



Ensayo

Nombre del Alumno: Ikler Carolina Mejía Rodríguez

Nombre del tema: Atención en la Diabetes

Parcial: I

Nombre de la Materia: Taller de Elaboración de Tesis

Nombre del profesor: Lic. Eduardo Genner Escalante

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 9°

Lugar y Fecha de elaboración: 30 de mayo de 2024, San Cristóbal Chiapas

Introducción

En este estudio, exploraremos la compleja realidad de la diabetes mellitus tipo 2, una condición metabólica caracterizada principalmente por niveles elevados de glucosa en la sangre. Esta elevación de la glucosa desencadena una serie de alteraciones en el organismo que pueden tener graves consecuencias para la salud, incluyendo enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, pérdida de visión y complicaciones en los pies.

La diabetes mellitus se ha convertido en uno de los mayores desafíos de salud para la población actual. Lamentablemente, muchos individuos descuidan aspectos fundamentales como una alimentación adecuada, la práctica regular de actividad física, el monitoreo constante de los niveles de glucosa y la adherencia a los tratamientos medicinales.

En este contexto, mi objetivo es destacar los factores de riesgo asociados con la falta de control de la alimentación, así como subrayar la importancia crucial de seguir el tratamiento médico de manera rigurosa. Además, busco proporcionar información clara y accesible para los pacientes, de manera que puedan comprender mejor su condición y tomar decisiones informadas sobre su cuidado y bienestar.

El objetivo de esta investigación es determinar el grado de cumplimiento en el seguimiento regular del tratamiento de la diabetes entre los pacientes, mediante la medición periódica de los niveles de glucosa en sangre. Se realizará un análisis comparativo entre aquellos pacientes que cumplen con el tratamiento y los que no, con el fin de identificar las diferencias significativas en términos de control glucémico y bienestar general. Además, se buscará concientizar sobre la importancia del seguimiento adecuado del tratamiento y una alimentación balanceada en el manejo efectivo de la diabetes. A través de comparaciones

cruzadas, se buscará proporcionar respuestas a las interrogantes planteadas, con el propósito de contribuir a una mejor comprensión de los factores que influyen en el control de la enfermedad y promover estrategias de autocuidado más efectivas.

A nivel nacional, la diabetes es considerada una pandemia, debido a que cada año se registran un aumento de casos con diabetes. Según la escala de salud y nutrición, la prevalencia de diabetes tipo 2 en adultos mayores de 20 años de edad en Chiapas ha ido incrementando considerablemente tanto en hombres y mujeres lo que conlleva crear conciencia sobre este padecimiento.

La dieta es uno de los elementos fundamentales en el desarrollo y tratamiento de la diabetes, una alimentación adecuada ayuda a mantener un nivel óptimo de la glucosa en la sangre. Algunos de los alimentos que influyen son las galletas, pasteles, bebidas energizante que contengan azúcar incluye las verduras con almidón.

La actividad física junto con la nutrición son partes importantes de un estilo de vida saludable, aparte que le ayudará a mantener los niveles de la glucosa. Uno de los métodos clave para sensibilizar a la diabetes es dar a conocer los factores de riesgos que contribuyen a su prevalencia, algunos factores de riesgos no se pueden evitar, ya que se tienen familiares con esta enfermedad y se hereda.

Se postula que una mayor conciencia sobre las complicaciones derivadas de una diabetes mal controlada podría resultar en un cambio significativo en el comportamiento y la gestión de la enfermedad por parte de los pacientes. Se espera que esta conciencia reduzca la incidencia de complicaciones secundarias y potencialmente mortales asociadas con la diabetes, alentando así una mejor adherencia al tratamiento y una atención médica más proactiva.

UNIDAD 1: Diabetes

1.1. ¿Qué es la diabetes?

La diabetes tipo 2 es una enfermedad seria y crónica, cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no reconoce la insulina no puede ser usada eficazmente es por eso que se produce un aumento en los niveles de azúcar (glucosa) en sangre. La diabetes puede ser causa de enfermedad cardíaca, enfermedad vascular (de los vasos sanguíneos) y circulación deficiente, ceguera, insuficiencia renal, cicatrización deficiente, accidente cerebrovascular y de otras enfermedades neurológicas (que afectan a la conducción de los nervios). La diabetes no puede curarse, pero puede tratarse con éxito. Pueden evitarse las complicaciones ocasionadas por la diabetes mediante el control del nivel de glucosa en sangre, de la presión arterial (tensión arterial) y de los niveles altos de colesterol cuando se presenten. (fesemi.org, s.f.)

La diabetes es una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad. Su frecuencia se ha ido incrementando en todo el mundo, debido al aumento en la prevalencia de obesidad y la falta de actividad física, por eso el llevar una dieta adecuada es muy importante tanto para la prevención como para el tratamiento de dicha enfermedad. (Gonzales, 2013, pág. 319)

El órgano que hace que se de esta enfermedad es el páncreas, pero se debe a muchas causas de que este órgano no haga su función. El páncreas está situado en el abdomen, detrás del peritoneo a nivel de la primera vértebra lumbar, cubierto por el estómago y extendido transversalmente desde el duodeno hasta el bazo. El páncreas es una glándula de secreción mixta produce y segrega insulina, glucagón, polipéptido pancreático (jugo pancreático) y somatostatina para regular la cantidad de glucosa en sangre. También produce enzimas que ayudan a la digestión de

alimentos. Por todo el páncreas se hallan acúmulos celulares denominados islotes de Langerhans de células especializadas: las células a producen glucagón que eleva el nivel de glucosa en la sangre. Las células b producen insulina que disminuye los niveles de glucosa sanguínea, hay células PP (polipéptido pancreático) y D1.

La diabetes es una enfermedad que puede afectar a personas de todas las edades, aunque es más común en aquellos mayores de 40 años. Sin embargo, su desarrollo no depende únicamente de la edad, sino también del estilo de vida que cada individuo lleva. En este sentido, factores como la dieta, el nivel de actividad física, el peso corporal y la predisposición genética desempeñan un papel crucial en la manifestación de esta condición.

En México, específicamente en el estado de Chiapas, la situación es preocupante, ya que ocupa el tercer lugar en cuanto a la prevalencia de diabetes. Este dato refleja una realidad alarmante: aproximadamente el 80% de las personas diagnosticadas con diabetes no están llevando a cabo un adecuado autocuidado y esto ocasiona que la tasa de mortalidad aumente considerablemente.

En el momento actual, se puede controlar con medicamentos. Un buen control de los niveles de glucosa en sangre, adaptado a la edad y las condiciones generales del paciente, permite reducir las complicaciones a largo plazo. Las complicaciones más frecuentes son afectación de la visión, afectación de la función renal o aparición de infarto de miocardio o trombosis-hemorragia cerebral. (fesemi.org, s.f., pág. 3)

1.2. Clasificación de la diabetes

Existen 3 tipos de diabetes que son diabetes gestacional, diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2. La DM se clasifica de acuerdo con la CIE-10 que se incluye en la NOM 015-SSA24 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus conforme a su origen y características.

Diabetes mellitus tipo 1. El individuo presenta producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Generalmente se debe a una enfermedad autoinmune la cual causa destrucción de células beta del páncreas. Sus síntomas consisten en poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio, que pueden aparecer de forma súbita.

Diabetes gestacional. Es un estado hiperglucémico “que se detecta por primera vez durante el embarazo, éste traduce una insuficiente adaptación a la insulina-resistencia que se produce en la gestante”. Tanto la mujer que cursa por esta patología como el producto resultante corren un mayor riesgo de presentar DM2; además, las mujeres que presentan diabetes gestacional tienen mayor riesgo de continuar con diabetes aun habiendo concluido su embarazo.

Diabetes mellitus tipo 2. Es causada por resistencia a la insulina o deficiencia en la producción de la misma; el páncreas es el órgano encargado de producir esta hormona. Ante este fenómeno, la glucosa no puede ser transportada a la célula de manera adecuada, dando como consecuencia una acumulación de glucosa en la sangre (hiperglucemia). Representa el 95% de los casos mundiales, se relaciona con un peso corporal excesivo (obesidad) y con inactividad física, por lo que se relaciona directamente con estilos de vida sedentarios. La edad de aparición era posterior a los 45 años; sin embargo, debido a que la obesidad infantil se ha incrementado, se han visto casos de DM2 a más temprana edad, por lo que actualmente ya afecta a personas en

edad productiva. Entre los factores de riesgo para el desarrollo de DM2. (unsis.edu.mx, pág. 13)

Para prevenir la enfermedad, es fundamental adoptar un enfoque integral que incluya una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física, el mantenimiento de un peso saludable y el monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre. Además, es esencial identificar y gestionar los factores de riesgo individuales, como la predisposición genética.

Es preocupante que muchas personas desconozcan su condición de diabéticos, lo que dificulta un diagnóstico oportuno y el inicio temprano del tratamiento. El diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 se puede realizar mediante pruebas simples, como la medición de la glucosa en sangre en ayunas y dos horas después de las comidas.

El tratamiento de la diabetes varía según la etapa de la enfermedad y las necesidades individuales del paciente. En próximas secciones, exploraremos en detalle las opciones terapéuticas disponibles y cómo gestionar eficazmente esta condición.

. La preocupación por el aumento de los casos de diabetes es actual, pero la diabetes está presente en los seres humanos desde la Antigüedad.

La descripción de la diabetes se evidenció en el Papiro de Ebers (1550 a. C.) y en los Vedas hindúes, quienes describen casos con orina pegajosa y con sabor a miel. En la Antigua Grecia, Apolonio de Menfis (250 a. C.) acuñó el término “diabetes” para señalar a los síntomas como la necesidad de orinar muy frecuente, sed intensa y debilidad extrema. También Aulio Cornelio Celso (30-50 a. C.) sugirió como recomendación para la diabetes a la dieta y el ejercicio, que aún hoy son parte del tratamiento. John Conrad Brunner (1653-1727) publicó en 1683 que la extirpación del páncreas en el perro producía síntomas de diabetes.

Thomas Cawley hizo la observación de que la diabetes mellitus tenía su origen en el páncreas “por la formación de un cálculo” y publicó la primera necropsia practicada en un diabético en The London Medical Journal en 1788.

En 1910, el fisiólogo Sir Edward Albert Sharpey-Schafer descubrió que en el páncreas se producía una sustancia que llamó “insulina”. Se abrió la posibilidad de encontrar un tratamiento.

En 1987, se descubrió el funcionamiento de otra hormona humana, que aumenta la secreción de insulina en respuesta a la glucosa.

En 1995, se aprobó en Estados Unidos el fármaco metformina, el segundo tipo de medicación oral aprobada para diabetes.

En la actualidad se cuenta con una mayor variedad de fármacos que funcionan de manera diferente para bajar el nivel de glucosa en la sangre. En todos los casos, llevar una alimentación saludable es muy importante, al tiempo que lo es también conocer sobre nutrición para entender cómo los alimentos impactarán en el nivel de glucosa en sangre. (caeme.org)

Algunos de los signos y síntomas más frecuentes para detectar esta enfermedad son los siguientes, estos los enlistamos ya que como enfermera podemos dar un pre diagnóstico a partir de la identificación de estos síntomas.

- Más sed de lo habitual.
- Micción frecuente.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Presencia de cetonas en la orina.
- Sensación de cansancio y debilidad.
- Sensación de irritabilidad u otros cambios en el estado de ánimo.
- Visión borrosa.

- Llagas que tardan en cicatrizar.
- Infecciones frecuentes, como en las encías, la piel o la vagina.

1.3. Factores asociados a la diabetes

Existen varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Entre los más destacados se encuentran la obesidad, el sedentarismo y una dieta rica en azúcares y grasas. Además, el consumo de alcohol y tabaco, así como la presencia del síndrome metabólico, también contribuyen significativamente a este riesgo. No debemos pasar por alto el componente genético, ya que tener familiares con antecedentes de diabetes puede aumentar la predisposición individual a desarrollar la enfermedad.

Es importante reconocer la interacción compleja entre estos factores, ya que su combinación puede potenciar el riesgo de diabetes tipo 2 de manera significativa. Por ejemplo, la obesidad no solo aumenta la resistencia a la insulina, sino que también puede desencadenar el síndrome metabólico, una condición caracterizada por la presencia de hipertensión, niveles elevados de colesterol y triglicéridos, y resistencia a la insulina, todos ellos factores de riesgo importantes para la diabetes.

Por lo tanto, abordar estos factores de riesgo de manera integral, a través de cambios en el estilo de vida, educación sobre hábitos saludables y medidas preventivas, es esencial para reducir la incidencia y el impacto de la diabetes tipo 2 en la población.

Las investigaciones en torno a esta patología en jóvenes universitarios han permitido identificar factores de riesgo para el desarrollo de la diabetes, lo que permite llevar a cabo acciones preventivas mediante la modificación de estilos de vida e implementación de entornos saludables para retrasar la aparición de esta

enfermedad. Uno de los principales factores de riesgo prevalentes en la población mexicana es la obesidad central; basta saber que México ocupa el primer lugar a nivel mundial de obesidad infantil, con lo que podemos esperar que, en un futuro, estos niños se conviertan en jóvenes obesos y, como consecuencia de ello, padezcan enfermedades crónico-degenerativas a temprana edad. Por tal motivo, es necesario el trabajo multidisciplinario del equipo de salud, tanto de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para la implementación de medidas estratégicas enfocadas en disminuir la obesidad a nivel nacional y que logren aminorar el riesgo de padecer diabetes u otras patologías relacionadas. (unsis.edu.mx)

Considero que el estado emocional de una persona también juega un papel crucial en el desarrollo y manejo de la diabetes tipo 2. El estrés crónico, la falta de sueño y otras enfermedades pueden desencadenar desequilibrios metabólicos que predisponen a esta condición. Además, una alimentación deficiente puede exacerbar estos factores y aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Es preocupante que muchas personas no sean diagnosticadas a tiempo y sufran complicaciones graves, como la oclusión vascular aguda, que puede ser fatal. Esta situación resalta la importancia de acudir regularmente a controles médicos para detectar y tratar la diabetes de manera oportuna.

La diabetes tipo 2 puede tener consecuencias devastadoras en el cuerpo humano, afectando múltiples órganos y sistemas. Desde la vista hasta los riñones, el hígado y los nervios, ninguno está exento de su impacto. Es crucial concienciar a la población sobre la gravedad de esta enfermedad y promover hábitos de vida saludables y una atención médica constante para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

Recomendaciones

A continuación, se presentan las siguientes recomendaciones más adecuadas para el cuidado de una persona diabética.

Identifícate

Usa una etiqueta o un brazalete que diga que tienes diabetes. Ten siempre a mano un kit de glucagón en caso de emergencia por baja glucosa en la sangre. Asegúrate de que tus amigos y seres queridos sepan cómo usarlo.

Programa un examen físico anual y exámenes de la vista periódicos.

Tus controles periódicos de la diabetes no deben reemplazar a los exámenes físicos anuales ni a los exámenes de rutina de la vista. Durante el examen físico, el proveedor de atención médica te revisará para detectar cualquier complicación relacionada con la diabetes y otros problemas médicos. El oculista controlará si hay signos de daño en la vista, como daño de la retina (retinopatía), cataratas y glaucoma.

Mantén tu calendario de vacunación al día.

El nivel de glucosa en la sangre alto puede debilitar el sistema inmunitario. Vacúnate contra la influenza todos los años. El proveedor de atención médica también puede recomendar el suministro de las vacunas de la neumonía y la COVID-19.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) también recomiendan que te administres la vacuna contra la hepatitis B si no lo hiciste antes y eres un adulto de entre 19 y 59 años de edad con diabetes tipo 1 o tipo 2.

Préstales atención a tus pies.

Lávate los pies a diario con agua tibia. Sécalos suavemente, especialmente entre los dedos. Huméctalos con loción, pero no entre los dedos. Revisa diariamente

tus pies para ver si tienes ampollas, cortaduras, llagas, enrojecimiento o hinchazón. Consulta con el proveedor de atención médica si tienes una llaga u otro problema en el pie que no se cura por sí solo rápidamente.

Controla tu presión arterial y el colesterol

Consumir alimentos saludables y hacer ejercicio en forma regular puede ayudar a controlar la hipertensión arterial y el colesterol. Es posible que también necesites tomar medicamentos.

Cuídate los dientes.

La diabetes puede aumentar tu predisposición a contraer infecciones más graves en las encías. Cepíllate los dientes y usa hilo dental al menos dos veces por día. Y, si tienes diabetes tipo 1 o tipo 2, programa exámenes dentales regulares. Consulta con el dentista de inmediato si te sangran las encías, o se ven rojas o inflamadas.

Si fumas o usas otros tipos de tabaco, consulta con el proveedor de atención médica para que te ayude a dejar de hacerlo. Fumar aumenta el riesgo de padecer varias complicaciones de la diabetes. Los fumadores con diabetes tienen más probabilidades de morir por una enfermedad cardiovascular que los no fumadores que tengan diabetes. Consulta con el proveedor de atención médica sobre las formas de dejar de fumar o de usar otros tipos de tabaco.

Si consumes bebidas alcohólicas, hazlo de manera responsable. El alcohol puede provocar niveles altos o bajos de glucosa en la sangre. Todo depende de la cantidad que bebas y si comes algo cuando bebas. Si optas por consumir bebidas alcohólicas, hazlo con moderación (una copa al día para las mujeres y hasta dos copas al día para los hombres) y siempre acompáñalas con comida.

Recuerda incluir los hidratos de carbono de cualquier bebida alcohólica en el cálculo diario de hidratos de carbono. Y controla tus niveles de glucosa en la sangre antes de acostarte.

Toma el estrés con seriedad

Es posible que las hormonas que el cuerpo puede producir en respuesta al estrés prolongado impidan que la insulina funcione bien. Esto aumentará el nivel de glucosa en la sangre y te causará incluso más estrés. Fíjate límites y organiza tus tareas por orden de prioridad. Aprende técnicas de relajación. Y duerme mucho.

Si decides probar algún tipo de terapia alternativa, no suspendas los medicamentos que te recetó el proveedor de atención médica. Asegúrate de analizar el uso de estas terapias con el proveedor de atención médica. Asegúrate de que no provocarán reacciones adversas o que no interferirán en tu tratamiento actual.

Además, ningún tratamiento (alternativo o convencional) puede curar la diabetes. Si recibes tratamiento con insulina para la diabetes, nunca suspendas la insulina, a menos que el proveedor de atención médica te lo indique. (mayoclinic.org).

Es lamentable que exista una percepción errónea sobre la curabilidad de la diabetes, lo que lleva a muchas personas a recurrir a la automedicación o a tratamientos no convencionales, impulsados por consejos de conocidos o la desinformación. La realidad es que la diabetes no tiene cura definitiva, pero puede ser controlada eficazmente mediante un manejo adecuado.

La creencia en remedios milagrosos o tratamientos no autorizados puede ser peligrosa, ya que no solo carecen de respaldo médico y científico, sino que

también pueden causar complicaciones graves e incluso poner en riesgo la vida del paciente. Es fundamental comprender que el tratamiento de la diabetes requiere un enfoque integral, que incluya cambios en el estilo de vida, medicamentos recetados por profesionales de la salud y monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre

1.4. Tratamientos

Según el tipo de diabetes que tengas, el control de la glucosa en la sangre, la insulina y la medicación oral pueden desempeñar un papel importante en tu tratamiento. Llevar una dieta saludable, mantener un peso saludable y hacer actividad física con regularidad también son factores importantes en el control de la diabetes.

El tratamiento para la diabetes de tipo 1 implica la colocación de inyecciones de insulina o el uso de una bomba de insulina, así como revisiones frecuentes del nivel de glucosa sanguínea y el conteo de hidratos de carbono. El trasplante de páncreas o de células de los islotes puede ser una opción para algunos pacientes con diabetes de tipo 1.

El tratamiento de la diabetes de tipo 2 implica, principalmente, cambios en el estilo de vida y el control del nivel de glucosa sanguínea, junto con la administración de medicamentos orales para la diabetes, insulina o ambos. (mayoclinic.org)

Es fundamental mantener un control regular de los niveles de glucosa en sangre para asegurarse de mantenerse dentro del rango saludable y evitar complicaciones. Este control se realiza típicamente mediante el uso de un

dispositivo llamado glucómetro, que permite medir con precisión los niveles de glucosa en casa de manera rápida y sencilla.

En cuanto al tratamiento de la diabetes tipo 2, existen varias opciones farmacológicas disponibles. Entre las más comunes se encuentran la metformina y la insulina, que se prescriben según las necesidades individuales de cada paciente y el grado de control de la diabetes. Sin embargo, es importante destacar que hay otros medicamentos disponibles que pueden ser adecuados según la situación específica de cada persona.

La insulina es una hormona anabólica de origen proteico, que ejerce determinados efectos sobre el transporte de los metabolitos. Por ejemplo, a nivel muscular y adiposo esta hormona aumenta la permeabilidad de la membrana, para facilitar el ingreso de glucosa, aminoácidos, nucleósidos y fosfato a las células.

No todos los tejidos responden sensiblemente a la presencia de insulina, para que esta desempeñe una función de transporte como sucede en el músculo, tejido adiposo y el corazón, como sucede en el músculo, tejido adiposo y el corazón, sino que en el hígado y tejidos como el nervioso, las membranas son permeables al ingreso de glucosa. Sin embargo, durante la actividad física, no se hace necesaria la presencia de insulina para permitir el ingreso de los nutrientes a través de la membrana en los tejidos. Hasta hace algunos años, únicamente había dos opciones de tratamiento farmacológico disponibles para pacientes diabéticos, que eran las sulfonilureas (utilizadas en el tratamiento para diabetes tipo 2) y la insulina (utilizada tanto en el tratamiento de diabetes tipo 1 como 2). Después de esa fecha se introdujeron nuevos hipoglucemiantes orales y análogos de insulina.

En la actualidad se dispone de una serie de hipoglucemiantes orales para el tratamiento de la diabetes tipo 2, como las biguanidas, sulfonilureas, metiglitinidas, tiazolidinedionas o glitazonas, inhibidores de la dipeptidil –

peptidasa. Algunas asociaciones han demostrado su seguridad, otras no están recomendadas y en otras la seguridad a largo plazo es desconocida, por lo que la elección del tratamiento va a depender de la potencia para reducir la HbA1c, del riesgo de inducir hipoglucemias y del grado de control previo, así como de la influencia en el peso corporal y de la dislipidemia, del impacto preferente sobre la glucemia basal o prandial, de las complicaciones o patologías asociadas que presente el paciente, así como de las reacciones adversas relacionados con los medicamentos, de la tolerancia y del costo del mismo. El tratamiento farmacológico inicial varía en función del grado de control previo, la edad, la existencia de patologías asociadas, y el uso concomitante de otros medicamentos.

La mayoría de las guías de práctica clínica, recomiendan el inicio del tratamiento farmacológico de la diabetes tipo 2 con metformina o bien con sulfonilureas; en caso de que el objetivo glucémico no se alcance en tres meses iniciado el tratamiento con un solo fármaco, se aconseja utilizar la combinación de fármacos, en la mayoría de las guías asocian la combinación de metformina - sulfonilureas que les ha ofrecido a muchos pacientes una buena relación costo - efectividad (Gonzales, 2013, págs. 229, 286 y 287)

La metformina es un fármaco de administración oral ampliamente utilizado en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Su principal función es ayudar a controlar los niveles elevados de glucosa en sangre, formando parte integral de un enfoque terapéutico que incluye también una dieta equilibrada y la práctica regular de ejercicio físico.

El objetivo de la terapia con metformina es optimizar el control glucémico y prevenir la progresión de la enfermedad, con la meta de evitar la necesidad de recurrir a la insulina, que generalmente se reserva para casos en los que la diabetes ha alcanzado un grado de gravedad mayor.

El tratamiento en pacientes con diabetes, independientemente de que requieran de insulina, hipoglucemiantes, ambas o ninguna, deberá incluir un plan nutricional y la adopción de una rutina para detectar errores en el tratamiento, evitando así periodos de hiperglucemia, hipoglucemia y coma.

También cuenta como tratamiento la nutrición. Los objetivos del tratamiento médico nutricional (TMN) varían de acuerdo con las características del paciente, como edad, sexo, peso, talla, actividad física, fisiopatología personal, concentraciones de glucosa en ayuno, entre otras; pero en general se pueden resumir de la siguiente manera:

- 1) Lograr y conservar concentraciones de glucosa lo más cercanos posible a lo normal.
 - 2) Suministrar la cantidad de energía adecuada para lograr y mantener un crecimiento y desarrollo normal en niños y adolescentes, para cubrir las necesidades del embarazo y la lactancia, y cualquier condición catabólica o de estrés.
 - 3) Prevenir y tratar las complicaciones agudas de la diabetes como hipoglucemia, enfermedades breves o problemas por ejercicio.
 - 4) Prevenir y tratar las complicaciones crónicas de la diabetes como neuropatías, nefropatías, hipertensión, dislipidemias y enfermedades vasculares.
 - 5) Lograr y mantener un peso corporal razonable y un perfil de lípidos que prevenga el riesgo de complicaciones y mejorar el estado general de salud.
- (Gonzales, 2013, págs. 321 - 322)

1.5.Familia en el proceso de la diabetes

La familia desempeña un papel crucial como un pilar de apoyo para los pacientes que enfrentan la diabetes. El diagnóstico de esta enfermedad implica un cambio significativo en el estilo de vida del individuo, y contar con el respaldo emocional y práctico de sus seres queridos puede facilitar enormemente esta transición. Sin embargo, a pesar del cuidado y la atención de la familia, algunos pacientes pueden enfrentar dificultades para mantener hábitos saludables.

Es esencial comunicarles a estos pacientes que el descuido prolongado de la enfermedad puede tener consecuencias graves para su salud. A medida que la diabetes progresa, aumenta el riesgo de complicaciones que afectan los órganos internos de manera más agresiva. Por lo tanto, es importante que tanto el paciente como su familia estén conscientes de la importancia de seguir un plan de tratamiento adecuado y adoptar un estilo de vida saludable para controlar la enfermedad y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Cuando una persona recibe una noticia que afecta su vida negativamente, ya sea de manera temporal o para siempre, vive una situación de crisis e inestabilidad emocional, y las redes sociales con las que cuenta (familia, amigos, compañeros) serán un pilar para apoyarse. En general, el apoyo familiar ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas, y ésta es aún más importante en quien vive con diabetes, ya que le ayuda a realizar actividades positivas para su salud.

La aparición de la diabetes en el seno familiar crea una situación nueva e inesperada, ya que conlleva la carga emocional de la enfermedad que “no se cura” y que requiere tratamiento para el resto de la vida, además de que muchas medidas terapéuticas para su control exigen cambios en el estilo de vida: alimentación y ejercicio, principalmente. Por esta razón se considera una enfermedad que afecta no solo a quien la padece, sino también a la familia, pues ésta deberá involucrarse en el manejo y vigilancia de su familiar. Tanto la persona que vive con diabetes como sus familiares deben de saber qué es la diabetes, qué la produce, las complicaciones y su tratamiento. Y si bien es cierto que los

medicamentos son importantes para su control, es preciso decir que también lo es el apoyo familiar. (cir.uady.mx)

Es el conjunto de recursos sociales que existen y que recibe el individuo en una determinada situación, que se perciben de forma positiva o negativa y que influyen en la evolución de cualquier enfermedad. En la actualidad se han definido dos teorías que explican la asociación entre el apoyo social y la salud:

Si hablamos de los factores de riesgo identificados que influyen en la adherencia al tratamiento de cualquier enfermedad, podemos destacar: el sedentarismo, el desconocimiento de la enfermedad, la desconfianza en la capacidad del médico, la corta duración de la consulta (normalmente 5 minutos en los que el paciente no se siente escuchado y recibe mucha información), falta de comprensión de las indicaciones médicas, escolaridad baja, estado civil, intolerancia a los medicamentos, empleo de terapias alternativas...Todas ellas pueden categorizarse como deficiencias en la comunicación entre el médico, el paciente y el núcleo familiar.

En la población general existe un bajo apego al cumplimiento del tratamiento prescrito y su medición. El cambio en estilo de vida puede llegar a ser difícil, a veces por falta de apoyo en la familia o por el desconocimiento de la enfermedad, factores que impiden que el paciente con diabetes logre el control óptimo.

La adaptación de la familia al diagnóstico de diabetes es extremadamente importante y la reacción de las familias ante una enfermedad crónica no es igual en todos los casos. Los familiares necesitan educación, al igual que el paciente, para poder ayudar a este a realizar los cambios en el estilo de vida y darle el soporte necesario. (federacion mexicana de diabetes)

La diabetes no es una enfermedad que se conquiste fácilmente sin ayuda y los estudios demuestran que las personas con diabetes que tienen apoyo familiar y social tienen más probabilidades de tener éxito. Es importante que la persona

que vive con diabetes comprenda que la familia también se ve afectada. Los familiares pueden estar preocupados o no entender la enfermedad. Pueden reaccionar exageradamente o subestimar su gravedad en el momento del diagnóstico. Es importante comunicarse con los miembros de la familia y ayudarles a comprender mejor las necesidades y los requisitos. (Diabetes voice)

Creo que es fundamental que las personas que enfrentan la diabetes y se sienten inseguras acudan a su centro médico más cercano en busca de orientación adecuada. Auto medicarse o depender únicamente de cambios dietéticos sin la supervisión de un profesional puede ser riesgoso. Es importante reconocer que el manejo de la diabetes va más allá de simplemente reducir el consumo de azúcares o harina.

Además, es crucial que los pacientes cuenten con el apoyo y la comprensión de sus seres queridos, como cónyuges o hijos. Estos familiares cercanos deben estar informados sobre cómo ayudar a manejar la enfermedad, ya que el impacto emocional del diagnóstico puede hacer que el paciente no preste atención a las indicaciones médicas.

En última instancia, alentar a las personas con diabetes y a sus familias a buscar orientación profesional y trabajar juntos como equipo puede marcar la diferencia en el manejo efectivo de la enfermedad y en la mejora de la calidad de vida del paciente

UNIDAD 2: Control y Complicaciones de la Diabetes

2.1. Porcentaje de población con diabetes

La diabetes es una enfermedad que afecta a un número significativo de personas, pero lo preocupante es que se estima que aproximadamente el 40% de los casos no han sido diagnosticados. Su diagnóstico plantea serias preocupaciones, especialmente porque la incidencia de la diabetes podría aumentar aún más para el año 2030 si las personas no toman medidas preventivas adecuadas. Es esencial concientizar sobre la importancia de la detección temprana y el control adecuado de la diabetes para reducir su impacto en la salud pública, sobre todo en personas de 30 a 40 años ya que ellos son los candidatos a vivir estas enfermedades y la prevención antes de llegar a la adultez es primordial.

En México, durante 2018 de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición había 82 767 605 personas de 20 años y más en el país, de las cuales 10.32% reportaron (8 542 718) contar con un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus. Por sexo, 13.22% (5.1 millones) de las mujeres de 20 años y más disponían de este diagnóstico y 7.75% (3.4 millones) en los hombres de 20 años y más. Es decir, la enfermedad está más presente en las mujeres que en los hombres.

Se observa un incremento del diagnóstico de la enfermedad conforme aumenta la edad de las personas; a nivel nacional poco más de una cuarta parte de la población de 60 a 69 años (25.8%) declaró contar con un diagnóstico previo de diabetes que representan 2.3 millones de personas. En el caso de las mujeres en este grupo de edad se presenta la prevalencia más alta con 35.6% (1.4 millones). Es en los hombres del grupo de 70 y más años donde se concentra la prevalencia más alta 18.4% de casos de diagnósticos previos de diabetes (714 mil personas). (inegi.org.mx)

Como enfermera, es crucial destacar que la diabetes afecta de manera desproporcionada a las mujeres en comparación con los hombres. Es importante promover la conciencia sobre la diabetes y la importancia de la detección temprana. A través de campañas de promoción de la salud, podemos alentar a más personas, especialmente a las mujeres, a someterse a chequeos regulares de glucosa y entrevistas médicas. Este enfoque preventivo no solo facilita el diagnóstico precoz, sino que también permite el inicio oportuno del tratamiento, lo que puede ayudar a prevenir complicaciones graves asociadas con la diabetes, así la vida de un adulto puede resultar menos compleja.

2.2. Diabetes mal controlada

Es esencial que como enfermera informemos a los pacientes recién diagnosticados con diabetes tipo 2 sobre la importancia crucial de seguir adecuadamente su tratamiento. Lamentablemente, solo 2 de cada 5 personas están siguiendo el tratamiento como se les ha indicado, lo que aumenta significativamente el riesgo de complicaciones graves asociadas con la diabetes mal controlada.

Si un paciente no sigue su tratamiento de manera adecuada, corre el riesgo de desarrollar complicaciones como daño renal, problemas cardiovasculares, neuropatía, úlceras en los pies (pie diabético), hipertensión y otras enfermedades. Es importante enfatizar la importancia de seguir las indicaciones médicas, incluyendo la adherencia a la medicación, la dieta baja en azúcar y carbohidratos, la abstención del consumo de alcohol y el tabaco, y la realización de ejercicio físico regular.

Es crucial que como enfermeras expliquemos a los pacientes los siguientes cuidados importantes:

Mantener los pies secos: Es fundamental mantener los pies secos en todo momento, especialmente si se usan zapatos cerrados. Se debe revisar regularmente los pies en busca de signos de humedad, hongos o ampollas, y mantener una higiene adecuada para prevenir infecciones y lesiones.

Adherencia al tratamiento: Es fundamental que el paciente tome sus medicamentos según lo prescrito por el médico. Si toma pastillas, debe asegurarse de tomarlas en la dosis y horario indicados. Si requiere insulina, es importante que se administre las dosis de manera regular y no omita ninguna inyección. Además, se debe recordar la importancia de rotar los sitios de inyección para prevenir complicaciones.

No automedicarse: Es vital que el paciente entienda que no debe automedicarse bajo ninguna circunstancia. Siempre debe seguir las indicaciones del médico y no ajustar las dosis por cuenta propia.

Almacenamiento adecuado de la insulina: En caso de utilizar insulina, es esencial explicar al paciente cómo almacenarla adecuadamente. La insulina debe conservarse en el refrigerador a una temperatura específica, y es importante no congelarla ni exponerla a altas temperaturas para garantizar su eficacia.

Lo que lleva a una persona diabética al hospital es la presencia de complicaciones propias de la enfermedad y cuando éste ingresa lo hace por el servicio de urgencias, él llega en un completo estado de desequilibrio o descompensación, por hipoglucemia, hiperglucemia, cetoacidosis, coma diabético, coma hiperosmolar o acidosis láctica; complicaciones que ponen en peligro su vida, el equipo de salud establece el protocolo de tratamiento y la enfermera en base a sus competencias disciplinares, interviene de manera directa en el cuidado del paciente.

2.3. Complicaciones en la diabetes

Después de ser diagnosticado con diabetes, es crucial que la persona adopte ciertos cuidados para prevenir complicaciones. A continuación, algunas recomendaciones importantes:

-**No fumar:** moderar la ingesta de alcohol y aumentar la actividad física.

-**La Dieta DASH:** Está basada en una reducción de la ingesta de sodio y rica en potasio, y recomienda:

- Reducir el consumo de sal de mesa reemplazándola por hierbas aromáticas, condimentos y especias variadas, que además Tema 11 · Recomendaciones y complicaciones de la diabetes 88 de dar sabor a las comidas y evitar sentir la ausencia de sal, ofrecen micronutrientes y oxidantes.

- Reducir el consumo de encurtidos, embutidos, fiambres, carnes ahumadas, alimentos enlatados o en conservas, dado que contienen sodio añadido en grandes cantidades como conservante.

- Evitar las comidas preparadas congeladas o precocinadas que en general utilizan como conservante o resaltador del sabor, sustancias ricas en sodio. • Incrementar el consumo de pescado y cada vez que consuma carnes retirar la grasa visible.

- Utilizar lácteos bajos en grasa y huevo como fuente de proteínas de calidad. • Incrementar el consumo de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras que ofrecen más minerales que ayudan a reducir la T.A. o evitar su aumento.

- En los pacientes que sigan esta dieta se debe controlar la función renal y el nivel de potasio sérico. Los pacientes con presión arterial confirmada $\geq 140/80$ mmHg. además de los cambios en estilo de vida, se recomienda iniciar terapia farmacológica para lograr los objetivos de tensión arterial.

Cada persona es única y el tratamiento para la diabetes debe ser personalizado según sus necesidades individuales y las recomendaciones de su médico. Es importante que los pacientes con diabetes trabajen en estrecha colaboración con su equipo médico para desarrollar un plan de tratamiento que se adapte a sus necesidades específicas.

Por lo tanto, es esencial que los pacientes sigan las recomendaciones y pautas proporcionadas por su médico y consulten con él antes de realizar cualquier cambio en su tratamiento o estilo de vida. Esta colaboración activa entre el paciente y el equipo médico es fundamental para lograr un buen control de la diabetes y prevenir complicaciones a largo plazo.

Las complicaciones crónicas son cada vez más comunes, sobre todo se presentan con mayor frecuencia las renales y cardiovasculares, este tipo de eventos se presentan causando muerte hasta en un 70% de los pacientes. Los problemas vasculares de los grandes vasos (macrovasculares) afectan al corazón, mientras que las de vasos de menor calibre (microvasculares) afectan a los ojos, el sistema nervioso y los riñones, y estos problemas aumentan con la duración de la diabetes. La aparición de ellos requiere de atención y cuidado fuera del hospital, es decir a nivel de la consulta de especialidad según sea el caso.

Es importante destacar que las complicaciones de la diabetes pueden surgir debido a una serie de factores, algunos de los cuales incluyen:

Niveles inadecuados de glucosa en sangre: Si los niveles de glucosa en sangre no se mantienen dentro del rango normal (ni demasiado altos ni demasiado bajos), pueden ocurrir complicaciones a largo plazo. La hiperglucemia crónica (niveles altos de azúcar en sangre) puede dañar los vasos sanguíneos y los nervios, mientras que la hipoglucemia (niveles bajos de azúcar en sangre) puede provocar síntomas peligrosos, como mareos y pérdida de conciencia.

Cumplimiento inadecuado del tratamiento: No seguir el plan de tratamiento prescrito por el médico, que incluye tomar medicamentos según las indicaciones, puede conducir a fluctuaciones en los niveles de glucosa en sangre y aumentar el riesgo de complicaciones.

Alimentación no saludable: Consumir alimentos ricos en azúcares simples, carbohidratos refinados y grasas saturadas puede contribuir a un control deficiente de la glucosa en sangre y al aumento de peso, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.

Sedentarismo: La falta de actividad física regular puede dificultar el control de la glucosa en sangre, contribuir al aumento de peso y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud.

Obesidad o sobrepeso: El exceso de peso corporal, especialmente en el área abdominal, está asociado con un mayor riesgo de resistencia a la insulina y diabetes tipo 2, así como con complicaciones relacionadas, como enfermedades cardíacas, presión arterial alta y colesterol alto.

Son muchas las complicaciones que tiene la diabetes, de las que se tiene que tener cuidado, a continuación, se muestra las más comunes:

Neuropatía diabética: Se recomienda examinar a todos los pacientes para detectar la poli neuropatía simétrica distal (PSD) en el momento del diagnóstico de la diabetes tipo 2, en la diabetes tipo 1 a los 5 años después del diagnóstico y por lo menos una vez al año a partir de entonces.

El examen se puede realizar con pruebas simples y rutinarias, rara vez se requieren pruebas electro fisiológicas, excepto en situaciones en las que las características clínicas sean atípicas. Las pruebas que confieren alta sensibilidad para el diagnóstico de poli neuropatía sensitivo-motora son la percepción vibratoria (usando un diapasón de 128 Hz), prueba de monofilamento y evaluación del reflejo aquiliano. La pérdida de la percepción al monofilamento y

la reducción de la percepción vibratoria es un predictor de las úlceras en miembros inferiores. Es importante considerar, cuando la severidad de la polineuropatía es grande, otras causas de neuropatía como las medicaciones neurotóxicas, la intoxicación por metales pesados, el abuso de alcohol, la deficiencia de vitamina B12 (especialmente en aquellos que consumen Metformina por largos períodos), enfermedad renal, neuropatía crónica desmielinizante inflamatoria, neuropatía hereditarias y vasculitis.

Prueba del monofilamento: Consiste en un dispositivo que tiene un filamento de nailon unido a un mango, que al doblarse aplica una presión de 10g. con independencia de la fuerza con que lo aplique el explorador. Técnica: Estando el paciente con los ojos cerrados, se le aplica perpendicularmente a la piel, presionando hasta que el filamento se dobla durante no más de 2sg. Y se valora si lo siente. Es conveniente previamente hacer la prueba en miembros superiores.

Pie diabético: En todos los pacientes de diabetes se debe realizar un exhaustivo examen anual de los pies, identificar factores de riesgo que predicen la ocurrencia de úlceras y amputaciones. Examen del pie: El examen del pie incluye: inspección, evaluación de los pulsos y prueba para la pérdida de sensación protectora (prueba del monofilamento 10-g más cualquier otra prueba como uso del diapason 128 ciclos/segundo, reflejos aquilianos...)

La detección de la enfermedad arterial oclusiva periférica crónica incluye historia de claudicación intermitente y evaluación de los pulsos pedios. En el examen se valorará el riesgo de pie diabético en:

- Alto riesgo, si presenta uno o más de los siguientes factores de riesgo: → Si tiene antecedentes de ulcera o amputación previa → Diagnóstico de isquemia (clínica o ITB 1.3) → Diagnóstico de neuropatía (2 o más puntos patológicos a la exploración con monofilamento o sensibilidad vibratoria)
- Moderado riesgo, si presenta uno o más de los siguientes factores de riesgo: → Tabaquismo → Si presenta limitaciones para el autocuidado → Existencia de

otras complicaciones de la diabetes (nefropatía o retinopatía) → Malformaciones del pie (pie plano, pie cavo, pie equino,)

• Bajo riesgo, si no presenta ninguna de las situaciones anteriores Una vez confirmada la presencia de pie diabético su grado se establecerá según la clasificación de Wagner:

• **Grado 0:** Ausencia de úlceras en un pie de alto riesgo

• **Grado 1:** Úlcera superficial que compromete todo el espesor de la piel, pero no tejidos subyacentes

• **Grado 2:** Úlcera profunda, penetrando hasta ligamentos y músculos, pero no compromete el hueso o la formación de abscesos

• **Grado 3:** Úlcera profunda con celulitis o formación de abscesos, casi siempre con osteomielitis

• **Grado 4:** Gangrena localizada

• **Grado 5:** Gangrena extensa que compromete todo el pie

Medidas: Se debe proporcionar educación general para el auto cuidado de los pies a todos los pacientes con diabetes. Recomendar la exploración diaria de toda la superficie del pie y entre los dedos (mediante la ayuda de un espejo) buscando: enrojecimiento, tumefacción, calor, sequedad, maceración, zonas agrietadas o con pérdida de continuidad cutánea.

Establecer pautas rutinarias para el cuidado de los pies:

1-Lavado diario con agua templada y un jabón adecuado

2-Secar muy bien los pies, especialmente entre los dedos.

3-Hidratar diariamente los pies con una crema adecuada Recomendar acudir a su médico en caso de lesiones fúngicas en las uñas, realizar visitas rutinarias al podólogo para la eliminación de callos y durezas y acudir a su enfermera en caso

de la aparición de lesiones que no curen en dos o tres días. (M^a Juana Millán Reyes. Rosalía Rioja Vázquez, 2024, pág. 89 a la 92)

Es fundamental que, como enfermeras, nos aseguremos de comunicar la información de manera clara y comprensible para nuestros pacientes, ya que esto contribuye significativamente a su capacidad para comprender y seguir las recomendaciones de cuidado de la salud. Una de estas recomendaciones importantes es evitar estar descalzo, especialmente para aquellos con diabetes u otras afecciones que afectan la sensibilidad de los pies.

Cuando explicamos esta medida preventiva a nuestros pacientes, es crucial utilizar un lenguaje sencillo y evitar terminología médica complicada que pueda resultar confusa. Podemos explicarles que estar descalzo aumenta el riesgo de lesiones en los pies, especialmente si tienen pérdida de sensibilidad debido a la diabetes. Les podemos recordar que incluso pequeñas heridas pueden convertirse en problemas graves si no se tratan adecuadamente, y que usar calzado adecuado puede ayudar a prevenir estas lesiones y evitar mutilaciones y sus complicaciones.

2.4. Estrategias de prevención de complicaciones en la diabetes

La principal precursora de la enfermería fue Florencia Nightingale, quien indicó que el objetivo fundamental de la enfermería era situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actué sobre el mismo, actualmente las teorías de enfermería es una ciencia en la que la atención dirigida al cuidado de los enfermos debe ser de calidad, eficaz y eficiente. (Gonzales, 2013, pág. 362)

Es cierto que llevar un estilo de vida saludable es una de las estrategias más efectivas para prevenir y controlar la diabetes. Esto incluye mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente, controlar los niveles de glucosa en sangre y seguir el plan de tratamiento prescrito por el médico. Aquí están algunos de los tipos de tratamientos que pueden ser recetados a los pacientes con diabetes:

Existen varios tipos de tratamientos para la diabetes, que al paciente se le receta, a continuación, se en listan:

Metformina. Está indicada para el tratamiento de la hiperglucemia en pacientes con diabetes tipo 2, tanto obesos como no obesos. La dosis de inicio es de 500 o 850 mgr, en dos o tres dosis diarias dependiendo de los niveles de glucosa y que se administrara durante o después de las comidas. Debemos realizar un incremento lento de la dosis, ya que evitamos los efectos secundarios y mejora la tolerancia gastrointestinal. La dosis máxima es de 3 g al día, dividido en tres tomas, si bien la curva dosis respuesta presenta una pendiente descendente a partir de 2 gr con incremento de los efectos secundarios.

Sulfonilureas. Indicadas en monoterapia en caso de intolerancia a metformina o añadida a ésta si existe un control glucémico deficiente. Reducen la hemoglobina glucosilada (HbA1c) en 1.5 %. La glibenclamida es la más potente y la más utilizada en nuestro medio, estando contraindicada en insuficiencia renal

. Glinidas (repaglinida y nateglinida). Tienen indicaciones similares a las sulfonilureas, pero de vida media corta (4-5 horas) y por ello son útiles en pacientes con predominio de hiperglucemias posprandiales, cuando el riesgo de hipoglucemia es alto (ancianos), en insuficiencia renal por eliminarse sobre todo por vía biliar (92%).

La insulina La administración de la insulina es una responsabilidad directa del profesional de enfermería, esta hormona es indispensable en el tratamiento de los pacientes que han sufrido descompensación y que son hospitalizados, la vía y dosis de administración varían. Existen distintos tipos de insulina que no difieren

en su acción de inicio de acción terapéutica y la duración de su actividad, se presenta en diversas concentraciones de 40 unidades/mL y de 100 unidades/mL; se administra por vía subcutánea (SC), y por vía intravenosa (IV) en casos de urgencia, y para su administración se requiere que este medicamento sea administrado con una jeringa para insulina e introducir la aguja haciendo un ángulo de 45° con relación a la piel en pacientes delgados y si es obeso haciendo un ángulo de 90°, el área más común para la aplicación por esta vía es en el músculo deltoides, es decir, en los brazos y en los músculos del abdomen.

en dichas áreas se tienen que alternar para evitar alteraciones locales en el tejido adiposo por lo que se hace un plan de rotación para las zonas de administración de la insulina y después de la aplicación deben evitarse los masajes, ya que de hacerse esto, se acelera la absorción de la hormona administrada, es importante saber que la mayoría de los preparados de insulina conviene mantenerlos entre 18 y 22 °C; aunque algunos preparados es preferible mantenerlos a menores temperaturas en el refrigerador, respetando las indicaciones registradas en la presentación. (Gonzales, 2013, pág. 364)

2.5. Cuidados de enfermería a pacientes con diabetes

Desde épocas anteriores y hasta la era de la enfermería moderna, los responsables directos y quienes brindan el cuidado integral y continuo a los pacientes son los profesionales de enfermería. La principal precursora de la enfermería fue Florencia Nightingale, quien indicó que el objetivo fundamental de la enfermería era situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actué sobre el mismo, actualmente las teóricas de enfermería es una ciencia en la que la atención dirigida al cuidado de los enfermos debe ser holístico, aunque no se han olvidado de insistir en que lo primordial es, la promoción a la salud, así como la prevención de las enfermedades.

Es cierto que, en muchas localidades, especialmente aquellas con poco desarrollo, la información sobre salud puede ser limitada o difícil de acceder. Como enfermeras, tenemos la responsabilidad de procurar el bienestar de todos, independientemente de su ubicación o nivel socioeconómico. Esto incluye difundir información importante sobre la salud y promover prácticas saludables en todas las comunidades, incluidas aquellas en Chiapas.

Es comprensible que algunos puedan no tomar la información con la debida importancia de inmediato, pero eso no debe disuadirnos de nuestro deber de educar y promover la salud. Es importante recordar que el cambio puede llevar tiempo y requiere esfuerzo continuo. Al difundir información sobre temas de salud, como la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes, estamos sembrando semillas que pueden germinar con el tiempo y llevar a una mejor comprensión y adopción de prácticas saludables.

Aun cuando se han realizado importantes avances en el manejo de los pacientes con diabetes, las tasas de morbi-mortalidad siguen siendo altas, por lo que las personas con esta enfermedad requieren frecuentemente ser hospitalizados por alguna de las complicaciones agudas o crónicas.

Existe evidencia que soporta la amplia gama de intervenciones para mejorar la evolución de la historia natural de la enfermedad, es necesario continuar con el desarrollo de programas apropiados de cuidado ambulatorio, control metabólico y de disminuir los internamientos y los gastos en salud de los pacientes con diabetes frente a la adquisición de hábitos de vida saludable.

El número de pacientes con diabetes que requiere tratamiento quirúrgico es elevado, posiblemente por el aumento de la esperanza de vida y por los avances tecnológicos y científicos, por lo que las intervenciones cardiovasculares, oftalmológicas y vasculares requieren de cuidados específicos. (Gonzales, 2013, pág. 398)

Como hija de una persona diabética, me doy cuenta de como una persona que tiene las posibilidades de tomar el tratamiento como debe de ser, Es comprensible y lamentable ver cómo la falta de información y conciencia sobre la diabetes puede llevar a consecuencias tan graves y las complicaciones que pueden surgir cuando la enfermedad no se maneja adecuadamente.

La diabetes es una enfermedad seria que requiere un manejo cuidadoso y constante, y las personas que la padecen deben ser conscientes de la importancia de seguir su tratamiento y adoptar hábitos de vida saludables. Sin embargo, como mencionas, la desinformación y la falta de conciencia a menudo pueden llevar a comportamientos que empeoran la condición de la persona diabética, como el consumo excesivo de azúcares y harinas refinadas.

2.6. Impacto económico de la diabetes en la atención médica

La EPIDEMIA MUNDIAL de diabetes tiene devastadoras consecuencias, las cuales se traducen en altos costos humanos, sociales y económicos que pesan sobre las personas que la padecen, sus familias y en última instancia, sobre las economías nacionales. Se estima que la diabetes causa alrededor de 4 millones de muertes en todo el mundo, las que equivalen al 6% del total de la mortalidad mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en nuestros tiempos, Cuando las personas carecen de seguridad social o de algún subsidio a la enfermedad que se enfrentan situaciones catastróficas que se acentúan porque los ingresos de la familia se reducen ya que la diabetes interfiere con su trabajo. El cuidado de la diabetes quita tiempo a la educación, al trabajo remunerado y al descanso o diversión.

El acceso a los medicamentos puede ser un desafío para muchas personas con diabetes, especialmente cuando dependen de los suministros proporcionados por centros de salud o programas de seguro médico. La falta de disponibilidad o el desabastecimiento de medicamentos en estos lugares pueden dificultar que las personas continúen con su tratamiento de manera consistente.

Esto puede llevar a situaciones en las que las personas dejen de tomar sus medicamentos debido a la falta de suministro y luego los retomen cuando vuelven a estar disponibles. Esta interrupción en el tratamiento puede tener consecuencias graves para la salud, ya que puede resultar en un control inadecuado de la glucosa en sangre y aumentar el riesgo de complicaciones relacionadas con la diabetes

El progreso de la medicina. Si bien es cierto que el progreso tecnológico significa fundamentalmente una reducción de costos y precios y, en consecuencia, se abarata el costo, precios y, en consecuencia, se abarata el costo de los tratamientos los tratamientos, también ocurre que el avance tecnológico incide en nuevos instrumentos, procedimientos y drogas complejas que mejoran y alargan la vida, pero a costos elevados.

Es fácil constatar que las enfermedades generan gastos, que alguien debe pagar en algún momento, ya sean los propios pacientes incluyendo a sus familiares o alguien más y este último puede ser un pagador – aseguradora– o el estado, a través de sus instituciones públicas; también es experiencia común que el tratamiento de las enfermedades tiene diferentes costos que él y en esto influye, la complejidad del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su cronicidad y grado de avance entre otros factores

Antes de pasar a referir algunos estudios sobre los costos de la atención a la diabetes, consideramos necesario recordar que la diabetes tipo 2 es un síndrome metabólico,

La diabetes ocasiona un alto costo, tanto a quienes la padecen y a toda la sociedad, particularmente a la población productiva, que es la que finalmente paga por la atención a la salud. Este costo elevado se debe a los costos directos, pero sobre todo a los indirectos, causados por la pérdida de productividad ocasionada por invalidez y muertes prematuras, cabe advertir que el acceso limitado a la atención médica, es un factor que acentúa aún más los costos indirectos. (Gonzales, 2013, págs. 89, 91 y 99)

Los costos indirectos son aquellos que no están directamente relacionados con los gastos médicos o de tratamiento de una enfermedad, como la diabetes, pero que tienen un impacto significativo en la calidad de vida y la productividad de una persona. Estos costos pueden incluir aspectos como el estrés, la ansiedad, el dolor, la alteración mental y emocional, así como la pérdida de ingresos debido a días de trabajo perdidos o reducción en la capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas.

Por otro lado, los costos directos son aquellos que están asociados directamente con el tratamiento y manejo de la enfermedad. Esto puede incluir los gastos relacionados con consultas médicas, medicamentos, pruebas de laboratorio, procedimientos médicos, dispositivos de monitoreo, entre otros.

La economía juega un papel fundamental en la capacidad de una persona para hacer frente a una enfermedad crónica como la diabetes. Los costos directos e indirectos pueden tener un impacto significativo en la carga financiera de una persona y su familia, especialmente si no cuentan con un seguro médico que cubra todos los gastos relacionados con el tratamiento.

En este sentido, contar con un seguro médico adecuado puede ser fundamental para garantizar el acceso a la atención médica necesaria y reducir la carga financiera asociada con el tratamiento de la diabetes. Sin embargo, incluso con un seguro médico, es importante reconocer y abordar los costos indirectos, como el estrés y la ansiedad, que pueden afectar negativamente la calidad de vida y el bienestar emocional de una persona con diabetes.

2.7. Apoyo psicosocial de la diabetes en pacientes y familiares

México como la mayor parte de los países del mundo está viviendo desde hace unas décadas un cambio importante en su distribución poblacional y en su situación epidemiológica. De acuerdo con la secretaria de Salud (2006) el establecimiento de medidas preventivas para la aparición de enfermedades infecciosas, así como el avance en los tratamientos y procedimientos médicos, han contribuido al aumento en la expectativa de vida de los mexicanos, pero también han situado a los padecimientos crónico degenerativos como las enfermedades de mayor prevalencia en el país.

Dentro de la categoría de condiciones no transmisibles, la diabetes se ha convertido en un problema de salud mundial desde la segunda mitad del siglo XX. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (2006), la prevalencia de diabetes en el mundo es de 246 millones de personas, lo cual representa el 6.0% de la población adulta del mundo, esta cifra aumentará hasta alcanzar los 380 millones, es decir el 7.3% para el año 2025. En México, la diabetes constituye un grave problema de salud.

En la Encuesta Nacional de Salud (2000), la prevalencia de diabetes con base en una glucemia en ayunas igual o mayor de 126 mg/dL, fue de 11.8 %, con predominio en mujeres (65%) con respecto a los hombres (35%).

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2006), en México la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en los adultos, fue de 7% quedando pendiente la prevalencia general de diabetes. Para la Federación Internacional de Diabetes (2006), México ocupa el noveno lugar mundial entre los países con un mayor número de pacientes con diabetes, con

6.1 millones de personas. Sin embargo, se estima que el número de personas con diabetes en nuestro país podría alcanzar los diez millones, de los cuales alrededor de dos millones de personas no han sido diagnosticadas.

El estudio de los factores psicosociales asociados al manejo de la diabetes se ha llevado a cabo de la mano de la evolución del concepto de automanejo y de la explicación del mismo, desde las diferentes perspectivas teóricas dentro de la psicología.

El concepto de automanejo tuvo como antecedentes la perspectiva de un modelo médico, donde la prioridad era la atención y disminución de síntomas de los padecimientos infecciosos y agudos; el profesional de la salud era la autoridad responsable del diagnóstico, tratamiento y de los resultados que el paciente experimenta; la educación del paciente era generalmente perspectiva (‘Hágalo como yo se lo indico’); y las metas del tratamiento eran establecidas sólo por el equipo de salud. (Gonzales, 2013, págs. 338-340)

La promoción de la salud en comunidades de bajos recursos podría marcar una gran diferencia en la conciencia y el diagnóstico temprano de la diabetes. La falta de recursos económicos es una barrera importante que impide que muchas personas accedan a servicios médicos y a pruebas de diagnóstico, lo que puede llevar a un retraso en el diagnóstico y al tratamiento oportuno de la enfermedad.

Al enfocarse en la promoción de la salud en estas comunidades, se puede proporcionar educación sobre los factores de riesgo de la diabetes, cómo prevenirla y la importancia de realizarse pruebas regulares para detectarla temprano. Esto puede incluir campañas de concientización, programas de detección gratuita en centros comunitarios o eventos de salud, y la capacitación de profesionales de la salud locales para identificar y manejar la diabetes de manera efectiva.

Estrategias del autocuidado para pacientes con diabetes

Vivir con diabetes puede resultar difícil y frustrante. A veces, incluso cuando cumples con lo indicado, tu nivel de glucosa en la sangre puede aumentar. Sin embargo, si respetas tu plan de tratamiento para la diabetes, es probable que veas una diferencia positiva en tu hemoglobina glucosilada A1c.

Compartir tus frustraciones y triunfos con personas que entienden lo que estás atravesando puede ser muy útil. A su vez, es posible que otras personas tengan buenos consejos para compartir sobre el tratamiento para la diabetes. Las personas deberían considerar la posibilidad de consultar a psicólogos para obtener una comprensión más profunda sobre la diabetes.

Exactamente, la teoría del autocuidado de Orem enfatiza la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado y promover su salud y bienestar. En el contexto hospitalario, la enfermera desempeña un papel crucial al enseñar a los pacientes sobre sus autocuidados y al capacitar a los familiares para que brinden apoyo continuo en el cuidado del paciente una vez que regresen a casa.

La enfermera utiliza los principios de la teoría del autocuidado de Orem para evaluar las necesidades individuales del paciente y proporcionar educación y orientación personalizada sobre cómo llevar a cabo actividades de autocuidado, como la administración de medicamentos, el manejo de síntomas, la dieta y el ejercicio, entre otros. Esto ayuda a empoderar al paciente y a fomentar su independencia en la gestión de su salud.

La teoría de Orem del déficit de autocuidado ,es una síntesis de los conocimientos sobre las entidades teóricas del autocuidado el cuidado dependiente , la agencia de cuidado dependiente, la demanda de autocuidado terapéutico, la entidad relacional del déficit de autocuidado y la agencia de enfermería, parte de la premisa de que en igualdad de condiciones, los seres humanos tienen el potencial de desarrollar habilidades intelectuales , prácticas y

mantener la motivación esencial para el autocuidado, considerando los elementos culturales que varían con los individuos y los grandes grupos sociales.

El profesional de enfermería, que considera el abordaje de esta teoría como medio para fortalecer el autocuidado del paciente diabético y su familiar llevando a cabo el apoyo hospitalario. (Gonzales, 2013, pág. 618)

Esto es especialmente importante si no reciben el apoyo necesario de sus familiares. A menudo, surgen preocupaciones sobre la calidad de vida y la restricción dietética, pero es importante destacar que es posible llevar una vida plena con diabetes. Todo se reduce a seguir un plan adecuado que incluya qué comer y en qué momentos, teniendo en cuenta que el organismo funciona de manera diferente con esta condición.

UNIDAD 3: Educación y Percepción sobre la Diabetes

3.1. Información sobre diabetes

La diabetes está considerada un padecimiento crónico no transmisible, que en nuestro país se considera no sólo como la primera causa de muerte en la población en general, sino también en visuales, amputación no resultante de un accidente e insuficiencia renal, es aquí donde nos preguntamos: ¿hacia dónde estamos llevando a la sociedad actual?

La información existe, esta obra es una prueba fehaciente de los avances en todos los aspectos relacionados con esta patología; los cuales van desde el conocimiento de sus bases genéticas y moleculares, tratamientos farmacológicos y su calidad biofarmacéutica, fisiopatológica de la enfermedad, terapia génica etc.; hasta las terapias alternativas, tratamientos nutricionales, manejo y educación del paciente diabético, así como los factores psicosociales asociados al automanejo de los enfermos.

La mayoría de los pacientes con esta patología, presenta obesidad y un aumento de grasa intraabdominal o visceral, lo que es causa de resistencia a la insulina y con el paso del tiempo, pueden llegar a presentar problemas como complicaciones cardiovasculares, entre otras. La diabetes tipo 2, también tiene bases genéticas que se expresan por una mayor ocurrencia familiar, las personas con un progenitor con diabetes tipo 2, tiene más riesgo de padecer diabetes

Chiapas ocupa uno de los primeros lugares en diabetes, cada seis minutos sale una nueva persona con diabetes, es importante el control

ya que, si no lleva un tratamiento, tiene un promedio de cinco años de vida. Y Chiapas ocupa el primer lugar en muertes con diabetes. Como sabemos la diabetes viene de siglos atrás y conforme pasan los años nuevos descubrimientos

aparecen. Pero la desinformación hace que no llegue a las personas que en verdad necesitan saber sobre esta enfermedad y sus consecuencias.

“La salud es un conjunto de seguridades en el presente y un aseguramiento para el futuro” las recomendaciones deben ir acompañadas de seguridad social, de canales de ayuda familiar, de que el paciente después de su diagnóstico no genere una culpa, de programas sociales, no sólo de atención en salud. (Gonzales, 2013, págs. 18, 19 y 64)

Quizás algunas sepan o no sepan que la diabetes es la elevación de la glucosa en sangre, que se le llama hiperglucemia y hipoglucemia, cuando esta por debajo de los parámetros normales, a continuación, se muestra los rangos de la glucosa.



Si la persona con diabetes tiene menos de 80 mg/dl es hipoglucemia se debe a un efecto secundario con el tratamiento de la diabetes, con tomarse un jugo de naranja o algo que le aporte azúcar se repondrá y si tiene ms de 180 mg/dl tiene hiperglucemia, esto significa que esta elevado su glucosa, se debe que no se cuida. que usualmente si lleva su tratamiento como es, su dieta nutricional y actividad física. Estará bien el paciente.

Según la OMS la Diabetes tipo 2, al tipo de diabetes en la que se presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción, puede ser absoluta o relativa. Los pacientes suelen ser mayores de

30 años cuando se hace el diagnóstico, son obesos y presentan relativamente pocos síntomas clásicos.

Detección de la diabetes:

Se define a la detección como la búsqueda activa de personas en este caso, con un padecimiento aún no diagnosticado. Las pruebas de detección en las diferentes modalidades de diabetes, son un gran reto en análisis, organización y presupuesto. Los factores de organización y financieros son los grandes, factores limitantes. Para una detección sistemática la recomendación de la ADA es que las pruebas de detección deben de comenzar a los 45 años y deben repetirse cada 3 años.

Es tal la importancia de la detección que hay que recordar que cerca del 50% de las personas que padecen diabetes lo desconoce. Y que el periodo asintomático del padecimiento es prolongado, pero en él se inician los cambios metabólicos que dan origen a las complicaciones de la diabetes.

Las pruebas básicas para detección son: glucosa capilar en ayuno, glucosuria, glucemia en ayuno, hemoglobina glucosilada A1c y prueba de tolerancia a la glucosa oral (OGTT). Sin embargo, la prueba de oro para el tamizaje de diabetes en estudios poblacionales, sigue siendo la medición de la glucemia a las 2 horas post carga de glucosa. Las condiciones clínicas que se asocian a un mayor riesgo para desarrollar diabetes en la población de Chiapas.

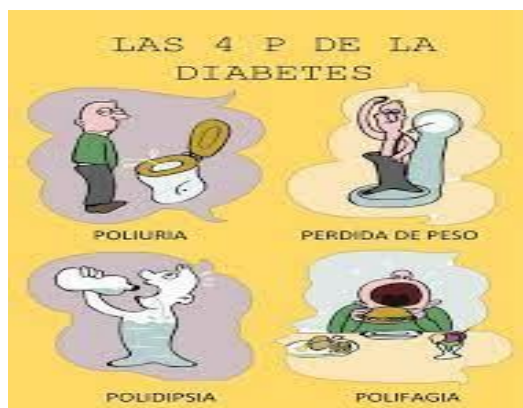


Datos clínicos de la diabetes

La diabetes, no es una entidad nosológica sino un grupo de defectos metabólicos con etiologías diferentes. Los síntomas más comunes de la diabetes son letargo originado por marcada hiperglucemia, poliuria, polidipsia y pérdida de peso a pesar de la polifagia (aumento del apetito), a estos últimos cuatro se les ha denominado signos universales de la diabetes, se añade la visión borrosa y susceptibilidad a ciertas infecciones. La hiperglucemia severa puede producir síndrome hiperosmolar, y la deficiencia de insulina cetoacidosis que pone en riesgo la vida.

La poliuria significa, orinar en exceso y la polidipsia es sed excesiva

La hiperglucemia crónica causa daños a largo plazo, disfunción y falla de varias células, tejidos y órganos. Cabe destacar que se ha atribuido a la glucemia postprandial (al acompañarse de alteraciones en el nivel de lípidos, se hace referencia a este proceso como dismetabolismo postprandial) el desarrollo de estrés oxidativo, y glucosilación de las proteínas, estos dos últimos factores junto con procesos inflamatorios que van acompañados de disfunción endotelial, hipercoagulabilidad e hiperactividad simpática, se considera que desempeñan un papel importante en la patogenia de las complicaciones de la diabetes, en particular con la arterioesclerosis.



Complicaciones:

Las complicaciones agudas de la diabetes son:

- Hipoglucemia, cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar no cetósico.

Las complicaciones crónicas de la diabetes son:

- Macroangiopatía: enfermedad isquémica del corazón, apoplejía y enfermedad vascular periférica.
- Microangiopatía: retinopatía, nefropatía y neuropatía.
- Neuropatía: neuropatía periférica y neuropatía autonómica. (Hipotensión postural, gastroparesia diabética, denervación parcial del corazón, vejiga neurogénica y disfunción eréctil).
- Cataratas.
- Pie diabético.
- Cardiomiopatía diabética.

Principios básicos del metabolismo:

El cuerpo humano tiene un requerimiento constante de energía, parte de la comida que ingerimos es utilizada para nuestros requerimientos inmediatos y otra gran parte de ella, es almacenada en el organismo principalmente en forma de glucógeno en el hígado y en el músculo, y en forma de triacilglicéridos en el tejido adiposo.

Estos nutrimentos almacenados son utilizados posteriormente para la obtención de energía en los períodos de ayuno. El almacenamiento y la utilización de estas sustancias se encuentran controlados por mensajes hormonales. En el estado posprandial, la coordinación entre la secreción de insulina por las células B, pancreáticas y la respuesta a la insulina de los principales tejidos que almacenan a la glucosa como: el músculo, el hígado y el tejido adiposo, controlan las concentraciones de glucosa en plasma.

La insulina promueve la captación de glucosa al interior de las células, la síntesis de glucógeno en el hígado y músculo, la formación de lípidos que se almacenan

en el tejido adiposo, y la síntesis de proteínas en la mayoría de las células. El transporte de glucosa hacia el interior de las células del músculo esquelético. (Gonzales, 2013, pág. 131 a la 136 y 155)

La diabetes existe una predisposición genética, además de la influencia que desarrolla el estilo de vida, por el cual se caracteriza por una interacción de genes -genes o genes-ambiental, esto desencadena entre los 40 a 60 años.

3.2. Autocontrol en diabetes

La diabetes necesita estar atendida las 24 horas del día, y son los mismos pacientes únicos que pueden controlarla cada minuto con sus hábitos y conductas. Aprender a cuidarse es indispensable para controlar la diabetes, evitar complicaciones y lograr así una buena calidad de vida

En Chiapas se vive un descontrol de desinformación y las personas mantienen una glucosa eleva. Las mas afectadas son la mujer mayor de 30 a 45 años, y o tienen el control sobre la enfermedad.

Como familiar de paciente con diabetes de sexo femenino puedo darme cuenta del descontrol y el abuso de los medicamentos, no llevar una dieta adecuada, no administrarse el medicamento como debe de ser. Aunque al brindarle información se rehúsa a reconocer que esta no llevando bien su enfermedad.

¿Cuáles son los requisitos necesarios para llevar a cabo el autocontrol?

Para poder asumir de forma adecuada el autocontrol de tu diabetes se debe disponer de una serie de recursos básicos:

- En caso de necesitar insulina, hay que saber medir a diario el nivel de glucemia capilar. La limpieza de la piel, la técnica de punción del dedo, la manipulación de la tira o la lectura de los resultados son aspectos muy importantes, a los que no siempre se les presta la debida atención y que,

realizados de manera incorrecta, pueden comprometer la validez de los resultados y provocar decisiones equivocadas en la dosificación de la insulina.

- Debes tener competencia para modificar las dosis de insulina en respuesta a los resultados de los autoanálisis, y para introducir cambios en tu alimentación o en tu actividad física, si fuera necesario.
- También es indispensable tener disponibilidad de recursos sanitarios, entre los que se incluye el acceso a un programa de educación terapéutica y el apoyo continuo de un equipo de profesionales que supervisen el seguimiento del plan terapéutico.
- Debes saber cómo afrontar situaciones especiales tales como las invitaciones a banquetes, las excursiones, las salidas de los adolescentes, etc.
- Pero, además, es necesario que sepas identificar, interpretar y manejar adecuadamente los síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia. (alcer-caceres.org)

Basado en el libro de fundamentos de enfermería de Eva Reyes Gómez la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye promoción de la salud, prevención de la enfermedad y cuidado de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, fomento de un entorno seguro, investigación, participación política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en la formación. Como enfermera es nuestro deber orientar al paciente para prevenir riesgos en su salud.

3.3. Qué piensa la población sobre la diabetes

Chiapas sigue siendo el estado con mayor desigualdad social, es una entidad que registra elevados índices de pobreza y marginación lo que ha derivado en tasa de analfabetismo. Por lo tanto, las personas ignoran información que es de vital importancia, como lo es la diabetes, también por usos y costumbres en algunos pueblos de Chiapas lo que hace que no sea difundida la información ya que el Acceso es restringido. Por otro lado, está la empresa de coca cola, que como enfermera me doy cuenta que Chiapas consume en exceso este refresco y es uno de los influyentes para la diabetes tipo 2. a pesar que no se recomienda tomarlo, se consume, desde edad infantil.

¿Qué es la Coca-Cola?

La Coca Cola es una bebida carbonatada, que destaca por su sabor dulce, tuvo su origen en **1886 en Atlanta, Georgia, por el farmacéutico John Pemberton**. En la actualidad es una de las marcas más consolidadas y renombradas a nivel global.

México es uno de los principales consumidores de esta compañía, que a pesar de ofrecer alternativas como la Coca-Cola Light y la Coca-Cola Zero, su edición y presentación original sigue siendo la más consumida en el país.

Chiapas es el estado que más consume Coca-Cola en el país, y no sólo en el país, sino en el mundo.

Se calcula que cada habitante de Chiapas ingiere 821.25 litros de Coca-Cola al año, que se puede relacionar con la elevada prevalencia de diabetes mellitus en la región, que, en la última década, ha sido la principal causa de muerte. (.informador.mx)

Lo anterior se relaciona con la alta prevalencia de diabetes mellitus en la región, que en la última década ha sido la principal causa de muerte.

Entre las razones por las cuales ha incrementado el consumo de bebidas azucaradas en la región sureste, se cuentan la laxa legislación hacia las empresas refresqueras, campañas de mercadotecnia en lenguas locales y la poca accesibilidad de agua potable de calidad y en cantidad suficiente para los habitantes. Esta información proviene de la investigación realizada por Jaime Page Pliego, doctor en Antropología por el Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur (Cimsur), la cual revela que este aumento fue ocasionado, también, por una modificación de la vida social y religiosa de sus habitantes.

¿QUÉ ESTAMOS BEBIENDO Y POR QUÉ?

Un adulto que consume cuatro botellas de 600 mililitros de refresco de cola, está ingiriendo una cantidad que equivale a 50 cucharadas cafeteras de azúcar de cinco gramos cada una, es decir, bebe más de 500 por ciento de la ingesta diaria de azúcares recomendada, de acuerdo con estimaciones de El Poder del Consumidor, Organización de la Sociedad Civil (OSC). Este cálculo fue realizado en 2013 por la nutrióloga Xaviera Cabada, coordinadora de Salud Alimentaria de dicha OSC.

La transformación de los hábitos alimenticios, registrada en este último siglo, es clave para entender esta problemática, la cual ha ocasionado la reducción de 4.2 años en la esperanza de vida de la población mexicana derivada del sobrepeso, según datos del estudio realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

En el caso de los pueblos originarios de San Juan Chamula, los líderes religiosos tradicionales comenzaron a sustituir el aguardiente de caña (pox) por refrescos, al argumentar que el consumo excesivo de alcohol provocó graves problemas a la comunidad. Además, los mismos líderes o caciques de la región empezaron a

establecer concesiones con las compañías Coca-Cola o PepsiCo que estaban incursionando en los mercados indígenas durante la década de 1980, como lo explica la investigadora June Nash en el artículo publicado en *Cultural Anthropology*, en 2008.

En una era de practicidad, en la que muchos de nuestros alimentos no tienen cáscaras sino provienen de una envoltura o envase, es de suma importancia ser conscientes respecto a qué tan saludable puede llegar a ser un producto al consumirlo.

La directora general del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), la Dra. María Elena Álvarez-Buylla Roces, enfatizó durante el 18º Congreso de Investigación en Salud Pública (llevado a cabo en marzo de 2019) que el consumo de alimentos de calidad es fundamental para garantizar la salud de la población.

En México, añadió, “la alimentación aún se basa de manera importante en el maíz, el cual consumimos en grandes cantidades y de manera casi directa”. También agregó que es imprescindible revalorar y recuperar la dieta tradicional mesoamericana, que combinaba el maíz con frijoles y otros alimentos sanos. (conahcyt.mx)



Me doy cuenta que en verdad hay mucho abuso de los alimentos procesados y los sustituimos de lo que en verdad nos aporta los nutrientes, es lamentable como se va perdiendo todo eso. Llevar una dieta es difícil, pero es importante cuidarse.

3.4. Educación en diabetes

Es un proceso interactivo (entre el educador y la persona) que tiene como objetivo facilitar conocimientos y habilidades necesarias para el autocuidado (cuidarse a sí misma)

1. Comer sano.

Seguir un plan de alimentación considerando sus preferencias individuales y familiares, ingresos económicos, tratamiento farmacológico y nivel de actividad física, esto es crucial para el mantenimiento adecuado de los niveles de glucosa y control de peso. Acudir a un profesional de nutrición con título y cédula profesional y/o educador en diabetes certificado.

2. Ser físicamente activo.

Establecer un plan de actividad física acorde a su condición, puede comenzar caminando 30 minutos al día, a su ritmo y usando calzado adecuado (no olvide usar bloqueador solar y tomar suficiente agua). Se recomienda acudir con un entrenador físico o fisioterapeuta para que señale los ejercicios adecuados. **El ejercicio físico no solo ayuda a controlar los niveles de glucosa, también es bueno para el corazón, músculos, estado anímico y confianza.**

3. Monitorización.

Llevar un registro diario de los niveles de glucosa permitirá realizar las adecuaciones en el tratamiento médico y nutricional con base en los cambios.

Consultar con un médico, nutriólogo y/o educador en diabetes por los horarios y técnica correcta de las tomas.

4. Toma de medicamentos.

Los antidiabéticos orales y la insulina apoyan en el control de los niveles de glucosa. Es necesario conocer su función y los efectos que producen en el organismo, así como sus horarios. Todo esto deberá relacionarse con los alimentos y la actividad física.

5. Resolución de problemas.

La Educación per se, es la punta de lanza en la toma de control de la enfermedad, una persona que vive con diabetes y que conoce de ella (el tratamiento, las alternativas y las ventajas de seguir aprendiendo sobre ella), tiene todas las herramientas para tomar decisiones que le permitan una mejor calidad de vida.

6. Reducción de riesgos.

Es de vital importancia que las personas que viven con diabetes, consideren las complicaciones agudas y crónicas, diferencias entre la signos y síntomas, estrategias de autocuidado de piel, pies, dientes, ojos, así como la programación de visitas periódicas con el equipo multidisciplinario (médico, psicólogo, nutriólogo, oftalmólogo, odontólogo, entrenador físico, podólogo, grupos de ayuda mutua, etc.)

7. Afrontamiento saludable.

Implementar técnicas que ayuden a la relajación y a mejorar la calidad de vida si se padece diabetes. (ulsaoaxaca.edu.mx)

A continuación, algunos alimentos que como enfermera recomiendo para pacientes con diabetes y que no consumir teniendo diabetes.

Alimentos recomendados para pacientes con diabetes:

- **Las bayas:** (arándanos, fresas, frambuesas y moras). Las bayas están cargadas de antioxidantes, vitamina C, potasio y fibra. La vitamina C es uno de muchos antioxidantes o nutrientes que bloquean el daño causado por los radicales libres. Son ricos en fitonutrientes. Los fitonutrientes son sustancias que poseen algunos alimentos, evitan las mutaciones a nivel celular y previenen la formación de células cancerosas. Los arándanos también ayudan a reducir los niveles de colesterol.

- **Frutas cítricas:** Las naranjas, toronjas, limas y limones. Estos frutos están cargados de fibra soluble y vitamina C, buena para el control de la diabetes. La fibra soluble ayuda a regular tus niveles de glucosa en la sangre y la presión sanguínea. La fibra ofrece sensación de saciedad, una naranja mediana contiene aproximadamente 62 calorías y 3.1 gramos de fibra.

- **Vegetales de hoja verde oscuro:** Las espinacas, coles verdes o berzas y coles rizadas son bajísimas en contenido calórico y carbohidratos. Se pueden comer hasta la saciedad y aún mantener el peso. Las espinacas son muy nutritivas. Entre sus vitaminas se destacan la vitamina A, B2, B6, C, E y K. La vitamina A ayuda a la diabetes ya que es buena para la salud visual, la piel y combate las infecciones.

- **Pescados ricos en ácidos grasos omega 3:** Los ácidos grasos omega 3 se encuentran entre los llamados pescados azules: el salmón, el atún, la sardina, la trucha, la anchoa y el hígado de bacalao. El consumo de ácidos grasos omega-3 ofrece una disminución de riesgo de padecer diabetes tipo 2. Protegen del riesgo de afecciones cardíacas. Los ácidos grasos omega 3 ayudan Tema 5 · Dieta por raciones o intercambios 47 a reducir la presión arterial, bajar los niveles de triglicéridos en la sangre y reducir las enfermedades coronarias.

- **Lácteos bajos en grasa:** Por ser fuente de calcio. Muchos de los productos lácteos están enriquecidos con vitamina D para ayudar a la absorción de este mineral. El consumo de vitamina D aumenta la función de las células productoras

de insulina en pacientes pre-diabéticos y ayuda a mejorar los niveles de hemoglobina A1C. La ingesta de vitamina D mejora las células beta, productoras de insulina y responsables de metabolizar los azúcares, entre un 15 y a un 30 por ciento.

- **Tomates:** Son una fuente excelente de vitaminas C y A. Para el paciente diabético es importante incluirlas en la dieta diaria ya que facilitan la curación de las heridas y ayudan a formar tejido cicatricial. La vitamina A ayuda a mejorar la visión y los trastornos oculares tales como la degeneración macular senil, el glaucoma y las cataratas

- **Nueces:** Ayudan al control de la glucosa y los lípidos en la sangre. Consumir dos onzas de nueces al día en sustitución de carbohidratos ayuda al control de la glucosa en la sangre sin afectar tu peso.

- **Batata:** La batata es un tubérculo rico en hidratos de carbono, por esto es un alimento de alto valor energético, con la ventaja de poseer un índice glucémico más bajo que el de la patata. Este almidón posee fibra, potasio, y es rico en vitamina A.

- **Alubias:** Son altas en fibra, proteína, magnesio y potasio. Una taza de alubias contiene la cantidad de proteína equivalente a 60 gr. de carne sin las grasas saturadas que pueda tener la carne.

- **Granos integrales:** El germen de trigo y el salvado que se encuentra en los granos sin refinar ofrecen magnesio, cromo, ácidos grasos omega 3 y ácido fólico. El intercambio de granos integrales en lugar de arroz blanco, podría reducir el riesgo de diabetes en un 36 por ciento.

Son algunos alimentos que son bajos en índice glucémico que contienen minerales, vitaminas, fibra, y se recomienda consumir, tanto que hay alimentos que no se recomiendan consumir, aunque no quiere decir que definitivamente no

pueden comer, pero para tener una vida sin complicaciones sería mejor no consumir pero ya es dependiendo como se está cuidando y si está controlado su glucosa **son los siguientes:**

Azúcar: Por la naturaleza de la enfermedad, los diabéticos deben evitar el consumo elevado de azúcar y los alimentos ricos en azúcar. Hablamos del azúcar blanco, azúcar moreno, la miel, chocolate (excepto el negro), pasteles, helados, jarabes, mermeladas, galletas dulces, jugos enlatados, edulcorantes artificiales y demás snacks dulces industriales.

- Frituras: Siempre es mejor hornear o hervir los alimentos en lugar de freírlos.
- Sodio: Los diabéticos deben evitar los alimentos con alto contenido en sodio, como los aderezos para ensaladas, mayonesas, salsas, frutos secos y snacks con sal añadida y la sal en sí.

- Harinas refinadas: Es muy importante reducir el consumo de harinas refinadas como el pan blanco, las pastas, las pizzas y demás alimentos procesados de pastelería y bollería elaborados en base a ella (medialunas, croissants, bizcochos, donuts, magdalenas, etc.) Reemplazar estos alimentos por aquellos de harina de trigo integral que son más saludables y ricos en fibra

- Colesterol y grasas: Entre ellas, la yema de huevo, los cortes grasos (no magros) de carnes, embutidos.

- Lácteos enteros: Los productos lácteos enteros (no descremados) son más ricos en azúcar y grasa, por eso los diabéticos deben reducirlos en su alimentación. Cuentan la leche, la nata, mantequilla, quesos (incluyendo el queso crema) y todos aquellos platos que contengan alguno de estos productos en grandes cantidades.

- Algunas frutas: Si bien las frutas son alimentos sanos, nutritivos y que aportan pocas calorías, hay algunas que los diabéticos deben evitar consumir porque son

ricas en azúcar. Hablamos del mango, plátanos, chirimoyas, uvas y pasas, por ejemplo. Esto no quiere decir que estén prohibidas, pero sí que deben controlar su ingesta. (M^a Juana Millán Reyes.Rosalía Rioja Vázquez, 2024, pág. 48 a la 50)

Las personas que saben llevar su enfermedad saben que pueden consumir algunos de estos alimentos, pero no en exceso.

3.5. Barreras socioeconómicas

Una de las limitantes socioeconómica es en la compra de los medicamentos, llevar acabo una dieta saludable ya que gran parte de la población de Chiapas son de bajos recursos, ya que no todas las personas cuentan con un seguro médico, y pues consumen lo que esta a sus posibilidades.

De acuerdo con Mario Teijeiro, hay varios factores que contribuyen al incremento del gasto en salud, **entre ellos:**

- El progreso de la medicina. Si bien es cierto que el progreso tecnológico significa fundamentalmente una reducción de costos y precios y, en consecuencia, se abarata el costo de los tratamientos, también ocurre que el avance tecnológico incide en nuevos instrumentos, procedimientos y drogas complejas que mejoran y alargan la vida, pero a costos elevados.
- El envejecimiento poblacional. El porcentaje de personas mayores de 65 años ha crecido y continuará creciendo sistemáticamente. Dado que los mayores de 65 años requieren más atención a su salud, también gastan por ese concepto mucho más que la población joven y adulta. Los gastos se elevan desmesuradamente en pacientes con padecimientos crónicos y en pacientes cuya muerte se posterga artificialmente.
- La naturaleza del mercado de salud. Toda vez que en este mercado predominan la gratuidad estatal o quedan incluidos en la cobertura de seguros privados, los pacientes tienden a consumir servicios excesivamente, sin intención de moderarla ni por los pacientes, ni el personal de salud.

En la actualidad, el panorama epidemiológico nacional se observa de la siguiente forma, en el año 2006, la diabetes fue la quinta causa de egreso hospitalario con 136,909 egresos y la segunda causa de mortalidad hospitalaria con 15,926 defunciones, en ambos casos, en el grupo de las enfermedades no transmisibles.

En cuanto a la mortalidad, la diabetes ocupó la posición número nueve como causa de mortalidad general en el año 1980 y diez años después se colocó en el 4º lugar ya en esta década la diabetes es la primera causa de mortalidad general y su proporción se incrementa año con año, tanto en la mortalidad general como en los grupos de edad más avanzada.

[Ahora ya Chiapas ocupa el primer lugar en mortalidad por diabetes en personas mayores de 40 años y son mas los casos en mujeres que hombres.](#)

Economía de la salud:

En el campo de la salud, el uso del dinero plantea las mismas disyuntivas que en cualquier otra parte, en lo que refiere tomar la decisión y elegir qué es, lo que se quiere comprar. ¿en que se aplicaran los recursos financieros?

Es una decisión trascendente ya que la adquisición de un bien, significa prescindir de otro cuando el dinero no alcanza para adquirir ambos.

Sin embargo, esto que parece demasiado simple, en realidad no lo es. Ya hemos asentado párrafos antes, que hoy en día la salud tiene una estrecha vinculación con el dinero, debemos aclarar ahora que no hay que interpretar esto, en un sentido literal, la salud no se compra con dinero pues es un bien intangible. Lo benéfico del dinero radica en lo que éste nos permita hacer, para adquirir dicha salud.

En palabras de Amartya Sen, el dinero facilita el acceso a la asistencia médica, mejorar la nutrición y gozar de la libertad necesaria para llevar una vida más sana. Despejar las interrogantes con respecto al dinero en el área de la salud. Significa facilitar la toma de decisiones de clínicos, directivos de unidades médicas, funcionarios de sistemas de salud locales o nacionales, mandatarios, etc., quienes están de acuerdo en que hay que buscar alternativas de atención a la salud.

La diabetes ocasiona un alto costo, tanto a quienes la padecen y a toda la sociedad, particularmente a la población productiva, que es la que finalmente paga por la atención a la salud. Este costo elevado se debe a los costos directos, pero sobre todo a los indirectos, causados por la pérdida de productividad

ocasionada por invalidez y muertes prematuras, cabe advertir que el acceso limitado a la atención médica, es un factor que acentúa aún más los costos indirectos. (Gonzales, 2013, págs. 96-99)

cabe mencionar que las personas cuando acuden al médico y les diagnostican diabetes, lo hacen con médicos generales, y no con especialistas en la enfermedad ya que el costo también es algo elevado

Unidad 4 la familia, el paciente y una vida con diabetes

4.1. Estrategias de concientización y prevención

