

Nombre del alumno:

Alfredo Hernández Pérez
Deyvin Alexander Argueta Cano
Edali Yubicza Lorenzo Hernández

Nombre del profesor:

Mtra. Elisa Pérez Pérez

Licenciatura:

Enfermería

Materia:

SEMINARIO DE TESIS

Nombre del trabajo:

Capítulo I de tesis:

“Diabetes mellitus II y educación mediante el control en
personas adultas del barrio Cuernavaca”

8º cuatrimestre grupo “C”.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DIABETES MELLITUS II Y EDUCACIÓN MEDIANTE EL CONTROL EN PERSONAS ADULTAS DEL BARRIO CUERNAVACA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus II es una patología que define a un desorden metabólico, muy común en el mundo ya que la sociedad no tiene una buena alimentación, pero también depende de la economía que tengan ya que entre más mejor será su recurso más probablemente es que pueda tener esta patología ya que suelen tener una alimentación alta en carbohidratos, grasas y proteínas o lamentablemente es genética.

La Organización mundial de la salud (OMS, 2016) señala:

La diabetes va en aumento cada vez más, la prevalencia de la enfermedad, que ha dejado de afectar predominantemente a los países ricos, está aumentando de manera progresiva en todas partes, sobre todo en los países de ingresos medianos. Por desgracia, en muchos lugares la falta de políticas eficaces para la creación de ambientes conducentes a modos de vida sanos y la falta de acceso a una buena asistencia sanitaria se traducen en una falta de atención a la prevención y al tratamiento de la diabetes, sobre todo en el caso de personas de escasos recursos. (p.4)

Guía de incidencia política de la novena edición del atlas de la diabetes de la FID(2019) afirma:

La diabetes es una seria amenaza para la salud mundial que no respeta el estado socioeconómico ni las fronteras entre países. Los últimos datos publicados en la 9.^a edición del Atlas de la Diabetes de la

FID indican que 463 millones de adultos viven con diabetes en la actualidad. Si no se toman las medidas necesarias para atajar esta pandemia, 578 millones de personas tendrán diabetes en el año 2030. Para el año 2045, esa cifra se disparará de manera abrumadora hasta 700 millones. Las personas que viven con diabetes están en riesgo de desarrollar un conjunto de complicaciones graves y potencialmente fatales, que derivan en una creciente necesidad de atención médica, reducida calidad de vida y estrés excesivo para las familias. Si la diabetes y sus complicaciones no se tratan de manera adecuada, los ingresos hospitalarios pueden ser frecuentes y existe un riesgo de muerte prematura. A día de hoy, enormes desigualdades en materia de salud persisten en todo el mundo. En el caso de la diabetes, estas se manifiestan en una falta de conocimiento entre la población sobre los factores de riesgo y los síntomas de esta enfermedad, y en la necesidad de una capacitación constante de los profesionales de la salud y de un mejor acceso a los diagnósticos y los medicamentos, en especial en los países de ingresos bajos y medios. A pesar de estar disponible desde hace casi 100 años, la insulina continúa siendo demasiado cara y difícil de conseguir para una gran cantidad de personas con diabetes que la necesitan para sobrevivir. A pesar de la cruda realidad que los datos representan, prevalece un mensaje positivo: con un diagnóstico temprano y oportuno, y acceso a una atención médica apropiada, la diabetes se puede tratar y sus complicaciones se pueden prevenir. Además, la diabetes tipo 2 puede prevenirse en muchos casos, y existe evidencia contundente que sugiere que en ocasiones se puede revertir. Es necesaria una incidencia política eficaz a nivel nacional para convencer a los responsables de establecer prioridades sanitarias y asignar presupuestos de que abordar la diabetes es un objetivo fundamental y alcanzable. Se debe usar la mejor evidencia disponible para generar conciencia acerca de la diabetes, involucrar a las partes interesadas en

la prevención de la diabetes tipo 2 y crear planes nacionales de diabetes adaptados a los contextos locales particulares. Todas las personas con diabetes deberían beneficiarse de una detección temprana y un tratamiento apropiado de las complicaciones. Para alcanzar la cobertura sanitaria universal (UHC, por sus siglas en inglés), los gobiernos deberán asegurarse de que las personas con diabetes tengan acceso ininterrumpido y asequible a los servicios sanitarios básicos. El Atlas de la Diabetes de la FID se publica como un recurso tanto para los responsables de tomar decisiones sobre asistencia médica y prevención de la diabetes, como para quienes buscan influir en esas decisiones. Esta guía es una herramienta práctica para todos los defensores de las personas con diabetes. La información incluida en ella le ayudará a navegar por la nueva edición del Atlas de la Diabetes de la FID y a desarrollar argumentos convincentes para abogar por una mejora de la prevención y la atención de las personas que viven con diabetes o están en riesgo de desarrollarla. Por último, esta guía tiene como propósito instar a los gobiernos y al sector privado a que tomen medidas para identificar la diabetes sin diagnosticar, prevenir la diabetes tipo 2 en las personas en riesgo, y mejorar la atención de todas las personas que ya viven con diabetes.(P.1)

OMS (2016) afirma:

Que a escala mundial se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, por comparación con 108 millones en 1980. Desde 1980 la prevalencia mundial de la diabetes (normalizada por edades) ha ascendido a casi el doble —del 4,7% al 8,5%— en la población adulta. Esto se corresponde con un aumento de sus factores de riesgo, tales como el sobrepeso y la obesidad. En el último decenio, la prevalencia de diabetes ha aumentado con más rapidez en los países

de ingresos medianos que en los de ingresos altos. La diabetes causó 1,5 millones de muertes en 2012 y las elevaciones de la glucemia por encima de los valores ideales provocaron otros 2,2 millones de muertes por efecto de un aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. De estas muertes, el 43% se produce antes de la edad de 70 años. El porcentaje de las muertes atribuibles a la hiperglucemia o a la diabetes que se producen antes de los 70 años de edad es mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. Debido a la necesidad de usar pruebas de laboratorio complejas para distinguir entre la diabetes de tipo 1 (en que se depende de inyecciones de insulina para sobrevivir) y la de tipo 2 (en que el organismo no utiliza adecuadamente la insulina que produce), no existen cálculos separados de la frecuencia mundial de diabetes de tipo 1 y de tipo 2. La mayoría de las personas con diabetes tienen la de tipo 2, que antes se presentaba en adultos casi exclusivamente pero que ahora está afectando a los niños también. (p.6)

Asociación Latinoamericana de la Diabetes (ALAD, Bogotá D. C, mayo-junio, 2014) menciona:

La diabetes mellitus es desde hace mucho tiempo un problema de salud pública de conocidas y graves repercusiones sobre el paciente, su familia y el gasto en salud. Se calcula que el costo en la región de Latinoamérica y el Caribe asciende a más de 65 mil millones de dólares anuales, como resultado de muertes prematuras, ausentismo laboral, discapacidades; medicamentos, hospitalizaciones y consultas médicas. El número de casos de ingresos hospitalarios por descompensaciones metabólicas es elevado en hospitales de Ecuador y del resto de Latinoamérica (2-4). Entre las causas de ingresos hospitalarios se pueden anotar: inadecuados seguimientos sanitarios, mal manejo alimentario, inadecuada adherencia terapéutica, procesos infecciosos

de diferentes localizaciones, trastornos emocionales asociados, carencia de recursos económicos o insuficiente apoyo familiar. (p.44)

ALAD (mayo-junio 2014) menciona:

Que más de 200 millones de personas en todo el mundo seleccionan comidas y bebidas hechas con edulcorantes bajos en calorías y sin calorías, como el aspartame o la sucralosa, para satisfacer su deseo de ingerir algo dulce, pero sin calorías que esto conlleva. (p.3)

Salud y Administración (Volumen 1 Número 2 Mayo-Agosto 2014) señala:

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un padecimiento de gran interés por su impacto epidemiológico y gran interés para la salud pública; desde la década de 1980 se ha incrementado, ocupando los primeros lugares en morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La Federación Internacional de Diabetes (FID) estimó que para el 2012 existían más de 371 millones de personas entre 20 y 79 años que padecían diabetes mellitus (DM) en el mundo. Es un padecimiento crónico-degenerativo que produce daño orgánico múltiple y causa graves complicaciones, agudas o crónicas, que pueden culminar en el fallecimiento del individuo. Desde 1535 a.C. en el papiro de Ebers, se escribió sobre una enfermedad que producía grandes cantidades de orina y se hacían recomendaciones para su control; en el siglo II d. C. Areteo de Capadocia acuña el término “diabetes”, y agrega el término “mellitus” (miel), para referirse a la característica dulce de la orina . En la actualidad la DM se define como una entidad que se presenta con hiperglucemia derivada de la falta de producción adecuada de insulina y/o resistencia a la misma; a su vez, la hiperglucemia causa alteraciones en el metabolismo de la glucosa y lípidos. De acuerdo con su origen y características, la diabetes se clasifica en diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes gestacional y otros tipos. La DM2, es la de

mayor prevalencia a nivel mundial; se puede evitar o retrasar su aparición si se conocen sus factores de riesgo y se lleva a cabo un cambio de estilo de vida. (p.11)

Salud Pública de México (vol. 62, no. 1, enero-febrero de 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.⁴ Por estas razones, en 2016 la diabetes fue declarada emergencia epidemiológica en el país.⁵ 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.⁶ 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.⁷ El Seguro Popular amplió la cobertura de acceso a los servicios de salud de 10.8% en 2006 a 50.4% en 2016,⁸ con lo que posiblemente se mejoró el diagnóstico oportuno de la diabetes. Por lo anterior, se requiere una nueva estimación de la prevalencia de diabetes no diagnosticada a nivel nacional. (p.51)

Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (septiembre 2013) señala:

México atraviesa una transición epidemiológica, cuyos efectos se hacen presentes en la carga de la morbilidad y mortalidad. Esta transición se define por factores económicos y sociales, estilos de vida y situaciones como falta de actividad física, alimentación inadecuada, consumo de drogas, así como otras problemáticas. Así, en nuestro país es posible detectar tanto enfermedades de naturaleza infecto-

contagiosa como enfermedades no transmisibles. En el grupo de éstas últimas, destacan por su importancia y frecuencia el sobrepeso y la obesidad y, como consecuencia de éstas, la diabetes mellitus tipo 2. Males que paulatinamente se han convertido en el principal problema de salud en el país, no sólo para el sistema de salud del país sino para la calidad de vida de todos los mexicanos. Esta situación es fruto de factores económicos, sociales, políticos y culturales. Por ello la presente Estrategia Nacional se apoya en un marco conceptual que nos presenta cómo esta problemática está compuesta por causas básicas, subyacentes e inmediatas que hacen necesario recurrir a distintos actores para lograr la promoción de determinantes sociales positivos para la salud. Estos actores son el sector público, la iniciativa privada y la sociedad civil; quienes participarán en los tres pilares que integran la Estrategia: 1.- Salud pública 2.- Atención médica 3.- Regulación sanitaria Cada pilar está conformado por ejes estratégicos, en las que los distintos actores participan. Lo anterior no solo resulta innovador sino necesario, el gobierno actuará de manera intersectorial, es decir, en la Estrategia no solo toma parte la Secretaría de Salud, sino que otras secretarías colaboran en el marco de sus atribuciones. En cuanto a la iniciativa privada se trabajará de manera coordinada en acciones que van desde la promoción de la salud y la atención médica, hasta la regulación sanitaria de bienes y servicios; y por último, se invita a la sociedad civil a sumarse a las distintas acciones que coadyuvan a mejorar su calidad de vida. Nos impulsa la reciente instrucción del Presidente Enrique Peña Nieto de instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, del día 2 de abril de 2013, en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Salud, cuando definió de manera concreta y clara los pasos que la Secretaría de Salud debe seguir.

(p.11)

Instituto nacional de salud pública (INSP, 26 de agosto de 2020) señala:

Desde el año 2000, la diabetes mellitus en México es la primera causa de muerte entre las mujeres y la segunda entre los hombres. En 2010, esta enfermedad causó cerca de 83 000 muertes en el país. La diabetes es un padecimiento en el cual el azúcar (o glucosa) en la sangre se encuentra en un nivel elevado. Esto se debe a que el cuerpo no produce o no utiliza adecuadamente la insulina, una hormona que ayuda a que las células transformen la glucosa (que proviene de los alimentos) en energía. Sin la suficiente insulina, la glucosa se mantiene en la sangre y con el tiempo, este exceso puede tener complicaciones graves. (P.1)

Revista médica del hospital general de México (julio-septiembre 2014)
Las estadísticas permiten afirmar que la frecuencia o magnitud de la diabetes tipo 2 sigue en aumento y que está afectando principalmente a la población más desfavorecida socialmente. Es decir, este incremento particularmente rápido es mayor en países de ingresos medios y bajos 1. El aumento de la obesidad y el sobrepeso y el comportamiento demográfico de México, en donde se advierten cambios en la pirámide poblacional, agregará mayores condiciones de riesgo para la población adulta. Tales tendencias incrementarán la demanda de servicios de atención para diabetes en el corto, mediano y largo plazo e incrementarán los costos por su atención, principalmente los generados por sus complicaciones. Cabe mencionar que en 2011 México ocupaba el noveno lugar mundial en la prevalencia de diabetes y las proyecciones relevantes que para el año 2025, el país ocupará el sexto o séptimo lugar. (P.114-123)

Programa de la estrategia estatal para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes señala:

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. (P.17)

Salud en Chiapas (Año II. Vol. 4, octubre - diciembre de 2014) indica: Indudablemente la diabetes mellitus tipo 2 (dm2) es un complejo desafío para la salud pública en México (Villalpando et al., 2010; insp, 2012). Con base en que la adherencia terapéutica es limitada a uno de cada tres personas diagnosticadas¹, la estrategia se centra en promover estilos de vida saludables (López et al., 2003). Los estilos de vida organizan un concepto multidimensional; sin embargo, en dm2 se promueven hábitos saludables relacionados con modificaciones favorables en alimentación, actividad física, riesgos por alcohol y tabaco, control del sobrepeso/obesidad, adherencia terapéutica, entre otros (López, 2003; García, 2010). La promoción de estilos de vida saludables entre las personas con dm2 debería, en consecuencia, reejarse en acciones efectivas de autocuidado de diabetes (Trujillo, 2010; Trujillo & Nazar, 2011).⁶La complejidad del problema de dm2 se deriva de algunos determinantes sociales de salud, entre ellos la pobreza, que afecta a poco más de la mitad de la población en México, donde Chiapas ocupó uno de los primeros lugares en 2012 (Coneval, 2012). Aunque Tuxtla Gutiérrez es uno de los siete municipios considerados entre las zonas no prioritarias, 80 localidades que integran el municipio presentan diferente situación. Las carencias en las localidades rurales no son únicamente por ingreso, el 91.5% de la población en Chiapas tiene al menos una carencia. La situación de la población rural de Chiapas es consistente con desventajas por ingreso, reducida escolaridad y pertenencia a un grupo étnico minoritario (Inegi, 2012). A tales desventajas, que son frecuentes, se agrega la carga adicional de la enfermedad crónica diabetes mellitus tipo 2, como una de las tres más frecuentes causas de mortalidad en los mayores de 20

años (Inegi, 2012). La localidad El Jobo se ubica a 15 Km de la capital del estado, Tuxtla Gutiérrez, es una de las 80 localidades rurales registradas en el municipio; reúne una población de poco más de 4632 personas, de las cuales 60.7% son menores de 15 años. La escolaridad predominante es la educación primaria incompleta, la tasa de analfabetismo en mayores de 15 años es de 7.3%; las actividades productivas son la agricultura, los servicios y el 184 Difusión de la ciencia. Respecto a la situación de salud destaca la alta prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, que alcanza 13.2% en mayores de 20 años; se dispone de un centro de salud que atiende a beneficiarios del programa Prospera, como a la población en general. Con base en estos antecedentes, se llevó a cabo un estudio transversal para determinar la situación de control glucémico asociados a estilos de vida en una población rural del municipio de Tuxtla Gutiérrez, con el propósito de elaborar una propuesta de intervención educativa, desde la perspectiva de la multidisciplinariedad, para contribuir a la mejora de la atención integral de las personas que viven con diabetes mellitus tipo 2. (pp.183, 184)

Cuarto poder Tuxtla Gutiérrez (junio 27) afirma:

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). (p.20)

Asumiendo el control de la diabetes México (2016) señala:

La diabetes mellitus es considerada por muchos expertos como el principal reto de salud pública del país: Esto no ha sido así siempre. A partir de la década de los ochentas la obesidad comenzó a aumentar como resultado de cambios importantes en el ambiente, entre los que destacan la urbanización, que a su vez implica aumento de alimentación fuera de casa, aumento de consumo de bebidas azucaradas, disminución del transporte activo y otros cambios que al final acabaron por elevar de forma alarmante la prevalencia de diabetes. Recientemente, el Instituto Nacional de Salud Pública implementó un estudio representativo de la Ciudad de México (2015) en el cual encontró que 13.9 % de la población adulta tiene diabetes.

Únicamente 16 % de quienes tienen diabetes se encuentran con un control adecuado en la Ciudad de México.

Lo preocupante es que de éstos, sólo 71 % contaba con un diagnóstico médico; en otras palabras, 29 % de la población con diabetes no sabe que tiene esta enfermedad y, por lo tanto, no está tomando ninguna acción para controlarla, lo cual aumenta su riesgo de complicaciones como ceguera, amputaciones y daño renal. Además de eso, 17.1 % de la población tiene niveles anormales de glucosa o prediabetes, lo que aumenta el riesgo de, eventualmente, desarrollar esta enfermedad. Únicamente 16 % de quienes tienen diabetes se encuentran con un control adecuado, explicando la tan alta mortalidad que ocasiona. En algunos países, como los Estados Unidos, el control adecuado de la diabetes lo alcanza más del 50 % de la población. Una de las razones para los malos resultados en control que observamos es que tan sólo 6.7 % de quienes tienen diabetes utilizan la prueba de HbA1c (Hemoglobina Glucosilada) de forma rutinaria, a pesar de ser el estándar de oro para monitoreo del control. (pp.5,6)

1.4 HIPÓTESIS

- Las personas que desconocen en su totalidad causas y consecuencias de la diabetes tienden a tener un mal control en su enfermedad.
- A mayor educación sobre el estado de salud de las personas con diabetes, es mayor el control para su enfermedad.
- Las personas diabéticas tienen un mal control sobre su enfermedad por la falta de educación sanitaria.
- A mayor educación sobre la diabetes las personas adultas del barrio Cuernavaca de frontera Comalapa, mayor será el control sobre su enfermedad.
- La falta de autocuidado en las personas provoca una complicación en su estado de salud.
- Si las personas mayores con problemas de diabetes tuvieran la educación sanitaria suficiente, entonces el control en ellos sería mucho más eficiente.
- A mayor control en el autocuidado de la persona, mayor calidad de vida.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Actualmente en la sociedad comalapense los problemas de salud en las personas aumentan derivadas a diversas causas, pero algunas ya mencionadas desde hace mucho tiempo empiezan a ser omitidas en sociedad como si se tratase de algo común y con poca relevancia, cuando abordamos el tema de diabetes mellitus tipo 2 las personas ya se familiarizan con la palabra, la conocen de muchas maneras incluso derivadas de términos coloquiales que se usan a menudo en el municipio de Comalapa como “el azúcar” de algún modo parecen conocerla y saber en la manera en la que afecta, pero siguen sin darle la importancia adecuada.

Las razones pueden ser muchas la principal es que no tienen el padecimiento e incluso llegan a pensar que nunca les afectara, y la realidad es que una mala alimentación y un estilo de vida sedentaria provocarían en la persona el padecimiento con el pasar de los años, entonces enfatizaríamos que el problema es la falta de educación sanitaria en las personas, y no esta demás decir eso porque con el pasar de los años la educación sanitaria se deteriora constantemente, otro ejemplo claro se aprecia en los programas de gobierno en materia de salud ya que han sustituido programas de apoyo en donde anteriormente daban platicas a los jóvenes y adultos en diversos temas de salud y dentro de esos temas el problema de la diabetes mellitus, dejando a un lado el fomento y promoción de la salud.

La educación sanitaria en las personas es la primera defensa de línea para hacerle frente a la diabetes mellitus en su totalidad, ya que la educación en las personas provocaría un aumento en la prevención, ya que se conoce las consecuencias que provoca la enfermedad y se distinguen en la sociedad, argumentan que a cierta persona se le amputo un pie debido a la diabetes, o la otra persona ha quedado demasiada delgada o incluso ciega, pero no saben que muchas de sus prácticas diarias y estilos de vida pueden generarles este padecimiento y para ello es la primera línea de defensa que es la educación para la sociedad comalapense.

Frontera Comalapa es una ciudad en la que muchas personas padecen de la diabetes mellitus y es que es fácil encontrar algo para poder desarrollarla por la cantidad enorme de comida chatarra que se puede encontrar a lo largo de toda la ciudad como puestos callejeros de comida chatarra, puestos ambulantes de frituras y demasiadas cantinas, provocan que incluso las personas que padecen la enfermedad sean participantes del consumo de lo ya mencionado, y ahí es donde comienza el verdadero problema, ¿Cómo orientar a una persona que ya padece esta enfermedad? ¿Acaso no son conscientes del riesgo de seguir practicando malos hábitos alimenticios? ¿Cómo hacer frente ante esta situación?

Los enfermeros tenemos la ardua tarea de fomentar la salud así como también promocionarla y comprobar que al hacer esto el impacto es enorme en las personas ya que les ayudara a tener un mejor control en su enfermedad. La palabra control abarca una lista de puntos específicos que son necesarios cambiar en las personas que ya sufren de la diabetes mellitus.

Esto es relevante en el municipio de frontera Comalapa ya que son muchas las personas que padecen esta enfermedad y aún siguen siendo parte de actividades que aceleran el proceso de la patología a una etapa terminal, ya que la diabetes es una enfermedad que causa múltiples problemas en el ser humano entonces decimos que es una enfermedad central y entorno a ella gira más problemas como aumentar el riesgo de cardiopatías incluso accidentes cerebrovasculares uno de ellos es la embolia así también ceguera esto debido a las lesiones en los vasos sanguíneos de los ojos, insuficiencia renal dañando el riñón, impotencia sexual por el daño al sistema nervioso, amputaciones esto más por las lesiones que provoca en los pies y esto con un buen control en las personas se puede evitar o disminuir en las personas que ya presentan la patología.

Como enfermeros sabemos que debemos ayudar en el control de la enfermedad en las personas para no dejar daños colaterales. Las personas con diabetes son las que más probabilidades tienen de sufrir más padecimientos ajenos de la enfermedad pero que en si se origine por la misma causa, es por eso que nos enfocamos en el poder educar al paciente diabético porque si la enfermedad ya es

difícil, lo que se quiere prevenir es desarrollar más problemas de salud para el paciente que sea obeso, sedentario, que se alimente mal o de antecedentes familiares y trastornos genéticos a tener mejor calidad de vida.

Examinamos la diabetes mellitus tipo II como una patología grave ante nuestra población comalapenses, ya que vivimos en una ciudad donde los ingresos económicos no son altos y al enfermarse de diabetes, es más difícil de tratar ya que no tenemos los médicos adecuados para atender esta patología y las personas enfermas no tratan como debe ser la enfermedad. Al vivir en una ciudad fronteriza, nos acostumbramos a tener una mala alimentación, una vida rápida y eso nos lleva a tener una alimentación alta en carbohidratos, grasas y muchas proteínas.

En conclusión como personal de enfermería tenemos el gran deber de hacer lo posible para que los ciudadanos adultos comalapenses con diabetes sepan cuáles son los cuidados, precauciones que tienen que saber para que la diabetes mellitus tipo II disminuya lo más que se pueda lograr.

DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

En esta investigación se basa en la educación a la persona con diabetes mellitus tipo II para un buen control de su enfermedad, este tema se eligió porque en la ciudad de frontera Comalapa existen muchos casos de personas adultas con diabetes mellitus tipo II, las cuales no suelen llevar un adecuado control para su enfermedad, ya sea por falta de importancia así su salud o por falta de educación sobre su estado de salud, por ende es importante dar a conocer a las personas con diabetes sobre un buen control de su patología.

La investigación se llevara a cabo en el barrio Cuernavaca de frontera Comalapa Chiapas.