

Nutrición e impacto social en el paciente diabético

Investigación Social

Integrantes:

Santos Vargas Jessica Elizabeth

Soteno Cadena Jessica Lizbeth

Vargas Rivera María Elizabeth

Velázquez Iracheta Lucero Montserrat

Índice

Introducción	3
Objetivo:	3
Justificación:	3
Antecedentes de la investigación	4
Desarrollo	6
Metodología	11
Resultados	11
Conclusiones	12

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica y degenerativa susceptible de presentarse en todos los grupos socioeconómicos, étnicos y culturales; sus manifestaciones clínicas son progresivas dando lugar a una posible discapacidad parcial, completa o a la muerte. Diversos estudios reportan que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no sólo son afectados físicamente sino que también desarrollan problemas emocionales a medida que la enfermedad progresa a un estado de cronicidad, lo cual conlleva un deterioro del bienestar y de la calidad de vida de quienes la padecen. Por otro lado, la alimentación en el diabético debe ser vigilada permanentemente, dejando a un lado los alimentos que puedan elevar los niveles de azúcar de forma descontrolada, así como evitar en lo posible tener lapsos muy amplios de ayuno. (Ma. del Refugio Zavala, Olga Vázquez Martínez, Martha V. Whetsell, BIENESTAR ESPIRITUAL Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS, 2012 Universidad de La Sabana).

Objetivo:

Conocer el impacto emocional y cambio de vida nutricional en el paciente diabético.

Justificación:

La diabetes es una enfermedad con niveles muy altos de incidencia en el presente, cambiando la vida de las personas, por lo que es importante proporcionar información a los pacientes con esta enfermedad de los cambios tanto nutricionales como emocionales a los que tendrán que hacer frente.

Antecedentes de la investigación

La Diabetes es una enfermedad que se produce cuando el cuerpo de una persona no produce una cantidad suficiente de la hormona insulina o no puede usarla en forma adecuada. Hay 2 tipos de diabetes. La diabetes tipo 1 se produce cuando el páncreas del cuerpo no produce insulina. La diabetes tipo 2 se produce cuando el páncreas no produce suficiente cantidad de insulina o las células del cuerpo ignoran la insulina. Entre el 90% y el 95% de las personas a quienes se ha diagnosticado diabetes tienen diabetes tipo 2.

Los síntomas varían de una persona a otra. Las primeras etapas de la diabetes presentan muy pocos síntomas. Entre los síntomas comunes, se incluyen:

Hambre extrema, sed extrema, orinar con frecuencia, pérdida de peso de origen desconocido, fatiga o somnolencia, visión borrosa, heridas, llagas o moretones que tardan en curarse, piel seca y comezón en la piel, entumecimiento u hormigueo en las manos o en los pies e infecciones de la piel, las encías o la vejiga o candidiasis vaginal frecuentes o recurrentes (<http://www.salud.com/diabetes.asp> 22/10/12 4:42 p.m).

Las personas que tienen diabetes tipo 2 también podrían mostrar signos de resistencia a la insulina, como oscurecimiento de la piel alrededor del cuello o de las axilas, presión arterial alta, problemas de colesterol, infección por hongos y omisión o falta de periodos en mujeres adolescentes y adultas. Las causas son: cuando se digieren los alimentos, el cuerpo convierte la mayor parte de ellos en glucosa (una forma de azúcar). Una hormona llamada insulina permite que esta glucosa ingrese en las células del cuerpo y se use como energía.

La insulina es producida por el páncreas. Si una persona tiene diabetes tipo 2, el páncreas no produce una cantidad suficiente de insulina o las células del cuerpo no pueden usar la insulina en forma adecuada (esto se llama resistencia a la insulina). Esto hace que la glucosa se acumule en la sangre, en lugar de ingresar en las células. Una cantidad excesiva de glucosa en la sangre puede provocar problemas de salud graves, que podrían causar daños en los vasos sanguíneos, los nervios, el corazón, los ojos y los riñones. Los factores de riesgo son:

La obesidad

Es el factor de riesgo más importante para la diabetes tipo 2. Cuanto mayor sea el sobrepeso, mayor será la resistencia del cuerpo a la insulina.

La edad

En especial después de los 45 años (en diabetes tipo 2).

Antecedentes familiares

El riesgo de tener diabetes es más alto si la madre, el padre o hermanos tienen diabetes.

Dieta

Una dieta alta en grasas, calorías y colesterol aumenta el riesgo de tener diabetes.

El diagnóstico, si no se trata, la diabetes provoca el aumento de los niveles de azúcar en la sangre. Esto puede provocar una serie de problemas graves, que incluyen:

Daño en los ojos, que puede provocar ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, daño en los nervios y los vasos sanguíneos que puede provocar la pérdida de los dedos del pie y problemas en las encías, incluida la pérdida de dientes. En el tratamiento se deben seguir los siguientes pasos:

Llevar una dieta saludable: La dieta recomendada para muchas personas que tienen diabetes es muy similar a la que se sugiere a todas las personas: baja en grasa, baja en colesterol, baja en sal y baja en azúcar agregada.

Hacer ejercicio: Hacer ejercicio ayudará al cuerpo a usar la insulina y a reducir el nivel de azúcar en la sangre. También ayuda a controlar el peso, brinda más energía y es bueno para el estado de salud general. El ejercicio también es bueno para el corazón, los niveles de colesterol, la presión arterial y el peso: todos factores que pueden afectar su riesgo de tener un ataque cardíaco y un accidente cardiovascular. Mantener un peso saludable: Bajar el peso que tenga en exceso y mantener un peso corporal saludable ayudará de 2 maneras:

Primero, ayuda a que la insulina actúe mejor en el cuerpo. Segundo, reduce la presión arterial y disminuye el riesgo de tener una enfermedad cardíaca. Tomar los medicamentos: Si la diabetes no puede controlarse con dieta, ejercicio y control del peso, es posible que el médico recomiende medicamentos o insulina. Los medicamentos orales pueden hacer que el cuerpo produzca más insulina o ayudar al cuerpo a usar en forma más eficiente la insulina que produce. Situaciones que requieren de intervención de personal para controlar niveles de glucosa en el paciente diabético:

No tiene tiempo para medirse el azúcar, no tiene dinero para comprar tiras para medir sus niveles de glucosa, siente dolor en la piel, "Ya sabe cuánto tiene de azúcar", no le ve caso, siempre sale alto. En cuanto a la relación de la diabetes con el ejercicio, el paciente suele tener excusas como: no tener tiempo para hacer ejercicio, falta de energía, le da más apetito. La relación con su falta de atención hacia lo que come lo justifica diciendo

que no se puede comer sanamente, se queda con hambre y que su familia no lo apoya. Para que haya un cambio conductual en el paciente, éste requiere de un a red específica, que incluye motivación, modelo cognitivo, manejo del estrés y del empowerment o “empoderamiento”

(http://www.fundaciondiabetes.org/diabetesinfantil/la_diabetes/tipos_diabetes.htm 21/10/12 6:34 p.m).

Desarrollo

La educación terapéutica en diabetes (ETD), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un proceso educativo integrado en el proceso de tratamiento mediante el que se intenta facilitar a las personas con diabetes y a sus familiares las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) y el soporte necesario para que sean capaces de responsabilizarse del autocontrol de su enfermedad. Se pretende que los pacientes entiendan su enfermedad y las bases de tratamiento pudiéndolo integrar en su vida cotidiana; sean capaces de prevenir, reconocer y actuar en situaciones de riesgo agudo y prevenir factores de riesgo vascular. A partir de esta educación terapéutica, surge un concepto relativamente nuevo, que es de gran ayuda para el paciente con diabetes, la Psicodiabetología, siendo el estudio de los aspectos psicológicos de la diabetes. La Psicodiabetología considera también los aspectos sociales de los pacientes (<http://www.elsevier.es/es/revistas/avances-diabetologia-326/formacion-educacion-terapeutica-diabetes-que-tenemos-que-90034508-revision-breve-2011> 01/10/12 10:27 p.m).

En la actualidad se busca hallar nuevos y mejores tratamientos. En el mundo ya existen 246 millones de adultos diabéticos; por lo tanto, no sólo la prevención es importante. Mejorar los tratamientos existentes y buscar nuevas terapias podría ayudar a que muchos pacientes tuvieran una mejor calidad de vida. Según apunta otro de los trabajos que aparecen en ‘The Lancet’, una de las claves para tratar a enfermos recién diagnosticados podría pasar por iniciar la terapia con insulina de forma temprana. (<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=53360> 10/11/12 9:20 pm)

Un método que se ha propuesto es la automedicación refiriéndonos con esto no a que se receten solos algún medicamento si no al correcto manejo de información el cual en la actualidad es muy amplio ya que este tema es alarmante por los estragos que ocasiona, algo que podría controlar el paciente sería por ejemplo la dieta que lleva, así con ayuda de un asesor en este caso un nutriólogo. Él después podrá saber qué puede consumir y qué no, de una forma responsable, en esto cabe resaltar que necesita primero asesoría, de lo contrario podría hacerse más daño ya que existen muchos mitos de lo que le puede ayudar a un paciente con diabetes el cual resulta contraproducente.

El empoderamiento o “empowerment”, es un modelo de activación en la educación del paciente diabético.

El ejercicio del poder tiene una cara positiva y otra negativa, bajo determinadas circunstancias, puede llegar a ser constructivo. Así, el concepto de empoderamiento o redistribución del poder es uno de estos aspectos positivos, refiriéndose el mismo a las implicaciones del ejercicio de distintos tipos de poder –poder personal versus poder de posición-. Desde la perspectiva de la relación médico-paciente, el “empowerment” implica dos medios de ejercer poder; la primera considera que el médico sólo tiene poder en la medida en que el paciente no lo tiene – poder de posición-, mientras que la segunda considera que sólo se tiene poder cuando se reconoce también poder en el otro, y por tanto se le ‘apodera’, o se le concede poder –poder personal. El “empowerment” es una filosofía que reconoce el derecho fundamental de las personas con diabetes a ser los primeros en la toma de decisiones para el control de su afección. Representa un modelo más compatible del

cuidado y la educación necesario para una enfermedad auto-controlada como lo es la diabetes (<http://www.diabetesanmed.com/Educadores/Empoderamientoyautocuidado.htm> 4/10/12 9:18 p.m).

Para entender los comportamientos del paciente con diabetes podemos citar la Teoría de las necesidades de Abraham Maslow, la cual nos habla de las necesidades de un ser haciendo una pirámide donde muestra el orden jerárquico de las necesidades humanas que se manifiestan durante el transcurso de su vida, el hombre va incrementando sus necesidades y deseos a niveles más elevados, partiendo de las más elementales de subsistencia hasta las más altas de realización personal; el deseo de satisfacer estas necesidades irá dirigiendo su conducta.

Según esta teoría, la jerarquía de las necesidades humanas es la siguiente:

1. Necesidades fisiológicas (respiración, alimentación, descanso, sexualidad, etc.)
2. Necesidades de seguridad (seguridad física, legal, económica, de propiedad, etc.)
3. Necesidades sociales o de afiliación (amistad, socialización, etc.)
4. Necesidades de estima o reconocimiento (éxito, reputación, respeto, etc.)
5. Necesidades de autorrealización (creatividad, logro de potenciales, desarrollo y aprovechamiento de talentos individuales, etc.)

En la teoría de Maslow destacan las siguientes características generales:

1. Las necesidades satisfechas no generan comportamiento alguno; en cambio, las necesidades no satisfechas modifican el comportamiento, motivándolo a la búsqueda de satisfactores.

2. El ser humano se ve sujeto a una serie de necesidades fisiológicas innatas que condicionan su comportamiento y lo dirigen a la satisfacción cíclica y continúa de las mismas, como lo son el hambre, la sed, el cansancio, etc.

3. Con el transcurso del tiempo, el hombre va adquiriendo nuevos patrones de necesidades. Una de ellas se refiere a la seguridad contra los peligros, amenazas y privaciones. Esta necesidad de seguridad, junto con las fisiológicas, conforma las llamadas necesidades primarias, y son elementales en la conservación de la integridad individual.

4. Una vez que el individuo logra la satisfacción de las necesidades básicas (fisiológicas y de seguridad), surgen paulatinamente requerimientos de nivel superior (sociales, de estima y de autorrealización). Al ser satisfechas las necesidades sociales, surge en el individuo el interés por conseguir estima y reconocimiento, y con el tiempo, la de autorrealización. Por tanto, se considera que las necesidades de autorrealización son complementarias a las de estima, como éstas lo son de las sociales. Solamente cuando los niveles más bajos de necesidades se ven satisfechos, surgen las más elevadas. Es un hecho que no todos los humanos se ven motivados a la búsqueda de la autorrealización, al ser este un logro enteramente individual y subjetivo. Algunos ni siquiera sienten necesario satisfacer la necesidad de estima.

5. Las necesidades más altas confluyen continua y simultáneamente con las necesidades más bajas. Las más elevadas no se derivan de la satisfacción de las más bajas, pues éstas siempre predominarán en el nivel jerárquico de necesidades.

6. Las necesidades más bajas sólo requieren un ciclo motivador corto, al requerir una satisfacción rápida e inmediata. Las más elevadas precisan ciclos más largos al ser más complejas su satisfacción. La no satisfacción de una necesidad de bajo nivel durante un periodo prolongado atrae y concentra los esfuerzos del individuo para satisfacerla, haciéndola imperativa y neutralizando cualquier necesidad elevada.

La teoría de Maslow, pese a tener un enfoque amplio sobre la conducta de los individuos, ha contribuido ampliamente con la Administración de Recursos Humanos, aportando un modelo valioso en la búsqueda de comprender las motivaciones últimas del ser humano.

En base a esta teoría podemos mencionar que se derivan varios trastornos por que las necesidades básicas no se sienten completas por los pacientes, creando cierta inseguridad cabe mencionar que no es una conducta obligatoria la cual puede ser también transitoria. Algunos síntomas que pueden mostrar son:

- ataque de pánico
- ansiedad generalizada
- obsesiones y compulsiones

En todos los casos, los signos y síntomas se deberán a los efectos de la enfermedad médica (<http://espanol.free-ebooks.net/ebook/Abraham-Maslow/pdf?dl&preview 26/10/12 5:17 p,m>).

Ahora podemos entender que el paciente con diabetes en algunos casos como no siente la base de su vida segura, en el caso del segundo eslabón; seguridad física, se ven dañados las siguientes necesidades, desarrollando una baja en la vida social del paciente ya que su mismo complejo lo conduce a pensar que ya no puede convivir de igual manera con el exterior, el cual nos lleva a la siguiente necesidad de estima y reconocimiento, en este caso se puede llegar a la depresión o ansiedad ya que la persona no se siente ni segura de sí misma ni completa ya que en dado caso necesita de la insulina para seguir su vida, por lo tanto se descuida el ser y deja de hacer lo que le gusta, desaprovechando virtudes que pueda tener y perdiendo el interés por la realización de estas actividades.

Haciendo referencia a la ansiedad en el paciente con diabetes, se considera que es producida como factor amenazante que confronta al enfermo en sus cuatro modos adaptativos: los cambios físicos como la pérdida de peso, alteración en los niveles de glucemia, disminución de la sensibilidad y del riego sanguíneo en miembros inferiores con mayor susceptibilidad a infecciones y disfunción en el metabolismo de los nutrientes que afecta el modo fisiológico. Al mismo tiempo, estos cambios traen con ellos sentimientos de desesperanza, dependencia e inseguridad, lo cual afecta el autoconcepto. La función de rol se ve afectada en cuestiones laborales, familiares y sociales. Debido a todos estos cambios, el modo de interdependencia cambia a una función de dependencia. Los estímulos contextuales, como los factores demográficos de edad, género, religión, escolaridad y ocupación, tienen una influencia en el efecto del estímulo focal. El mecanismo cognitivo, siendo el procesador que el individuo usa para pensar y desarrollar habilidades a fin de enfrentar los efectos del cambio, es usado para confrontar los efectos causados por el estímulo focal y para crear nuevas estrategias que ayuden a un cambio positivo (<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im042d.pdf 15/10/12 11:37 a.m>).

- ❏ www.elhospital.com/.../Monitoreo...pacientes-con-diabetes.../d_3996...
- ❏ www.nutrinfo.com/pagina/info/diabej.pdf
- ❏ www.revistaciencia.amc.edu.mx/index.php/ediciones.../107.html?task...

Metodología

Por medio de entrevista a pacientes con diabetes, de este modo se pudo observar comportamientos y emociones que se buscaban entender y saber a más detalle conociendo sus bases fundamentandonos en la teoría de las necesidades descritas por Maslow.

Resultados

Se observó que el 80% de las personas entrevistadas, al ser diagnosticadas prefieren conducir su vida por un camino saludable respetando las indicaciones que les puedan ser recomendadas por su médico y en dado caso también del nutriólogo, el impacto principal al recibir la noticia es depresión en el 60% de los casos ya que la persona en la mayoría de casos cree que al padecer esta enfermedad su vida social y afectiva así como su seguridad laboral se verán afectados, después de un episodio de negación y ansiedad, con ayuda de sus familiares y las ganas de seguir disfrutando su vida, se acepta la enfermedad, así llevando a cabo el cuidado que se indica para contar con una mejor calidad de vida. El 40% restante, no se sintió deprimido, debido a que no conocían lo que representaba en realidad esta enfermedad, o debido a que no le prestaban mucha atención al cuidado de su salud. Los aspectos económicos pueden influir en gran medida ya que muchos creen que la alimentación puede llegar a ser muy costosa, se les informó que los nutriólogos buscamos opciones de alimentación según los recursos que tenga el paciente ofreciendo alternativas para su correcto seguimiento. Los pacientes se vieron más seguros al tener esta información ya que el ritmo de vida de sus familiares también se ven afectados de forma tanto negativa como positiva; del lado negativo observamos que se presionan mucho al saber qué puede o no consumir el paciente con diabetes pero positivamente que se comienzan a cuidar al ver el riesgo que corren al poder padecer esta enfermedad. Al seguir las indicaciones comienzan a entender que aunque su vida cambió, se puede seguir con ella. Se comienza a tener una nueva visión a sus actividades, así como el apoyo afectivo y familiar que les es brindado. Cabe mencionar que el 20% de los pacientes entrevistados, por su edad no deseaban cambiar su estilo de vida ya argumentaban que así han vivido siempre; es cuestión de negación y podemos llamarlo necesidad. En estos casos es gente mayor que no está bien informada como la mayoría de los pacientes en la actualidad, que padecen esta enfermedad.

Conclusiones

La Diabetes es una enfermedad que al ser tratada de forma correcta, como cualquier otra enfermedad crónico-degenerativa, puede permitirle al paciente tener una buena calidad de vida. Sin embargo, un factor muy importante para esta enfermedad, es que la actitud que tenga ante esta enfermedad, será crucial para mantenerse saludable y día a día poder sentirse mejor.