sobresale la acreditación de más de 29 grupos en las diferentes jurisdicciones sanitarias en 2015 a través de la Estrategia de Grupos de Ayuda Mutua.

(Trujillo, 2014) afirma;

El objetivo de determinar la situación de control glucémico y los estilos de vida se realizó un estudio de prevalencia que incluyó a 29 enfermos y 35 familiares en primer grado, residentes de una localidad del municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. Previo consentimiento

informado se tomaron datos somatométricos, se usó el Instrumento de Medición de Estilos de Vida (Imevid) y se determinaron niveles de glucosa sérica y hemoglobina glucosilada. Los resultados indican una prevalencia de 13.2% de

dm2 en mayores de 20 años; en los estilos de vida

se destaca la escasa frecuencia de consumo de verduras y frutas (OR 11.37), así como la limitada información sobre el padecimiento (OR 2.66)

para no tener control glucémico. Cinco de cada seis se destaca la escasa frecuencia de consumo de verduras y frutas (OR 11.37), así como la limitada información sobre el padecimiento (OR 2.66) para no tener control glucémico. Cinco de cada seis pacientes y 16% de los familiares, en

su mayoría , cursan con hiperglucemia. Niveles de

hemoglobina glucosilada indican que sólo una de cada cuatro personas tiene control glucémico. Los familiares, además, muestran valores anormales en colesterol total y triglicéridos. La discusión se orienta a la inecacia de los tratamientos

farmacológicos y la ausencia de autocuidado en enfermos, lo que permite anticipar incremento en la prevalencia de dm2, complicaciones y pérdida de la calidad de vida.