

**Nombre del alumno:** Ingrid Karen Morales

**Nombre del profesor:** Cindy de los Santos Candelaria

**Nombre del trabajo:** Ensayo: Diabetes Mellitus Tipo 2

**Materia:** Patología del Adulto

**Grado:** Enfermería, 6to Cuatrimestre - Domingo

**Grupo:** "B"

## **INTRODUCCIÓN**

A menudo hemos escuchado acerca de la diabetes mellitus tipo 2, y como no tenemos la información suficiente pensamos que es una enfermedad de poca importancia, y que si la contraemos será fácil la solución, pero debemos tomar con seriedad este tema ya que estamos hablando de nuestra salud, por lo tanto debemos informarnos sobre los factores de riesgo, como podemos prevenirla, y si ya está diagnosticada como puedo controlarla, como también que otras enfermedades se pueden desencadenar debido a la diabetes. El propósito de este ensayo es dar a conocer, que es la diabetes, cuales son factores de riesgo, métodos de diagnósticos, los cuidados en cuanto al pie diabético, a la piel y las heridas, que a no dar un cuidado especial a estos, puede acarrear serios problemas.

## DIABETES MELLITUS TIPO 2

Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa en sangre son demasiado altos (hiperglicemia), lo cual sobre pasa a los niveles normales, asociada con lesiones a largo plazo en diversos órganos, particularmente ojos, riñones, nervios, vasos sanguíneos y corazón. La glucosa es la sustancia que nuestro organismo usa como principal fuente de energía para todo funcionamiento, y claro la obtenemos de los alimentos que consumimos, por ejemplo los carbohidratos (harinas refinadas, arroz blanco, pasteles, bebidas endulzadas con azúcar, frutas, miel etc.) que a la vez un consumo demasiado alto de estos alimentos pueden aumentar el riesgo de padecer diabetes. La insulina es una hormona que controla no solo el nivel de glucosa en sangre sino que también regula su producción y su almacenamiento en el hígado y en los músculos, esta hormona es producida por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas. En ausencia de la insulina o una producción insuficiente, el cuerpo no puede utilizar la glucosa como energía en las células, como consecuencia, la glucosa permanece en la circulación sanguínea lo que con lleva a un alto nivel de glucosa o azúcar en sangre. La diabetes debe reconocerse como una de las enfermedades más serias de la salud pública, también se ha convertido en una de las causas principales de enfermedad y muerte prematura en la mayoría de los países, sobre todo debido al aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Tienen más riesgo a desarrollar diabetes tipo 2 las personas con: antecedentes familiares, la edad, sobre peso u obesidad, presión arterial alta, estrés, falta de sueño, hábitos alimenticios pocos saludables, consumo de alcohol, estilo de vida sedentaria y altos niveles de colesterol y triglicéridos, es claro mencionar que la edad y los factores genéticos no se pueden modificar, pero el resto si puede evitarse y así prevenir el riesgo de contraer diabetes. Algunos de los síntomas que debería de preocuparnos son: polidipsia ( sed excesiva) poliuria ( demasiada orina), polifagia (mucha hambre), depresión y ansiedad, lengua y garganta seca, heridas de difícil cicatrización, caída de cabello, visión borrosa, problemas digestivos, adelgazamiento progresivo, debilidad general, picazón en la piel, entumecimientos en manos y pies. Cuando comience a sentir polifagia, poliuria, y polidipsia junto con más síntomas de los ya mencionados, lo mejor sería acudir a su centro de salud más cercano y así obtener un buen diagnóstico. Por lo general la diabetes tipo 2 se diagnostica mediante la prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c), esta prueba de sangre indica el nivel promedio de sangre en los últimos dos o tres meses, examen de glucemia en ayunas, examen de tolerancia oral a la glucosa y exámenes de detección. Cuando ya se ha

diagnosticado la enfermedad lo mejor será iniciar un tratamiento o un control de la enfermedad, ya que de no ser controlada se puede desencadenar, retinopatía diabética, nefropatía diabética, neuropatía diabética y enfermedades cardiovasculares. El tratamiento no farmacológico incluye: aceptación de la enfermedad, educación continua, ordenada y sistematizada con objetos claros al momento del diagnóstico y durante su evolución, control de nivel de glucosa en sangre, control de la presión arterial, modificar estilos de vida, aprender a manejar el estrés, aprender técnicas para evitar la recaída en conductas indeseables. Tratamiento médico nutricional: dietas basadas en alimentos con bajo índice glucémico, disminuir el consumo de grasas saturadas y trans, para evitar altos niveles de colesterol y triglicéridos y así prevenir cardiopatías isquémicas, sugerir la reducción del consumo de sodio para preparar los alimentos y reducir también el consumo de embutidos y enlatados por utilizar conservadores a base de sodio, sugerir el consumo de cereales integrales por su contenido de carbohidratos complejos, ya que mejoran el control glucémico, la sensibilidad a la insulina y reduce la hipertrigliceridemia. Las recomendaciones para la población diabética son las mismas que para la población general: disminuir la ingesta de grasa saturada <10% de la energía total, ingesta de colesterol <300 mg/día o <200 mg/día si el colesterol LDL es superior a 100 mg/dl, glucemia basal y preprandial <7, glucemia posprandial <140, triglicéridos <150, presión arterial 130/80, ácido úrico entre 2.4 – 6.0 mg/dl para mujeres y entre 3.4 – 7.0 mg/dl en hombres. La realización de ejercicio físico de forma regular reduce el riesgo de enfermedad coronaria y vascular cerebral, pero antes de iniciar un programa de actividad física es importante evaluar la condición física del paciente. Los programas de ejercicio físico de intensidad aeróbica y anaeróbica son eficaces para el mejor control glucémico, mejoran la resistencia a la insulina y los niveles de triglicéridos. Los pacientes con glucosa >300 mg/dl, sin cetosis, pueden realizar actividad física siempre y cuando estén asintomáticos y bien hidratados. En pacientes con retinopatía diabética proliferativa activa evitar los ejercicios anaeróbicos y actividad física que involucre tensión extrema, también se recomienda clasificar el pie diabético antes de indicar ejercicios de carga de peso. Si el nivel de glucosa no se puede controlar con la dieta y el ejercicio, entonces se recurrirá un tratamiento farmacológico como: la Metformina, es por lo general el primer medicamento recetado para la diabetes tipo 2, funciona disminuyendo la producción de glucosa en el hígado y mejorando la sensibilidad del cuerpo a la insulina, las Sulfonilurias (gliburida, glipizida, glimepirida) ayudan al cuerpo a producir más insulina, las Glinidas (replaginida, nateglinida) estimulan al páncreas para que produzcan más insulinas, las Tiazolidinedionas (rosiglitazona, pioglitazona) hacen que los tejidos del cuerpo sean más

sensibles a la insulina, los antagonistas del receptor del glucagón tipo 1 (GLP-1) son medicamentos inyectables que retardan la digestión y ayudan a disminuir los niveles de glucosa en sangre (exenatida, liraglutida, semaglutida). En pacientes con DM2 obesos o no obesos, el tratamiento con metformina reduce 1 – 2 % la hemoglobina glucosilada, en pacientes obesos está asociada con pérdida de peso, menor hipoglucemia comparada con terapia con sulfonilurea. El riesgo de hipoglucemia en pacientes adultos mayores es más frecuente con el uso de sulfonilureas. Los pacientes en tratamiento con tiazolidinedionas reducen la hemoglobina glucosilada entre 0.9 – 1.5%. Antes de iniciar una terapia con hipoglucemiantes orales, se debe evaluar la función renal y la comorbilidad.

### **Orientación del cuidado de los pies, piel y heridas en pacientes diabéticos**

Desde que el paciente es diagnosticado con diabetes la enfermera o enfermero se ve obligado a proporcionar la información necesaria al paciente sobre los cuidados que debe seguir para la prevención de pie diabético, esto incluye: aconsejar al paciente que revise sus pies diariamente en busca de lesiones, excoriaciones, grietas, ampollas o lesiones por mas mínimas que sean, en caso de notar alguna de ellas acudir a su centro de salud más cercano, indicarle que debe lavar sus pies diariamente con agua tibia y jabón neutro, secarlos cuidadosamente sobre todo entre los dedos, puede aplicar talco en los dedos, usar calcetines de algodón, evitar la humedad en los pies, no caminar descalzo, usar zapatos a su medida, de piel suave y suela de cuero, el corte de uñas debe ser transversal y recta, prohibir el uso de botellas o bolsas de agua caliente, cojín eléctrico etc. Tacón de 2 – 3 cm, máximo 5 cm. El personal de enfermería debe estar capacitado para la valoración del pie diabético, para poder evitar serias lesiones que comprometan al paciente. Muy importante en el chequeo de rutina la exploración vibratoria y exploración del pie con monofilamento. No solo debe haber un cuidado en los pies sino toda la piel, para lo cual se le aconseja al paciente que mantenga la piel limpia e hidratada, ya que la piel se le reseca mucho si la glucosa no está controlada, evitar rascarse de manera brusca para evitar lesiones. En caso de que el paciente tenga una herida se le debe enseñar cómo cuidarla para su pronta cicatrización, se le indicara al paciente lavarse las manos antes de iniciar con la cura de la herida, luego proceder a lavar la herida con agua y jabón neutro, secarlo con gasas estériles, aplicar algún antiséptico suave sin coloración, cubrir la herida con venda o algún apósito, si en caso la herida no mejora más bien empeora no tardar a acudir al médico para su valoración.

## **CONCLUSIÓN**

La DM2 es una enfermedad que no tiene cura, pero si control, y aunque a veces se logra un estilo de vida casi normal, cabe mencionar que nunca debe ser desatendida ni ignorada ya que una diabetes descuidada puede traer complicaciones muy serias e irreversibles, como pérdida de la visión, incluso amputación cuando una herida es descuidada, es por eso que cuando ya está diagnosticada se necesita considerar la seriedad del problema. Esta enfermedad puede surgir a cualquier edad y cuando la diabetes no está muy arraigada, con una buena dieta y ejercicio la mejoría del paciente será muy notable. Aunque la prevención siempre será la mejor opción. Aprender a alimentarse racionalmente, reducir el consumo de azúcar, reemplazar pasteles por frutas, mantener un peso regular, evitar el sedentarismo, buena higiene personal y mantener actividad física diariamente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DE COMPLICACIONES CRONICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION "GUIA DE REFERENCIA RAPIDA" CATALOGO MAESTRO DE GUIAS DE PRACTIACA CLINICA: IMSS-717-14.

. TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION "EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES" CATALOGO MAESTRO DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA: IMSS-718-14.

. TRATAMIENTO DE LA DIABETS TIPO 2 ENE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION "GUIA DE REFERENCIA RAPIDA", CATALOGO MAESTRO DE GUIAS DE ORACTIACS CLINICA: IMSS-718-14.PAGINAS.