



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

FRANCISCO IGNACIO ORDOÑEZ SALVATIERRA

INTERCULTURALIDAD

ITZEL CITLAHI TREJO MUÑOZ

DIABETES MELLITUS

2 SEMESTRE

25/05/22

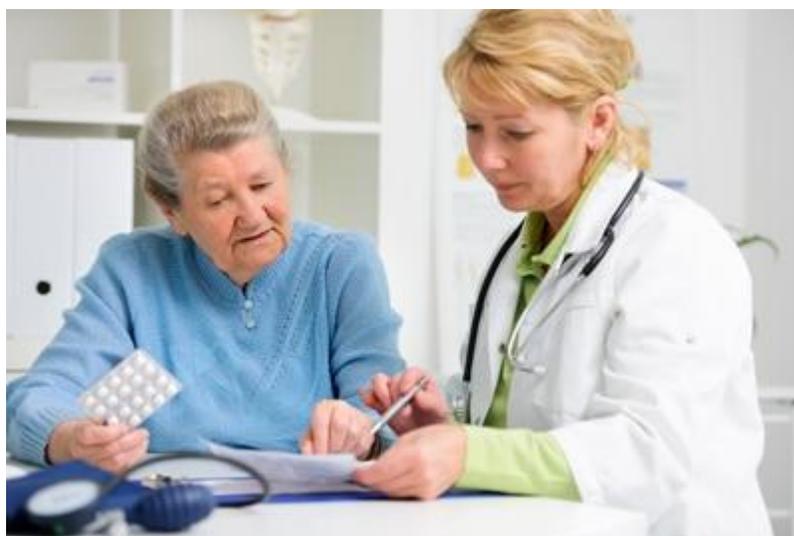
TAPACHULA, CHIAPAS.

INTRODUCCION.

La diabetes es una enfermedad causada por el exceso de azúcar en la sangre, existen dos tipos principales de diabetes; diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 además existen otros tipos, como la diabetes gestacional y las diabetes secundarias a otras enfermedades. En el caso de la diabetes tipo 1 el páncreas no produce insulina por lo que la sintomatología comienza a manifestarse muy pronto, en edades infantiles o juveniles lo que hace necesario el tratamiento sustitutivo de esta hormona de por vida, en la diabetes tipo 2 el páncreas si produce insulina pero en cantidad insuficiente o no funciona correctamente por lo que las células no reaccionan adecuadamente. La diabetes es una enfermedad crónica que, sin control adecuado, cursa con elevada morbilidad y mortalidad, gran parte de ella prematura, lo que supone un alto coste social y un gran impacto sanitario debido al desarrollo de complicaciones que conllevan una merma tanto de la calidad como de la esperanza de vida de las personas que llevan esta enfermedad. El objetivo de este programa es ofrecer una alternativa de educación sobre la diabetes con la participación de pacientes, familiares de la comunidad y personal sanitario, adaptado a las condiciones locales y a las necesidades sentidas por estas personas.

MARCO TEORICO.

Durante este tiempo de 10 días del centro de salud de la 5 de febrero, Tapachula, Chiapas. Se desarrolló un estudio exploratorio y descriptivo que permitió diseñar una intervención sanitaria sobre el tema de diabetes mellitus en el ámbito comunal. El centro de salud atiende a cerca de 1000 px y está integrado por un médico general, una enfermera auxiliar y un asistente de atención primaria. En la comunidad se establece acerca de 6000 personas que viven en la colonia 5 de febrero, de las cuales 1000 px mayores padecen de diabetes mellitus con mayor de 10 años con diabetes mellitus, viven en casa propia y son de estabilidad económica media, 150 de las px tienen techo de lámina, y todos los px cuentan con los servicios necesarios del hogar por ejemplo luz, agua potable, drenaje etc. Se hizo un estudio de antecedentes de los pacientes y el 60% fueron de herencia familiar y el 40% por factores alternos los resultados arrojaron que la mayoría de los px no van al centro de salud a su chequeo rutinario y tienen un descontrol de diabetes por causas de sedentarismo, mala alimentaciones y exceso de azúcar, ya que no siguen las indicaciones del médico tratante.



OBJETIVO.

El objetivo de este programa es que los pacientes sean informados bien sobre su enfermedad y tomen conciencia que deben de llevar un tratamiento constante y un estilo de vida diferente, los objetivos generales del tratamiento de la diabetes son; evitar las descompensaciones agudas, prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones tardías de la enfermedad, disminuir la mortalidad y mantener una buena calidad de vida. Por lo que se refiere a las complicaciones crónicas de la enfermedad, está claro que el buen control glucémico permite reducir la incidencia de las complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) mientras que el buen control de la glucemia puede prevenir y alargar la vida del paciente, un estudio certero para esta enfermedad es la hemoglobina glucosilada es el mejor índice de control de la diabetes, ya que informa sobre el grado de control glucémico de los últimos dos a tres meses y debería permanecer por debajo del 7%.

Glucosa Media	A1c %	Riesgo de Complicaciones
380	13 %	 riesgo crítico
298	12 %	
269	11 %	 riesgo aumentado
240	10 %	
212	9 %	 riesgo alto
183	8 %	
154	7 %	 riesgo moderado
126	6 %	
97	5 %	 riesgo bajo

PROGRAMA.

- Impulsar la prevención de diabetes mellitus y riesgos específicos, enfocados a grupos poblacionales con perspectiva de género para elevar su impacto mediante acciones coordinadas.
- Reforzar acciones de prevención, detección, seguimiento y control de la diabetes mellitus con participación intrasectorial e intersectorial.

El número de pacientes con diabetes mellitus controlado con hemoglobina glucosilada, se puede alcanzar mediante esfuerzos compartidos de manera interinstitucional e intersectorial, garantizando el acceso a insumos y tendremos pacientes controlados con hemoglobina glucosilada menor al 7%.

- Instrumentar acciones de información, educación y comunicación a pacientes con diabetes mellitus y sus familias.
- Consolidar la atención integral a la población con diabetes mellitus en las unidades del primer nivel de atención.
- Promover en las unidades de primer nivel de atención el abasto suficiente y oportuno de insumos y medicamentos para la atención de la diabetes mellitus.

Participar en la comunidad la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad de la diabetes mellitus.

- Hacer que los pacientes tengan la obligación de acudir para tener un mejor control y un correcto uso del medicamento.
- Invitarlos a campañas sobre temas importantes.



CONCLUSION.

En este programa es importante la realización de charlas tanto para la prevención primaria y secundaria de la diabetes mellitus, como para mejorar los resultados de la terapia moderna en equipo de la enfermedad. Se deben llevar a cabo reuniones con grupos de pacientes y sus familiares, para lograr no solamente una buena instrucción sobre la enfermedad, sino también buscando lograr un intercambio de experiencias entre ellos, para mejorar el cumplimiento del programa en la comunidad.