



**UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

MEMORIA DE EXPERIENCIAS EN SERVICIO SOCIAL

*“Técnicas y recursos didácticos que utiliza enfermería en la
prevención de diabetes mellitus 2”*

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
Licenciada en Enfermería**

Presentada por:

P.L.E. Marili Morales Matías

Asesor

CME. Renato Hernández Campos

Morelia, Michoacán., Febrero 2015

DIRECTIVOS

Dra. Leticia Rubí García Valenzuela

Directora de la facultad de enfermería

M.E. Ruth E. Pérez Guerrero

Secretaria académica de la facultad de enfermería

M.C.E. Roberto Martínez Arenas

Secretario administrativo de la facultad de enfermería

MESA SINODAL

CME. Renato Hernández campos

Asesor

DRA. Elba Rosa Valtierra Oba

Vocal 1

M.C. Rosalinda Saucedo Escutia

Vocal 2

RESUMEN

“Técnicas y recursos didácticos que utiliza enfermería en la prevención de diabetes mellitus 2”

La diabetes mellitus 2 es una enfermedad crónica que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad. **El objetivo** es conocer las técnicas y recursos didácticos que utiliza enfermería en la prevención de DM2, en el primer nivel de atención. **Métodos** se lleva a cabo un estudio cualitativo cuales las técnicas participativas y apoyos didácticos, prevención de la diabetes mellitus 2 en primer nivel de atención. **Conclusión** en el personal de enfermería y salud pública hace falta la promoción de la salud y protección específica, concientizar a la población de prevenir la DM2, como también promocionar la salud utilizando el uso de las técnicas y recursos didácticos.

Palabras claves: técnicas y recursos didácticos, enfermería, prevención, diabetes mellitus 2

ABSTRACT

"Techniques and nursing teaching resources used in the prevention of diabetes mellitus 2"

Diabetes mellitus type 2 is a chronic disease that increases the risk of morbidity and mortality. The goal is to learn the techniques and teaching resources used in preventing nursing DM2 in primary care. Methods performed a qualitative study which participatory techniques and teaching aids, prevention of type 2 diabetes mellitus in primary care. Conclusion nurses and public health need health promotion and specific protection, raise awareness of preventing T2DM, as well as promote health using the use of techniques and teaching resources.

Keywords: Technical and teaching resources, nursing, prevention, diabetes mellitus type 2

DEDICATORIA

Dedico una de mis etapas en la vida, la cual deseo compartir con todos mis seres queridos y amigos, ya que con gran esfuerzo y sacrificio este maravilloso sueño se ha convertido en realidad.

A DIOS

Porque me diste la oportunidad de vivir y haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional y regalarme una familia maravillosa.

A MIS PADRES

Franca Matías Vázquez por ser el pilar más importante de mi vida, darme una carrera para mi futuro, por ser una mujer luchadora y demostrarme siempre su cariño, amor y apoyo incondicional.

Conrado González López (QEPD) aunque no esté físicamente con nosotros, siento que estás conmigo siempre, sé que en este momento hubiera sido especial para ti como lo es para mí. Gracias

A MIS HERMANOS

*Aremy, Mabel, Bryseides, y Yuridia porque siempre están conmigo en las buenas y en las malas
Gracias por su cariño, paciencia y por animarme a seguir adelante.*

AGRADECIMIENTOS

A MIS TÍOS

A todos mis tíos especialmente a mi tío Darinel Matías Vázquez, por compartir momentos significativos conmigo y porque siempre está dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier momento de mi vida gracias por apoyarme.

AMIS AMIGAS

Magali, Clemencia, Vicky, Gabby, Fany, Sonia y Lupita por que compartieron, alegrías, tristezas Y estuvieron a mi lado apoyándome en todo momento. Gracias.

A MI NOVIO

Marco Antonio porque siempre está a mi lado, que ha sabido apoyarme, gracias por tu amor incondicional.

M.S.P Julio Cesar González Cabrera

Por su dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia y su paciencia ha logrado en mí que pueda terminar mi trabajo de investigación con éxito, Gracias.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III. OBJETIVOS	5
3.1 <i>Objetivo general</i>	5
3.2 <i>Objetivos específicos</i>	5
IV. JUSTIFICACIÓN	6
CAPITULO I. TECNICAS DIDACTICAS Y RECURSOS DIDACTICOS	7
1.1 CONCEPTO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS.....	7
1.2 ENTREVISTA.....	7
1.3 VISITA DOMICILIARIA.....	8
1.4 SOCIO - DRAMA.....	9
1.5 TEATRO POPULAR.....	9
1.6 DEMOSTRACIÓN.....	10
1.7 CHARLA.....	10
1.8 CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE RECURSOS DIDÁCTICOS.....	11
1.8.1 RECURSOS VISUALES.....	12
1.8.2 RECURSOS DIDÁCTICOS AUDITIVOS.....	15
1.8.3 RECURSOS DIDÁCTICOS AUDIOVISUALES.....	17
CAPITULO II. DIABETES MELLITUS TIPO 2	18
2.1 CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN.....	18
2.2 ANTECEDENTES.....	19
2.3 EPIDEMIOLOGÍA.....	20
2.4 FACTORES DE RIESGO PARA LA DIABETES TIPO 2.....	22
2.5 SÍNTOMAS Y SIGNOS.....	25
2.6 DIAGNÓSTICO.....	26
2.7 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.....	27
2.8 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:.....	29
CAPITULO III. PREVENCIÓN PRIMARIA EN LA DM2	33
3.1 EL PAPEL DE LOS CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA.....	33
3.2 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013-2018.....	36
3.3 CHÉCATE MÍDETE, MUÉVETE.....	45
V. METODOLOGÍA	45
VI. CONCLUSIÓN	46
VII. SUGERENCIAS	48
VIII. GLOSARIO	49
IX. BIBLIOGRAFÍA	50

TABLAS

Tabla 1. Historia natural de la Diabetes Mellitus..... 24

Tabla 2. Promoción de la salud y protección específica de enfermería para la DMT2 34

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación surgió a partir de la experiencia obtenida del servicio social, el cual fue en el primer nivel de atención, ya que dicha investigación se realizó con el propósito de prevenir la diabetes mellitus tipo 2 utilizando técnicas y recursos didácticos que maneja enfermería.

La labor de enfermería, en el primer nivel de atención, es muy amplia e importante ya que comprende la función de atención primaria a la salud que incluye la promoción de la salud y la protección específica.

Es necesario promover que la población conserve su salud, tomando en cuenta la promoción y las medidas preventivas necesarias para disminuir las cifras de diabetes y fomentar una mejor calidad de vida.

Siendo que la diabetes es conocida como un problema de salud pública en el mundo, es importante conocerla y difundir a la población sus factores de riesgo con el uso de técnicas y recursos didácticos, considerando la participación activa del personal de Enfermería respecto al primer nivel de atención.

Lastécnicas y recursos didácticos en el primer nivel de atención son muy importantes ya que a través de ellas se da a conocer información directa o indirecta a cerca de la salud, información de cómo prevenir las diferentes enfermedades como por ejemplo la diabetes mellitus tipo 2 que es el tema que se abordara en la presente tesina.

El planteamiento del problema se determina debido a que las estadísticas nos muestran un alto porcentaje de enfermedades crónico-degenerativo, y enfocándonos a la DM2 donde el personal de enfermería requiere intervenir de manera constante.

En el desarrollo del marco teórico se dan a conocer en cada uno de los capítulos, las técnicas y recursos didácticos, información sobre la DM2, el papel de los estilos de vida saludable así mismo se menciona el programa sectorial de salud 2013-2018 del Gobierno Federal.

Derivado del análisis documental que se realizó, *La Tabla No. 2* que se encuentra en la página 34, en él se proponen estrategias sobre la promoción de la salud y protección específica utilizando las técnicas y recursos didácticos de acuerdo a los estilos de vida de la DM2.

Además agrego las conclusiones a las que se llegaron con esta investigación y proponiendo algunas sugerencias derivadas de la experiencia obtenida en el desarrollo del servicio social, finalizando con el glosario y las referencias bibliográficas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica debida a una producción inadecuada de la insulina que elaboran las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, aun defecto de la acción o mala utilización de la hormona en los tejidos orgánicos, o ambas circunstancias, con lo que resulta un metabolismo inadecuado de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas cuyo principal indicador es la hiperglucemia. La causa puede ser genética, vírica, ambiental o autoinmune o bien una combinación de tales factores. (Carlos, 2009)

La diabetes mellitus ha mostrado un comportamiento epidémico a partir de la segunda mitad del siglo pasado. En 1995, México ocupó el noveno lugar con mayor número de casos de diabetes. Actualmente, es uno de los países con más ocurrencia de DM en el mundo y se proyecta para el 2030 ocupemos el séptimo peligroso lugar, con casi 12 millones de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. (Escobedo de la peña, Builtron Granados, & Ramirez Martinez, 2011)

Ante esta situación de salud la enfermera se enfrenta una tarea de establecer una comunicación de enseñanza-aprendizaje, mediante técnicas y recursos didácticos con el individuo, familia o comunidad.

El Profesional de Enfermería no promovía en su totalidad la función docente que incluye la aplicación de técnicas y recursos didácticos, enfocados a la educación y promoción de la salud que generan un aprendizaje significativo y que impacta en una conducta preventiva y esto lógicamente limita el conocimiento del usuario diabético, sobre su enfermedad, su tratamiento y las complicaciones posibles.

Por tal motivo surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son las técnicas y recursos didácticos que utiliza enfermería en la prevención de DM2?

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Conocer las técnicas y recursos didácticos que utiliza enfermería en la prevención de DM2.

3.2Objetivos específicos

- Identificar las técnicas didácticas que utiliza enfermería en la prevención DM2.
- Describir los recursos didácticos que utiliza enfermería para prevención de DM2.
- Comparar las técnicas y recursos didácticos educativos observados en el servicio social y las encontradas en la búsqueda sistematizada de la información.
- Determinar el papel de los cambios de estilo de vida para la prevención de la DM2.
- Analizar el programa sectorial de salud en concordancia con el plan nacional de desarrollo 2013-2018, sobre la estrategia

nacional para la prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

IV. JUSTIFICACIÓN

Una de las enfermedades que en las últimas décadas ha incrementado es la diabetes mellitus 2, que en la actualidad se controla mas no tiene curación. Esta investigación surge durante la realización del servicio social como pasante de Licenciatura de enfermería en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar en la ciudad de Pátzcuaro, Michoacán, considero de gran trascendencia porque es importante concientizar a la población, acerca de la DM2.

Los antecedentes familiares(la genética) juegan un papel importante, un bajo nivel de actividad física, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo, aumenta el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Es por ello que se me hizo interesante relacionar el uso de técnicas y recursos didácticos que utiliza enfermería en la DM2 en el primer nivel de atención, para lo cual propongo el cuadro No. 2 que explica la promoción de la salud y protección específica de enfermería para la DM2.

Propongo que el sector salud aplique las técnicas y recursos didácticos para prevenir la Diabetes mellitus 2 en la población de primer nivel y mejorar los efectos y consecuencias en la familia, ámbito laboral, escolar y social.

La realización de este trabajo de investigación lo lleve a cabo con la finalidad de obtener el grado académico de Licenciada en Enfermería

Este trabajo de investigación servirá como fuente de información a los alumnos de la facultad de enfermería, pasantes de enfermería y profesionales de salud para que puedan llevar a cabo las estrategias obtenidas, propongan cambios o mejoren los resultados.

CAPITULO I. TECNICAS DIDACTICAS Y RECURSOS DIDACTICOS

1.1 Concepto de técnicas didácticas

Son las diversas posibilidades de uso que da el docente a los métodos de enseñanza-aprendizaje, es decir que mediante las técnicas didácticas el manejo de los métodos de enseñanza-aprendizaje deviene de un arte, por lo tanto el docente más eficaz es el que usa adecuadamente la técnica.

En general estas técnicas son las menos utilizadas por el personal de enfermería debido a la falta de planeación que incluya el uso de todas las técnicas didácticas en toda la población con factores de riesgo. A continuación explicaremos cada una de las técnicas didácticas.

1.2 Entrevista

La entrevista es la comunicación planteada entre dos o más individuos, en enfermería se utilizan para que el paciente proporcione información sobre su estado de salud y de ahí poder plantear estrategias para educar, realizar un tratamiento, evaluar, captar nuevamente a pacientes que han desertado de algún tratamiento y evaluar la dinámica familiar. (Cortez Valenzuela, 2008)

[Esta una técnica didáctica directa que requiere una comunicación terapéutica que incluya los siguientes elementos: atención, concentración, escucha activa, mirar a los ojos, retroalimentación, etcétera.]

1.3 Visita domiciliaria

La visita domiciliaria es un servicio proporcionado por los establecimientos de salud a través de los profesionales de enfermería, a fin de identificar problemas de salud y colaborar en la solución mediante la educación, asistencia, y vigilando el cumplimiento de órdenes médicas, citas subsecuentes y esquemas de inmunización. (Ramos, 2000)

Ventajas: Favorece el establecimiento de buenas relaciones entre las familias y el trabajador de salud .sirve para promover información oportuna y relevante ala familia.se presta para llevar control de lo aprendido.

Desventajas: Consume bastante tiempo. Se tiende a visitar solo domicilios más accesibles. Requiere una programación cuidadosa, a fin se escoger horarios apropiados que no interfieren con el trabajo u otras actividades de la familia. (Piña Jimenez & Espinoza Olivares, 1998)

[Es una técnica directa que permite el personal de enfermería poder desarrollar estrategias que enriquezcan, orienten y contribuyan favorablemente a mejorar la calidad de vida de las familias con factores de riesgo para la salud.]

1.4 Socio - drama

El socio- drama es la representación de algún hecho o situación de la vida real en un espacio físico y con un público involucrado (ellos mismos), el cual posteriormente a la temática representada que generalmente es hecha por ellos mismos- participará analizando la situación en mayor profundidad.

Son métodos directos socializada en las que participan 2 o más personas a través de demostración de manera que permita comprender y reflexionar su salud, a través del impacto psicológico del socio-drama.

1.5 Teatro popular

Es una técnica educativa que se basa en la educación de situaciones simuladas. El teatro popular pueden constituir un poderoso instrumento para la comunicación de mensajes de salud, tanto los actores como los espectadores.

Ventajas: Divierte y mantiene la atención de la audiencia. es pertinente a la cultura local. Puede producirse a bajo costo propicia amplia participación. Son técnicas directas que van dirigidas a un grupo de personas es un medio excelente para ayudar al pueblo a estar más consciente de las necesidades y capacidades de las personas deshabilitadas, y para animarlo a participar en un programa comunitario de rehabilitación y prevención de enfermedades. (Quisbert Tapia, 2011)

1.6 Demostración

Enseñanza práctica de una determinada actividad que sirvan para que los participantes puedan aprender una determinada actividad.

Ventajas: Muestra en forma práctica como hacer cosas. Hace evidente las habilidades del trabajador promoviendo la confianza de la comunidad. Permite amplia participación a través de “aprender haciendo”.

(Piña Jimenez & Espinoza Olivares, 1998)

[Esta técnica requiere de equipo y material específico de acuerdo al tema que se quiere demostrar, por ejemplo registro periódico del peso corporal, principales alimentos que se debenevitar en la dieta, etcétera.]

1.7 Charla

Exposición breve de un tema por parte del educador en salud, con objetivos definidos dirigidos a un grupo de usuarios en un tiempo máximo de 15 minutos. Sus objetivos son dar información breve acerca de un tema de salud a un número reducido de usuarios y orientar a los usuarios sobre los servicios de salud a una institución. (Ramos, 2000)

[Es medio directo. Una de las técnicas más utilizadas por el personal de enfermería, también se le conoce como platicas, donde se le da información general y específica al paciente, familia o comunidad de su salud, con fines preventivos.]

1.8 Concepto y clasificación de recursos didácticos

Se conoce como apoyos didácticos aquellos recursos cuya función principal es facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje. El educador de salud debe emplear los apoyos didácticos con la intervención básica de influir positivamente en el receptor.

Estos recursos didácticos son medios indirectos que más se manejan en el personal de enfermería, se utiliza la palabra escrita o hablada utilizando distintos recursos impresos, visuales y medios audiovisuales. La utilización de los recursos didácticos depende de la disposición de ellos en la institución, ya que no siempre se cuenta con todos estos recursos.

Clasificación de recursos didácticos:

- Recursos didácticos visuales.
- Recursos didácticos Auditivos
- Recursos audiovisuales

(Ramos, 2000)

1.8.1 Recursos visuales

Rota folio

Es un apoyo didáctico gráfico no proyectable, elaborado en una serie de láminas ilustradas, con imágenes y textos llamativos, ordenados en la secuencia de su presentación.

Ventajas: Es un auxiliar fácil de usar y de transportar, sencilla su elaboración, los materiales con que se elaboran son de bajo costo, no se requiere de instalaciones especiales.

[Es un recurso que promueve el aprendizaje del paciente, a través de la combinación de las imágenes, figuras, letras y palabras para explicar el tema.]

Periódico mural

Tablero adherido a un muro en el que se colocan figuras, artículos escritos, noticias etc. Su mensaje puede estar dirigido a pequeños grupos o a toda la comunidad.

Características: Es apropiado para actividades de promoción, de información y de acercamiento social, puede desarrollarse uno o varios temas, facilita la participación del público y requiere de un pequeño grupo de trabajo que sea responsable de su elaboración y que se publique con regularidad. (Piña Jimenez & Espinoza Olivares, 1998)

[El periódico mural es uno de los recursos indirectos más utilizados por el personal de enfermería que emplea un lenguaje escrito o imágenes que permite al paciente visualizar los diferentes temas de salud .la institución donde realice mi servicio social contaba con periódico mural que se actualizaba cada mes, con diversidad de temas y a la vista de la población el cual era elaborado por el personal de enfermería.]

Cartel

Presentación de un examen concreto a través de una imagen y un texto breve con el cual se pretende llamar la atención del público, obtener comprensión inmediata del mensaje, anunciar un evento hacer una advertencia y transmitir una idea o mensaje bien definido.

Ventajas:Es un medio de comunicación en que el mensaje se capta instantáneamente, transmite globalmente un mensaje aunque el espectador que lo ve no esté interesado, es de acción continuada dado que permanece en un mismo sitio por un tiempo determinado, emitiendo sus mensaje a nuevos espectadores e influyendo repetidamente sobre lo que tienen la oportunidad de verlo varias veces. (Piña Jimenez & Espinoza Olivares, 1998)

[Es un recurso didáctico que en frecuencia se utilizaba por enfermería para brindar educación y promoción de la salud en temas como, diabetes, hipertensión, cáncer Cervicouterino, tabaquismo, alcoholismo sobre peso y obesidad, que principalmente se publicaban en lugares públicos de la comunidad como: escuelas, presidencia municipal y en el propio centro de salud.]

Folleto

Es un material impreso ilustrado presentado en ocasiones con lenguaje accesible al público a quien va dirigido, el contenido educativo lleva un solo mensaje un solo tema.

Ventajas: Pueden distribuirse en una gran zona y llegar el mensaje grandes masas, puede ser agradable a la vista y captar la atención del público. De acuerdo a la habilidad de los técnicos puede presentarse en forma amena, se puede propagar de una persona a otra siempre y cuando se estimule para ello.

Desventajas: Se requiere del personal capacitado para preparar el material, es costosa su impresión. Necesitan saber leer las personas a quienes van dirigido. Si no se hace conciencia en el público para que conserven el folleto y lo pasen al vecino, el material se pierde. (Gomez Jara & Avila, 1992)

[Son recursos didácticos que llegaban a la institución y se distribuía de forma indiscriminada a la población en lugares públicos de la comunidad.]

1.8.2 Recursos didácticos auditivos

Radio

La radio es un medio de comunicación que se caracteriza por su profundo impacto social y por su variedad de lenguaje. Es el medio de lo invisible, ya que el oyente no cuenta con el apoyo visual para comprender el mensaje, por lo que hay que buscar la imagen sonora, la creación de evocaciones en la mente del que escucha.(Ciceros, 2007)

[A través de la radio se cumplen dos funciones comunicativas, por un lado la función informativa pues presentan información de una situación actual para mantener al tanto de la realidad a los oyentes; y por otro lado, la función educativa porque incitan a comportamientos más saludables y enseñan soluciones para los problemas de salud. Sin embargo, cabe decir, que los espacios dedicados a los temas de salud como la prevención de diabetes en el primer nivel de atención son demasiado reducidos impidiendo la profundización de la información.

El plan nacional de desarrollo 2013-2018, en concordancia con el programa sectorial de salud propone la estrategia nacional para la prevención del sobrepeso, obesidad y diabetes “chécate, mídete y muévete” en la que participan el IMSS, ISSSTE y secretaria de salud; la cual actualmente se difunden por radio.]

Perifoneo

Este sistema aunque no diseñado para la participación, es una herramienta de convocatoria, necesaria para el educador en salud. Frecuentemente es utilizado para transmitir información o llamar la atención a un grupo de personas hasta donde llegue el sonido. Consiste generalmente en un sistema de parlamentos fijos o instalados en un vehículo. Sirve para un número limitado de funciones como:

- Dar aviso sobre situación de emergencia, evacuación, rescate, etcétera.
- Anunciar actividades que están a punto de comenzar y requieren la participación del público.
- Anunciar la disponibilidad de un servicio que requiere participación masiva, por ejemplo el comienzo de un programa de vacunación, etcétera.

Los mensajes a través del perifoneo deben ser cortos y de fácil comprensión. En lugares públicos donde existe un sistema de perifoneo se puede utilizar para pasar mensajes cortos de salud a las personas dentro del perímetro del alcance. En estos casos se puede poner música para ponerlos más atractivos. (Piña Jimenez & Espinoza Olivares, 1998)

[El perifoneo existe sobre todo en las comunidades rurales ya que es el medio más común para dar a conocer información de algún servicio o campaña de salud, durante mi servicio social me di cuenta que no existe este medio de comunicación dado que el lugar es la ciudad de Pátzcuaro Michoacán.]

1.8.3 Recursos didácticos audiovisuales

Televisión

La televisión, por otro lado, es también un medio de comunicación de masas, que transmite información por medio de la imagen y del sonido, pero que no puede simultanearse tan fácilmente con otras ocupaciones. Su aspecto más positivo es que nos permite ver la realidad en el mismo momento en que se produce como si estuviéramos presentes y nos acerca a la cultura y ambientes más remotos, abriendo de este modo la puerta hacia la universalidad y el cosmopolitismo. (Ciceros, 2007)

[Se ha convertido en el principal medio de comunicación masiva, se caracterizan por el desarrollo de noticieros, novelas y series. Siempre tiene el propósito de informar a los televidentes, prevenir algunas enfermedades y problemas de salud. El plan nacional de desarrollo 2013-2018, en concordancia con el programa sectorial de salud propone la estrategia nacional para la prevención del sobrepeso, obesidad y diabetes “chécate, mídete y muévete “ en la que participan el IMSS, ISSSTE y secretaria de salud; la cual actualmente se difunden por televisión.

CAPITULO II. DIABETES MELLITUS TIPO 2

2.1 Concepto y clasificación

La OMS, 2012 menciona que la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Clasificación:

Diabetes mellitus 1 (DM1)

Diabetes mellitus 2 (DM2)

Diabetes gestacional (DMG)

(OMMS, 2012)

2.2 Antecedentes

Desde 1500 A.C. existen referencias de población con diabetes, conocidas como “exceso de orina”. La primera descripción exacta la planteo el médico Romano Arateus, quien llamo la diabetes (agua pasando a través por un sifón, por la poliuria); y en la medicina hindú como “orina de miel”. Posteriormente, durante el siglo XVIII, el médico escoses William Cullen con base a sus investigaciones decidió agregarle el término “mellitus” – miel – y desde entonces este padecimiento es conocido como diabetes mellitus.

Fue hasta 1921, cuando el equipo del médico canadiense Frederick Bating integrado por JohnMacLeod, Charles Best y james collip, logro aislar la insulina, secreción interna del páncreas, que fue utilizada al siguiente año para tratar esta afección en un joven de 14 años con diabetes tipo 1.(Zuñiga Guajardo & Rangel Rodriguez, 2003)

2.3 Epidemiología

En 2011, la esperanza de vida en Michoacán es de 74 años, la de las mujeres es mayor a la de los hombres por un poco menos de seis años. Se registraron 24 083 defunciones y la mayor parte se concentró en edades adultas: siete de cada diez aconteció en la población de 60 años y más y dos en adultos de 30 a 59 años.

En este mismo periodo, fallecen en el estado 130 hombres por cada cien mujeres; en los grupos de 20 a 39 años de edad, la sobre mortalidad masculina supera las 300 defunciones por cada cien de mujeres.

La diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebrovasculares y las crónicas de las vías respiratorias inferiores son las principales causas de muerte de la población y representan 35.8% de las defunciones totales.

De cada 100 egresos hospitalarios por alguna complicación de diabetes mellitus, 24 son de tipo renal en 2011. La incidencia de diabetes se incrementa con la edad, la población de 60 a 64 años presenta la más alta (1 788 por cada 100 mil habitantes del mismo grupo de edad).

En México durante 2011, 70 de cada 100 mil personas, murieron por diabetes mellitus. Las defunciones por diabetes se concentran en la de tipo II. En 2011 representaron 62% en mujeres y 61% en varones. (INEGI, 2013)

En España ,la prevalencia total de diabetes es aproximadamente un 6%con una relación diabetes conocida e ignorada de 2,2.1(por cada dos diabéticos conocidos existe 1 no diagnosticado).En relación a la edad y sexo, diversos estudios han mostrado un claro predominio en la mujer con una prevalencia de 9.4% frente al 7.1% en los varones ,y un incremento de la misma conforme aumenta la edad con una prevalencia de 4.8% en el grupo de edad de 25 a 34 años y tres veces mayor superior en los 55 a 64 años.(Frias Osuna, 2002)

[De acuerdo a la epidemiología de diabetes predomina mayor parte en mujeres que en hombres y en la edad adulta, se considera una de las enfermedades crónicas degenerativas que se encuentran en los primeros lugares de morbilidad en el país. Es una de las enfermedades que hoy en día es un problema de salud pública.]

2.4 Factores de riesgo para la diabetes tipo 2

Edad y sexo

La prevalencia de la diabetes se incrementa a medida que avanza la edad, con cifras máximas en la ancianidad, posiblemente debido a un incremento fisiológico de la resistencia de la insulina no compensada con una adecuada secreción de insulina por una célula β pancreática envejecida. Se considera que predomina en el sexo femenino.

Factor genético

La diabetes tipo 2 es una enfermedad con alta penetración familiar, y así, existen antecedentes familiares en el 12.7% de los diabéticos. Lo que solo ocurre en el 2% de la población no diabética. En gemelos homocigotos de pacientes con diabetes tipo 2 la concordancia es de un 60 y 95 %. El riesgo se asocia claramente a los antecedentes en primera línea, de tal forma que ajustado para la edad y peso ese riesgo es veces mayor si uno de los padres lo es y 3.9 cuando ambos los son.

Obesidad

Es el factor más estrechamente asociado con el desarrollo de diabetes en el adulto, ya que se ha estimado que el riesgo atribuible a la obesidad es el de 75%. El riesgo ajustado de la población obesa es de 2,9 pero alcanza el 3,8

en el grupo etario de 20 a 45 años, y es de 10 en los casos de obesidad mórbida.(Martin Zurro & Cano Perez, 2003)

Nutrición

Los países en los que se ha producido una occidentalización de los hábitos alimenticios dietéticos (alto consumo de hidratos de carbono simples, grasas saturadas y proteína con disminución de fibra) y un mayor sedentarismo, muestran un aumento ostensible de la prevalencia de obesidad y diabetes.

Sedentarismo

La inactividad física contribuye al riesgo de diabetes mellitus de forma indirecta mediante la obesidad y de forma directa actuando sobre los receptores de la insulina, con disminución del número y aumento de la resistencia de insulina. (Frias Osuna, 2002)

Tabla 1. Historia natural de la Diabetes Mellitus

HISTORIA NATURAL DE LA DIABETES MELLITUS	
PERIODO PRE PATOGENICO	PERIODO PATOGENICO
<p>FACTORES QUE INTERRELACIONAN:</p> <p>FACTORES DEL AGENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el origen genético, se considera que la diabetes mellitus se hereda como carácter autosómico recesivo y de penetración variable. 2. Secundaria: comprende todos los casos de diabetes insulina privada consecutivos a daños pancreáticos. <p>FACTORES DEL HUÉSPED:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Es de tendencia hereditaria ➤ Secundario a endocrinopatías ➤ Excesos alimentos ➤ Alcoholismo ➤ Multiparidad. <p>FACTORES AMBIENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stress ➤ Sedentarismo ➤ Hábitos dietéticos ➤ Explosión demográfica ➤ Se presenta por igual en todos los niveles Socioeconómicos <p>ESTIMULO DESENCADENANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Insulina resistencia, es decir la dificultad, para que la insulina actué en los tejidos, especialmente el muscular, adiposo y hepático. ➤ Deficiencia relativa de la insulina. ➤ Deterioro de las células Pancreáticas. 	<p>RESULTADO FINAL: Se puede llegar a la muerte por algunas complicaciones agudas o crónicas no tratadas debidamente. Sus secuelas más graves son amputaciones debido a lesiones de vasos periféricos no tratadas.</p> <p>ENFERMEDADES DISCERNIBLES SIGNOS Y SÍNTOMAS: Antecedentes diabéticos consanguíneos positivos o negativos caracterizados por astenia, adinamia, somnolencia, polidipsia, poliuria, polifagia, disminución de peso, náuseas, vomito, visión borroso, infecciones vaginales, disminución de la libido, movilidad dentaria, aborto frecuente, óbito, poli hidramnios, mal formación macrosómica, retardo de la cicatrización.</p> <p>ENFERMEDAD AVANZADA: Es de presentación brusca, progresiva, rápida y franca, instalación temprana de las secuelas irreversibles, inestables reacción a la terapia. Complicaciones agudas: Cetoacidosis diabética, coma, hiperosmolar, hipoglucemia, hiperglucemia. Complicaciones crónicas: Neuropatías, retinopatías, antipatías.</p> <p>HORIZONTE CLINICO PATOGENESIS TEMPRANA PRE DIABETES: Antecedentes familiares consanguíneos positivos, glaucoma capilar post-glucosa con resultados entre 45 y 130mg%. LATENTE: Antecedentes consanguíneos positivos, evidencia previa de intolerancia a carbohidratos durante estadios fisiológicos y patológicos transitorios encontrados en el momento actual normalidad clínica y de laboratorio glicemia capilar post-glucosa. SUBCLÍNICA: Antecedentes consanguíneos positivos glucemia capilar post-glucosa menor de 45mg% o mayor de 130 mg% tomando en cuenta la curva de tolerancia de la glucosa. DIABETES TIPO 1: Los individuos susceptibles expresan en las células beta el páncreas antígenos del tipo 11 de histocompatibilidad anormales, que son desconocidos por el sistema de inmune competencia del sujeto, iniciando un proceso de autoinmune agresión de velocidad variable, que lleva a una reducción crítica de las células beta y la expresión de la enfermedad. DIABETES TIPO 2: La resistencia insulínica lleva a un incremento de la síntesis y secreción insulínica, e hiperinsulinismo compensatorio, capaz de mantener la homeostasia metabólica por años. Una vez que quiebra el equilibrio entre resistencia insulínica y secreción, se inicia la expresión bioquímica (intolerancia a la glucosa) y posteriormente la diabetes clínica. (Díaz Silva, Gutiérrez Cortez, & Pérez, 2013)</p>

2.5 Síntomas y signos

Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, pero los pacientes pueden cursar asintomáticos y tener hiperglucemia. En ocasiones hay síntomas inespecíficos, como mal estado general o bien pueden referir infecciones urinarias, vaginales y periodontales de repetición. Se deben buscar intencionadamente los síntomas de las complicaciones tardías:

- Neuropatía: dolor ardoroso en miembros inferiores, parestesias, diarreas, Estreñimiento, mareo al cambio de posición, palpitaciones, impotencia sexual.
- Nefropatía: orina espumosa, deterioro reciente de la presión arterial o de los lípidos séricos, edema palpebral.
- Retinopatía: disminución de la agudeza visual.
- Cardiopatía isquémica: dolor precordial, disnea de esfuerzo.
- Enfermedad vascular cerebral: mareos, episodios transitorios de debilidad en alguna extremidad.
- Enfermedad vascular de miembros inferiores:
- Presencia de claudicación intermitente o dolor ardoroso en piernas durante la noche que disminuye al bajar las piernas.

(Fernandez de Kichner, Manzur, Yedlin, Diosque, Kosacoff, & Laspiur, 2008)

2.6 Diagnóstico

Se establece el diagnóstico de diabetes, si cumple cualquiera de los siguientes criterios: presencia de síntomas clásicos y una glucemia plasmática casual ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/l); glucemia plasmática en ayuno ≥ 126 mg/dl (7 mmol/l); o bien glucemia ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/l) a las dos horas después de carga oral de 75 g de glucosa disuelta en agua. En ausencia de hiperglucemia inequívoca, con descompensación metabólica aguda, el diagnóstico debe confirmarse repitiendo la prueba otro día.

Se establece el diagnóstico de glucosa anormal en ayuno, cuando la glucosa plasmática o en suero es ≥ 110 mg/dl (6,1 mmol/l) y < 126 mg/dl (6,9 mmol/l). Se establece el diagnóstico de intolerancia a la glucosa, cuando la glucosa plasmática, a las dos horas postcarga, es ≥ 140 mg/dl (7,8 mmol/l) y < 200 mg/dl (11,1 mmol/l). (secretaría de salud, 2010)

2.7 Tratamiento no farmacológico

El objetivo del tratamiento es prevenir las complicaciones de la diabetes mediante el mantenimiento de unos niveles de glucemia lo más cercanos posibles a la normalidad.

El control requiere un equilibrio entre la ingesta de alimentos, la actividad física, el tratamiento médico, así como una correcta educación diabetológica.

Dieta:

- Los requerimientos alimentarios de cada persona serán ajustados individualmente por el equipo multidisciplinar. El principio básico del control dietético consiste en el mantenimiento corporal ideal.
- Las dietas recomendadas se basan en 6 grupos, o listas de intercambio, de alimentos. Cada lista consiste en alimentos que, en cantidades específicas, contienen una cantidad equivalente de calorías, hidratos de carbono, proteínas y grasas. Los grupos de intercambio son: leche, vegetales, frutas, pan, carne y grasas.
- Los dos grupos de alimentos que tienen restricciones importantes son los azúcares libres y grasas animales.

(Garriz, Villalba , & Mainer, 2014)

- Son recomendables las dietas con un elevado contenido de fibra.
- Debe procurarse mantener una ingesta calórica diaria global adecuada.
- En caso de enfermedad, estrés o ejercicio no habitual deben reajustarse las dietas.
- La dieta y el ejercicio pueden controlar la hiperglucemia en las personas diabéticas del tipo II.

Ejercicio físico

Una parte importante del control de la diabetes se basa en un programa de ejercicios regulares, aunque debe ser individualizada para cada persona.

(Garriz, Villalba , & Mainer, 2014)

2.8 Tratamiento Farmacológico:

En la actualidad existen varios tipos de insulina. Estas pueden clasificarse en función de su origen o según su rapidez de acción.

1. insulinas clásicas:

_ Rápida, regular o soluble

_ Retardadas: NPH, insulina-Zn.

2. Análogos de insulina:

-Rápidos: lispro, aspart.

-Prolongados: glargina, detemir.

Según la rapidez de su acción, se distinguen cinco tipos:

1.-Ultrarrápidas: lisproaspartica.

2. Rápidas: insulina regular

3. Intermedias: NPH, NPL , lenta

4. Prolongadas: Ultra lenta, glargina, detemir.

5. Mezclas.

(Garriz, Villalba , & Mainer, 2014)

Otras medicaciones

Agentes hipoglucemiantes orales. Pueden prescribirse a las personas con diabetes tipo II si la reducción de peso y la dieta no logran controlar su hiperglucemia.

Los hipoglucemiantes orales son de cinco tipos:

1.-Sulfoniloreas (tolbutamida), glibenclammida, glicazida, glipentida, glipizida, gliquidona y glimepirida): producen un efecto hipoglucemiante agudo al actuar sobre la célula beta del páncreas estimulando la secreción de insulina .A si mismo producen un efecto hipoglucemiantes crónico al potenciar la acción de la insulina, a través de un aumento de números receptores para la insulina o de su unión a ellos en los tejidos sensibles a la misma. Deben administrarse 30 minutos antes de las comidas (excepto glimepirida).

(Garriz, Villalba , & Mainer, 2014)

2.-Biguanidas(metformina)constituyen el fármaco de elección en la DMII asociada a obesidad .consiguen su efecto antihiperglucemiante a través de su acción extra pancreática (sobre todo por la disminución de la liberación hepática de glucosa),la absorción intestinal de glucosa, el aumento de números de receptores de insulina, la potenciación de la acción de la insulina y su efecto anorexígeno.Ademas tienen efectos favorables sobre los lípidos ya que reducen los triglicéridos, el colesterol LDL y colesterol total. No producen aumento de peso ni hiperinsulinemia ni hipoglucemia. Deben administrarse en las comidas.

3. Secretagogos rápidas o glinidas (repaglinida,nateglinida):producen una liberación postprandial de insulina a través de un receptor diferente al de las sulfonilureas. Son de elección para el control de hiperglucemias postprandiales. Presenta menor riesgo de hipoglucemias que las sulfonilureas. Se debe advertir a las personas en tratamiento con glinidas que omitan la dosis si se saltan una comida por riesgo de hipoglucemia. Deben administrarse al principio de la comida.

4. Inhibidores de las α -glucosidasas (acarbosea y miglitol): retrasan la absorción de hidratos de carbono a nivel intestinal. Son útiles para el control de hiperglucemia postprandial con glucemia basal no muy elevada. Nunca producen hipoglucemias en monoterapia. Cuando se utilizan en combinación con sulfoniloreas, secretagogos o insulina pueden producirse hipoglucemias. (Garriz, Villalba , & Mainer, 2014)

Si la persona en enferma presenta una hipoglucemia, esta no debe tratarse con sacarosa ya que su absorción esta retardada. Deben administrarse al principio la comida.

5. Glitazonas (pioglitazona y rosiglitazona): aumenta la captación y el uso de la glucosa en musculo y tejido graso, por lo que aumenta la sensibilidad de la insulina. Su principal indicación (en combinación).es en personas obesas diabéticas en los que fracasa la monoterapia con metforminao consulfoniloreas.No producen hipoglucemias. Puede producir retención de líquidos así como un discreto aumento de peso. Deben administrarse con las comidas.(Garriz, Villalba , & Mainer, 2014)

CAPITULO III.PREVENCIÓN PRIMARIA EN LA DM2

3.1 El papel de los cambios de estilo de vida

La DM2 ocurre con más frecuencia en individuos que presentan síndrome metabólico, obesidad (sobre todo la redistribución central), hipertensión arterial y dislipidemias. Existe evidencia que demuestra que el control de estos factores de riesgo, evita o retrasa el desarrollo de la enfermedad. Por lo tanto, en relación a prevenir el desarrollo de DM2 se recomienda:

- ✚ Prescribir una ingesta calórica baja y disminución del peso, en personas con síndrome metabólico, como objetivos primarios.
- ✚ Estimular la reducción de peso en personas con IMC >25 (especialmente a aquellos con IMC > 30) y riesgo cardiovascular a 5 años mayor al 15%.
- ✚ Disminuir la ingesta de calorías cuando se tiene como objetivo la disminución de peso en pacientes con factores de riesgo para DM2.
- ✚ Aplicar estrategias de pérdida de peso, que utilizan intervenciones alimentarias, de actividad física o conductuales, en personas con GAA ya que producen mejorías significativas en el peso y disminución significativa en la incidencia de diabetes a corto y mediano plazo.
- ✚ Dar consejo alimentario a todas las personas con síndrome metabólico, ya sea en sesiones grupales o individuales con algún integrante del equipo de salud capacitado para tal fin. (Fernandez de Kichner, Manzur, Yedlin, Diosque, Kosacoff, & Laspiur, 2008)

- ✚ Asesorar y aconsejar en forma continua a todas las personas con factores de riesgo para DMT2, acerca del plan de alimentación que realizan.
- ✚ Recomendarla práctica regular de actividad física a todas las personas con sobrepeso o TGA para reducir el riesgo de DMT2.
- ✚ Dar asesoramientoalimentario a personas con síndrome metabólico en relación al contenido de grasas saturadas y no saturadas de los alimentos, la calidad de carbohidratos y alentar la ingestión diaria de más de 40g/día de fibras, siempre que no haya intolerancia para las mismas.
- ✚ Recomendar un consumo de grasas inferior al 30% del valor calórico total. Las grasas saturadas deben representar menos del 10% del mismo.
- ✚ Las personas que hayan logrado una reducción del peso, deben continuar en programas que promuevan el plan de alimentación, la práctica regular de actividad física y brinden soporte social para evitar un nuevo aumento del mismo.
- ✚ La obesidad central es un factor de riesgo para desarrollar DMT2 y debería ser el foco de los programas de reducción de peso.

(Fernandez de Kichner, Manzur, Yedlin, Diosque, Kosacoff, & Laspiur, 2008)

[El papel de los cambios de estilo de vida se enfoca a la prevención y promoción de la DM2, considerando tres puntos importantes:

- La alimentación
- Actividad física
- Mantener peso adecuado (IMC>25).

Es responsabilidad tanto el personal de enfermería como de la población tener un buen control sobre estos tres puntos, entonces estaremos mejorando la calidad de vida y reduciendo el riesgo de enfermedades.]

Tabla 2. Promoción de la salud y protección específica de enfermería para la DMT2

Estilos de vida saludable	Promoción de la salud			Protección específica	
	Alimentación Saludable	Actividad Física	Mantener Peso adecuado (IMC > 25)	Detección y control de los Pre-diabéticos	Exámenes Periódicos de salud
<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista - Visita domiciliaria - Socio- drama - Teatro popular - Demostración - Charla - Rotafolio - Periódico mural - Cartel - Folleto - Radio - Televisión - Perifoneo 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar consejo del plato del bien comer y del agua del bien beber - Promover el horario de comidas específicos en el hogar, trabajo y escuela. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar estilo de vida físicamente activo - Dar a conocer Actividad cardio- vascular (aeróbica), de fuerza y resistencia muscular - Promover actividad de flexibilidad - Difundir la actividad de coordinación(zumba) - Promover la realización de actividad física en el entorno escolar y en cada uno de los niveles, sin dejar pasar por alto el nivel universitario. - Evitar las conductas Sedentaria en general principalmente en la infancia y adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar estrategias para el control de - Sobrepeso y obesidad. - Evitar estados de depresión ya que este estado lleva la ansiedad de ingerir alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - informar a la población que tener estilo de vida saludable retrasa o previene la diabetes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar y vigilar el monitoreo y automonitoreo de niveles de azúcar - de sangre, - peso corporal, - presión arterial y - colesterol.

Propuesta del autor

[En el cuadro No 2 a través de esta propuesta podemos abordar la prevención de la DM2, en la que debemos incluir la relación entre estilos de vida saludables y el uso de las técnicas y recursos didácticos que utiliza enfermería con la finalidad de lograr un impacto positivo en la salud de la población.

Es necesario considerar estrategias específicas de promoción de la salud y protección específica ya que en la actualidad existe un descontrol tanto en el ámbito escolar, laboral y familiar.

Se requiere la presencia del personal de enfermería y su papel en los medios de comunicación específicamente en la radio y televisión ya que generalmente encontramos la participación únicamente de los médicos.]

3.2 Programa sectorial de salud 2013-2018

El programa sectorial de salud 2013-2018 en concordancia con el plan nacional de desarrollo 2013-2018 establece seis objetivos asociados a las metas nacionales: México en paz, México incluyente, México con educación de calidad, México próspero y México con responsabilidad global y a las tres estrategias transversales: Democratizar la productividad; gobierno cercano y moderno; y perspectiva de género.

Dichos objetivos son los siguientes:

1.- Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Estrategia 1.2. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

Líneas de acción:

1.2.1. Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local

1.2.2. Fomentar la alimentación correcta a nivel individual, familiar, escolar y comunitario a través de estrategias innovadoras de mercadotecnia social.(programa sectorial, 2013)

1.2.3. Promover la actividad física a nivel individual, familiar, escolar y comunitario.

1.2.4. Promover la creación de espacios para la realización de actividad física

1.2.5. Adecuar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad

1.2.6. Establecer mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre obesidad y diabetes.

1.2.7. Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunitarios.(programa sectorial, 2013)

[En cuanto a las campañas educativas sobre la prevención de diabetes mellitus 2, desafortunadamente la población que no está afiliada a ninguna institución de salud pública no cuenta de igual forma con acceso a esta información debido a que no hay por parte del gobierno y de las instituciones públicas de salud la promoción necesaria.

Respecto a la fomentación de la alimentación correcta en los diferentes ámbitos como son individuales, familiar y escolar nos encontramos en la actualidad con poca promoción y difusión por parte de las diferentes instituciones de salud y además existe también la indiferencia por parte de la sociedad ya que aunque tengan la información no llevan a cabo la alimentación correcta.

Por otro lado se puede observar que se han creado los espacios para la actividad física y se ha dado publicidad por medio de la radio y televisión para llevar a cabo dichas actividades físicas, sin embargo por parte de la sociedad no hay respuesta por que nos encontramos con espacios solos. Además nos damos cuenta que hay más atención en el medio urbano que en el medio rural.

Acerca de la vigilancia y detención oportuna aún no se cuenta con alguna acción o programa que nos apoyen en este aspecto ya que desafortunadamente se empieza atender hasta que ya se tiene la enfermedad como es la diabetes, hipertensión sobre peso y obesidad.]

2.- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Estrategia 2.7. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

Líneas de acción:

2.7.1. Fortalecer la detección temprana y el control de pacientes con ECNT

2.7.2. Fomentar la detección oportuna en poblaciones de riesgo

2.7.3. Instrumentar el Modelo Clínico Preventivo Integral

2.7.4. Capacitar continuamente a los profesionales de la salud de primer contacto

2.7.5. Asegurar el abasto oportuno y completo de medicamentos e insumos

Estrategias transversales perspectiva de género

Líneas de acción:

- Desarrollar protocolos y códigos de conducta para que los prestadores de servicios atiendan a las mujeres sin discriminación o misoginia
- Fortalecer programas de detección oportuna de diabetes, cáncer de mama, cérvico-uterino, hipertensión y obesidad
- Garantizar un acceso oportuno y de calidad a la atención geriátrica de mujeres mayores.(programa sectorial, 2013)

- Garantizar servicios de salud básicos, de prevención y atención a las mujeres reclusas y a sus hijos e hijas.

[Nos damos cuenta que existe una falta de recursos didácticos por parte del gobierno y secretaria de salud para mantener informada a la población en general sobre la prevención de enfermedades crónico-degenerativas como la DM2 y que de esta manera puedan tener acceso a un control de su salud evitando riesgos. También es necesario que se impartan cursos de capacitación y actualización para el personal de salud sobre estilos de vida saludable, por ejemplo la jarra del bien beber, plato del bien comer, control de peso y la activación física.]

3.- Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

Estrategia 3.7. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la diabetes

Líneas de acción:

3.7.1. Actualizar la regulación en materia de alimentos y bebidas industrializados a las mejores prácticas internacionales

3.7.2. Proveer información transparente del contenido calórico en el etiquetado frontal de todos los alimentos y bebidas industrializados

3.7.3. Prohibir la publicidad dirigida al público infantil de alimentos y bebidas que no cumplan con criterios científicos de nutrición.

3.7.4. Fomentar la reformulación de productos para hacerlos nutricionalmente más balanceados

3.7.5. Vincular acciones con la Secretaría de Educación Pública para la regulación de las cooperativas escolares

3.7.6. Fomentar la vinculación con la Comisión Nacional del Agua para el abasto de agua potable en escuelas

3.7.7. Fortalecer la red de municipios para la salud para el abasto de agua potable en escuelas y comunidad.(programa sectorial, 2013)

- Fortalecer los servicios de salud para reducir el impacto de las enfermedades en la productividad y la asistencia laboral

[En los medios de comunicación principalmente la televisión se nos da información en cuanto a la alimentación no saludable como regularmente alimento chatarras, comida enlatadas y entre otras que dañan nuestra salud y que no siempre contienen lo que nos indican. Las chatarras son productos que se llevan a las escuelas y no en todas se lleva un control para evitarlo. Se ha visto poca información pública sobre la alimentación saludable como los recursos didácticos tales como carteles, folletos o periódico mural que en su mayoría se encuentra en instituciones de salud y no a la vista de todo el público.

Existen casos en lo que la gente conoce los buenos hábitos alimenticios y tiene acceso a los recursos y técnicas, sin embargo no cuentan con los recursos económicos para llevarlo a cabo o simplemente no le dan la importancia debida.]

4.-Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

[Nos damos cuenta que existen comunidades donde ya se empiezan a ver atenciones por parte del gobierno enfocadas a la salud y alimentación tratando de evitar enfermedades como diabetes, hipertensión, obesidad y sobre peso, así mismo existen comunidades alejadas principalmente de las zonas rurales donde aún no se ve reflejado el apoyo.]

5.- Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

[La dotación de medicamentos que el gobierno destina para determinadas comunidades no siempre es suficiente para el fin que se propone debido a la falta de recursos físicos y humanos, y esto da como resultado que el paciente que ya padece diabetes o cualquier otra enfermedad no lleve un buen control de su salud.]

6.- Avanzar en la construcción del sistema nacional de salud universal bajo la rectora de la secretaria de salud.

[De acuerdo al plan nacional de salud 2013- 2018 implementada por la secretaria de salud se han visto a la fecha pocos avances, esperamos que los resultados sean exitosos para que todas las diferentes poblaciones tengan mejores estilos de vida saludable y así prevenir enfermedades crónico- degenerativos.

Como personal de enfermería nos corresponde mantener más informada a la sociedad en el primer nivel de atención utilizando las diversas técnicas y recursos didácticos promoviendo la importancia del auto cuidado tanto, en lo individual, familiar y en general enfocándonos principalmente a las personas sanas que cuenten o no con el acceso a los servicios de salud necesario para la prevención primaria de la DM2.]

3.3 Chécate mídete, muévete

En fecha reciente se puso en marcha la estrategia nacional para la prevención y control del sobre peso, obesidad y la diabetes, es impulsada por el gobierno federal, en ella participa activamente las instituciones del sector salud como el instituto mexicano del seguro social (IMSS), instituto de seguridad social al servicio de los trabajadores del estado (ISSSTE) y la secretaria de salud.

El Dr. Enrique Gómez Bravo Topete, delegado del IMSS, en el estado de México poniente, dijo que bajo el esquema “chécate, mídete y muévete”, se promoverán estilos de vida saludable entre la población, principalmente, niños, adolescentes y adultos jóvenes con el fin de prevenir que un futuro padezcan enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión y diabetes cuyo factor determinante es la obesidad y sobre peso.

“A través de diversos medios se promoverá que las personas efectúen acciones sencillas, pero que tengan un alto impacto en beneficio de su salud. Lo primero es invitar a la población a revisar su altura, peso y tamaño de cintura, estos datos permiten determinar su estado físico y a partir de ahí, diseñar un plan de alimentación y de ejercicio que se ajuste a sus necesidades” preciso el delegado del IMSS.(IMMS, 2013)

Asimismo, se les indica que tipo de alimentos deben consumir con moderación como las grasas, sal y azúcar, también se sugieren ejercicios

fáciles para mejorar la resistencia, agilidad y fuerza, todo en conjunto promueve el bienestar físico, emocional y bienestar del individuo. (IMMS, 2013)

V.METODOLOGÍA

En este trabajo de investigación, fue iniciada con la finalidad de obtener el grado académico de titulación, se diseñó un programa curso de tesis de acuerdo a las experiencias obtenidas en el servicio social para identificar los problemas de salud más relevantes y eligiendo un tema problema. Donde se estructuró el planteamiento del problema, partiendo de las variables, definiendo los objetivos, justificación y de esta manera desarrollando el marco teórico, el cual sustenta dicho planteamiento.

Se hizo una búsqueda de información bibliográfica en fuentes como libros, revistas impresas y electrónicas, páginas de internet, etcétera; de lo cual se hizo un análisis, una síntesis y un parafraseo de manera personal de acuerdo a las experiencias obtenidas en el servicio social.

Finalizando con las conclusiones las cuales describen que hay deficiencia en la utilización de todas las técnicas y recursos didácticos en el sector salud para la prevención de la DM2 y las sugerencias o propuestas obtenidas de acuerdo con la búsqueda de la información requerida, dando como una nueva propuesta de investigación el uso de técnicas y recursos didácticos que utiliza enfermería en la DM2 donde la enfermera tiene la tarea de seguir promocionando la salud y realizando protección específica en el primer nivel de atención a toda la población en riesgo, haciendo énfasis en estilos de vida saludable como la actividad física, el control del IMC, control de los pre diabéticos y exámenes periódicos de salud.

VI.CONCLUSIÓN

Se concluye que la diabetes sigue siendo un problema de salud pública, donde hace falta concientizar a toda la sociedad en general del riesgo latente que existe para contraer dicha enfermedad, lograr que acudan a los servicios de medicina preventiva para su valoración y de ser necesario su control. En la práctica profesional de salud se debe proporcionar apoyo a las instituciones educativas, laborales y la familia para fomentar la salud, ofrecer programas prioritarios a todas las personas, en localidades de difícil acceso que carecen de información relacionada, para la conservación de la salud.

El problemas de la Diabetes no es un tema exclusivo de la pobreza, analfabetismo, la falta de acceso a los servicios de salud, etcétera; ya que la enfermedad se está presentando tanto en zonas urbanas como rurales.

Concluimos que los pacientes desconocen los grupos de alimentos, el plato del bien comer, la jarra del bien beber, así como los horarios y las veces que se deben ingerir los alimentos, que no se tiene el hábito de monitorizar la glicemia y control de peso. Además de que el sistema actual de salud se enfoca más hacia la curación que a la prevención, por tal razón acudimos a los servicio de salud hasta que aparece la enfermedad.

Durante la prestación del servicio social en la Comunidad de Pátzcuaro Michoacán, me di cuenta que no se utilizaban todas las técnicas y recursos didácticos que se conocen y esto provoca que haya menos información hacia la sociedad.

VII.SUGERENCIAS

- Dentro del programa educativo de la facultad de enfermería promover la creatividad de los estudiantes para que al momento de presentar su servicio social se les facilite la tarea de transmitir la información a la sociedad en general haciendo uso de las técnicas y recursos didácticos.
- Como pasante de licenciado en enfermería proponer e implementar programas educativos, campañas, pláticas y talleres de salud, con un sentido de creatividad innovación y responsabilidad social utilizando todas las técnicas y recursos didácticos de tal forma que sean atractivos para que la población se interese y promueva el auto cuidado en su salud. Y a su vez el pasante de enfermería se motive para realizar mejor su trabajo.
- Derivado del plan nacional de salud 2013-2018 el personal de enfermería debe impulsar a la población para mantenerla físicamente activa a lo largo de su vida y llevar control de peso, presión arterial, colesterol y alimentación sana ya que nuestrameta es erradicar la enfermedad de la DM.
- Propongo que la atención a la salud en materia de prevención primaria para la diabetes mellitus 2 no sea a voluntad de la población, si no implementarla de manera obligatoria como lo hace el programa del gobierno Federal “oportunidades” con otras enfermedades.

VIII.GLOSARIO

Hiperglucemia: Aumento de los valores de glicemia en sangre por encima de los valores normales.

Pre-diabetes: Estadio que no presenta síntomas clínicos, con hiperglucemia, glucosuria, etc. con una tolerancia de glucosa normal.

ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles

TGA: Transposición de las grandes arteria

GAA: Glucosa alterada en ayunas

POLIURIA: Producción de un volumen de orina superior 2.500ml.

POLIDIPSIA: Sed excesiva, sensación de sed aumentada patológicamente ocurre por ej. En la diabetes insípida y mellitus.

POLIFAGIA: Ingestión exagerada de alimentos de forma patológica.

(Oliveros Fortich, Teitelbaum, & Ramirez Bolaños, 2009-2010)

IX.BIBLIOGRAFÍA

1. Carlos, g. d. (2009). *Nuevo Manual de Enfermería*. España: Cemtrum.
2. Ciceros, P. (25 de 07 de 2007). *Material de apoyo al area de lenguaje y literatura en educacion secundaria*. Recuperado el 10 de Marzo de 2014, de <http://recursos.cnice.mec.es/lengua/profesores/es04/t1/teoria1htm>.
3. Cortez Valenzuela, E. (2008). *Universidad de Valparaiso*. Recuperado el 10 de febrero de 2014, de <http://docencia en enfermeria.blogspot.mx/2008/08/docencia en enfermeria.html>

4. Diaz Silva, L., Gutierrez Cortez, L. E., & Perez, D. C. (2013). *Plan de cuidados de enfermería Estandarizado " PLACE"para pacientes con diabetes mellitus. gobierno de jalisco secretaria de salud*. Recuperado el 15 de Marzo de 2014, de [http://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/filex/place diabetes mellitus.pdf](http://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/filex/place_diabetes_mellitus.pdf)
5. Escobedo de la peña, J., Builtron Granados, L., & Ramirez Martinez, C. (2011). Diabetes en Mexico. *Cardiobios*, 74.
6. Fernandez de Kichner, C., Manzur, J., Yedlin, G., Diosque, M., Kosacoff, M., & Laspiur, S. (2008). *Guia de la practica clinica nacional,sobre prevencion,diagnostico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 para el primer nivel de atencion*. Obtenido de <http://msal.gob.ar/ent/SRV/Guias/PDF/guia%20Breve%20de%20Diabete s.pdf>

7. Frias Osuna, A. (2002). *Salud publica y educacion para la salud*.
Masson.
8. Garriz, J., Villalba , M., & Mainer, G. (2014). *Manual de la enfermeria nueva ediccion* . españa: Oceano.
9. Gomez Jara, F., & Avila, R. (1992). *salud comunitaria. Teorias y tecnicas*. porrua ,S.A.
10. IMMS. (noviembre de 5 de 2013). *Checate, midete y muevete*.
Recuperado el 20 de Abril de 2014, de
<http://imssedomexpte.wordpress.com/2013/11/05/checate-midete-muevete-estrategia-que-promovera-estilos-de-vida-saludables>
11. INEGI. (2 de Noviembre de 2013). *Instituto nacional de servicio y geografia*. Recuperado el 15 de Marzo de 2014, de
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espa%u00f1ol/prensa/contenidos/estadistica/2013/muertos16.pdf>

12. Martin Zurro, J., & Cano Perez, J. (2003). *Atencion primaria conceptos, organizacion y practica clinica*. Elsevier.
13. Oliveros Fortich, J., Teitelbaum, J., & Ramirez Bolaños, M. C. (2009-2010). *Diccionario Medico*. zamora: zamora.
14. OMMS. (septiembre de 2012). *diabetes, nota descriptiva 312*.
Recuperado el 10 de Marzo de 2014, de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
15. Piña Jimenez , I., & Espinoza Olivares, A. (1998). *Tecnicas de la enseñanza, paquete didactico*. Mexico: trillas.
16. programa sectorial, d. (2013). *programa sectorial de salud 2013-2018*.
Recuperado el 28 de Marzo de 2014, de
http://portal.salud.mx/contenidos/conoce_salud7procesa/procesa.html.

17. Quisbert Tapia, G. (2011). *metodos ,tecnicas y medios didacticos.*

Recuperado el 28 de febrero de 2014, de

<http://enferlic.blogspot.mx/2011/08/metodos-tecnicas-y-medios>

[didacticos.htm.](http://enferlic.blogspot.mx/2011/08/metodos-tecnicas-y-medios-didacticos.htm)

18. Ramos, C. (2000). *Educacion para la salud:evolucion historica y*

conceptos basicos en Enfermeria comunitaria metodos y tecnicas.

Recuperado el 28 de febrero de 2014, de

[http://tuxchi.uman.mx/cuaed/comunitaria/referencias.htm.](http://tuxchi.uman.mx/cuaed/comunitaria/referencias.htm)

19. secretaria de salud, n. (2010). *secretaria de salud norma oficial*

Mexicana 015. Recuperado el 20 de Marzo de 2014, de

<http://www.salud.gob.mx/unidaes/cdi/nom//m015ssa24.htm>

20. Zuñiga Guajardo, S., & Rangel Rodriguez, I. (2003). *Historia de la*

diabetes Mellitus y el descubrimiento de la insulina. Elsevier.