



**Mi Universidad**

## **INTRODUCCION**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Yoana Itzel Gutiérrez Álvarez**

**TEMA: Prevención de lesiones cutáneas en pacientes diabéticos de 40 a 50 años**

**PARCIAL: N° I**

**MATERIA: Seminario de tesis**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo**

**LICENCIATURA: Enfermería**

**CUATRIMESTRE: 8° Cuatrimestre**

**FECHA: 23/01/2022**

**TESIS**

***“PREVENCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS  
EN PACIENTES DIABÉTICOS DE 40 A 50 AÑOS”.***

# INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica. De acuerdo a Lácep, educación para la diabetes (sf), “ésta enfermedad se diagnostica cuando el nivel de glucosa (azúcar) en sangre supera unos determinados valores: Persona con diabetes-cifras de glucosa basal (en sangre venosa en ayunas) igual o superior a 126 mg/dl; persona sin diabetes-cifras de glucosa basal: 75-100 mg/dl; personas con mayor riesgo de desarrollar diabetes-cifras de glucosa basal: 100-125 mg/dl.”. Según Lácep;

La diabetes es una enfermedad muy común, que afecta al 6- 10% de la población, con previsiones de aumento en los próximos años, especialmente en población inmigrante que se incorpora a los estilos de vida occidentales. Afecta especialmente a las personas de más edad.

La insulina es una sustancia que se produce en el páncreas (sobre todo cuando comemos) y permite que el azúcar o glucosa entre en las células. La diabetes se debe a la falta de secreción de insulina por parte del páncreas y/o a la disminución de su efecto, provocando un aumento de los niveles de azúcar en sangre. Cuando los niveles de glucosa no son excesivamente elevados, normalmente no hay síntomas, de ahí la evolución silenciosa de la enfermedad de hasta 10-12 años.

La Secretaría de Salud en México (2011), sostiene que:

La diabetes es una alteración del metabolismo, caracterizada por el aumento de los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia), causada por un defecto (completo o parcial) de la secreción o acción de una hormona: la insulina. Ésta se produce en unas formaciones especiales que se encuentran en el páncreas: los islotes de Langerhans.

La glucosa (popularmente conocida como azúcar en la sangre) sobrepasa muy rara vez los 100 miligramos por dl. en ayuno, incluso cuando se han tomado alimentos muy ricos en azúcares o grasas. La glucosa es el alimento principal de las células de nuestro cuerpo. La estabilidad de la glucemia (o nivel de la glucosa) depende de un mecanismo regulador extraordinariamente fino y sensible. Cuando una persona no diabética ingiere alimentos, los azúcares que estos contienen se absorben desde el intestino y pasan a la sangre, tendiendo a elevar los niveles de glucosa en ésta. La elevación es inmediatamente detectada por las células del páncreas, productoras de insulina, que responden con una secreción rápida de esta hormona. La insulina, a su vez, actúa como una llave que abre las puertas de las células en los músculos, el tejido graso y el hígado, permitiendo la entrada de glucosa para su metabolismo y producción de energía; lo que permite mantener las funciones de los órganos; disminuyendo, por tanto, su nivel en la sangre.

Todo este mecanismo es muy rápido, no dando tiempo a que la glucosa se eleve. En la persona con diabetes, la producción de la insulina está tan disminuida que altera todo el mecanismo regulador: las elevaciones de la glucosa sanguínea no son seguidas por un aumento suficiente de insulina, la glucosa no puede penetrar en las células y su cantidad continúa elevándose.

De acuerdo a CP, Formación Virtual Panamericana (sf):

Todas las formas de diabetes están asociadas a largo plazo a múltiples trastornos degenerativos que afectan al sistema cardiovascular, al sistema nervioso, a los ojos y a la piel. Se estima que el 30 % de los pacientes diabéticos presentan manifestaciones cutáneas asociadas. Los efectos en los grandes y pequeños vasos sanguíneos (macroangiopatía y microangiopatía) son los factores patológicos cardinales, aunque los efectos directos de las alteraciones metabólicas en ciertos tejidos pueden desempeñar un papel significativo. La piel comparte los efectos de las

alteraciones metabólicas agudas y las complicaciones degenerativas crónicas de la diabetes. Cabe recordar que la insulina se requiere para el crecimiento y la diferenciación de los queratinocitos, y su ausencia o disminución condiciona también la existencia de menos colágeno soluble dérmico, que se encuentra más entrelazado.

Coincidiendo con otros autores, las manifestaciones cutáneas de la diabetes se pueden dividir en cuatro grandes grupos.

- Infecciones cutáneas.
- Dermatosis claramente asociadas a la diabetes mellitus.
- Alteraciones cutáneas producidas por el tratamiento.
- Otras dermatosis relacionadas con la diabetes: acantosis nigricans, calcifilaxis, enfermedades cutáneas perforantes, granuloma, anular disminado, rubeosis diabética, xantosis síndore de engrosamiento cutáneo (empedrado digital, piel cérea, movilidad articular limitada y escleredema), vitíligo, acantosis nigricans y lipodistrofia, siringomas de células claras, dermatosis purpúricas pigmentadas y prurito generalizado.

La diabetes mal controlada puede asociarse a infecciones bacterianas y micóticas de la piel. Las infecciones encontradas con mayor frecuencia son las piodermitis estafilocócicas y estreptocócicas, las candidiasis, el eritrasma y las dermatofitosis. Por parte de las interleucinas (citosinas insulino dependientes) y, capilares engrosados que no facilitan la llegada de leucocitos ni la difusión de nutrientes necesarios y conllevan dificultad en la reparación de pequeños traumatismos.

El tema de la diabetes mellitus es un tema muy amplio y complejo al cual esta investigación intentará profundizar en función a los objetivos que se establecen más adelante.

Este trabajo forma parte de un proceso de investigación dentro del plan de estudios de la carrera profesional de Enfermería, de la Universidad del Sureste, Campus de la Frontera, en Frontera Comalapa, Chiapas; en el cual se desarrollará una investigación documental y de campo en el área de salud, específicamente en el tema de: Diabetes Mellitus, con el nombre: **“Prevención de lesiones cutáneas en pacientes diabéticos de 40 a 50 años”**, el cual será sustentado como trabajo de tesis.

Este trabajo desplegará una serie de pasos que se irán desarrollando de acuerdo a las indicaciones metodológicas del director de tesis con base a un protocolo de investigación definido, con la idea de profundizar un poco en el tema mencionado y sobre todo con el estudio en una comunidad específica de Frontera Comalapa, la cual lleva el nombre de Costa Rica y es una de las aproximadamente 200 comunidades que este municipio tiene.

Para responder a la pregunta del ¿por qué estudiar este tema?, puedo mencionar en principio que como profesionista de enfermería me inquieta pensar en que hoy en día hay muchas enfermedades que se pueden prevenir ya que en gran medida son causadas por los estilos de vida de las personas, sobre todo en los hábitos de alimentación y ejercicio, como el caso de la Diabetes Mellitus, en cuyo caso particular incluso cuando ya se padece esta enfermedad, aun así es posible evitar muchas de sus complicaciones y en el caso particular de la investigación me refiero a las complicaciones por lesiones cutáneas.

La Diabetes mellitus de acuerdo a lo que menciona: Pérez, Iván (2016), del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Subirán:

“Mundialmente, el número de personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha duplicado en los últimos 20 años. En este mismo periodo las tasas de obesidad se han triplicado debido al aumento en el aporte energético de la dieta e inactividad física principalmente”.

Muchas son las causas, pero sin duda una de ellas y como ya mencionamos, principalmente es la alimentación, por lo que hay que tomar en cuenta este dato del autor.

Respecto a las lesiones cutáneas, autores como; Farías, María; Kolbach, Marianne; Serrano, Valentina y Hasson, Ariel (2011), mencionan que:

“En el caso de las lesiones cutáneas asociadas a la diabetes, cuya etiología y relación con el control metabólico no ha sido del todo elucidada. Las afecciones dermatológicas se presentan entre 30% a 70% de los diabéticos, en algún momento de la evolución de la enfermedad, aparentemente sin diferencia entre Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y Diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Sin embargo, se postula que los DM2 presentarían con mayor frecuencia lesiones asociadas con infecciones y los DM1 mayormente con autoinmunidad”.

Esta información estadística que nos presentan los autores nos confirman la idea de que el tema de las lesiones cutáneas en pacientes con diabetes mellitus son de vital importancia para dedicarles una atención especial como profesionistas de esta carrera.

El documento contemplará una estructura de 4 capítulos que darán cuenta del trabajo de investigación a realizar. Estos cuatro capítulos son:

Capítulo 1. Planteamiento del problema, objetivo; general y específico y justificación del tema.

Capítulo 2. Marco de referencia el cual comprende un marco filosófico antropológico, marco teórico, marco conceptual y antecedentes de la investigación.

Capítulo 3. Diseño metodológico, el cual describe el desarrollo de la metodología que se va a aplicar, así como los tipos de investigación y los instrumentos que se aplicarán para la obtención de la información.

Capítulo 4. Que desglosará los resultados del diseño metodológico, es decir, el análisis e interpretación de la información obtenida en el proceso de investigación.

Finalmente se presentarán unas conclusiones, sugerencias y propuesta a desarrollar. Además es de suma importancia mencionar que el documento incluye un apartado de bibliografía y anexos.