Universidad Iberoamericana Puebla

Repositorio Institucional **http://repositorio.iberopuebla.mx**

Revista Rúbricas Número 11. Ciencias de la Salud en la Ibero Puebla

Vivir con diabetes

Abundis Vargas, Beatriz Eugenia

2017

http://hdl.handle.net/20.500.11777/3972

http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf

Vivir con **diabetes**

Beatriz E. Abundis Vargas
Maestra en Nutrición Clínica por la Universidad Iberoamericana Puebla. Maestra en Tecnología Avanzada por el Instituto Politécnico Nacional. Educadora en diabetes y educadora en obesidad por la Universidad Iberoamericana Puebla y antropometrista certificada nivel 1 por el International Standards for Anthropometric Assessment. Académica de tiempo en el Departamento de Ciencias de la Universidad Iberoamericana Puebla.

Fotografía: Intervención Rúbricas/PB sobre original de iStockphoto

Resumen

La diabetes es una enfermedad crónica degenerativa que disminuye la calidad de vida de las personas que la padecen, sin embargo, esto puede cambiar al tomar decisiones adecuadas sobre su tratamiento, por lo tanto, es fundamental capacitar al paciente y sus familiares en el manejo del cuadro clínico. La educación sobre este padecimiento es el pilar para su tratamiento y prevención, ya que para evitar complicaciones se debe aprender a vivir con la enfermedad. Al tratarla, el educador realiza cambios en el estilo de vida de los pacientes basándose en el desarrollo de siete comportamientos, que son: comer saludablemente, tomar medicamentos, realizar actividad física, monitorear los niveles de glucosa, resolver problemas derivados, aceptar vivir con diabetes y reducir sus riesgos.

Palabras clave: diabetes, educación en diabetes, educador en diabetes, comportamientos.

Al pensar en una enfermedad siempre recordamos momentos difíciles para el paciente y su familia; cuando esta enfermedad es crónica entonces pensamos en un desgaste físico, emocional y económico.

Actualmente todos conocemos a un familiar, un amigo o un vecino que tiene diabetes. Así podemos darle un nombre a esta enfermedad; en mi caso se puede llamar María Luisa o Alberto, quienes la padecen desde hace muchos años. Pero ¿por qué tener una enfermedad que se puede evitar de forma tan simple? Es decir, comiendo bien y haciendo ejercicio. Se escucha fácil, pero ¿quién de nosotros lo hacemos?, ¿quién come pensando en su salud y no sólo en cubrir una necesidad fisiológica?, ¿quién mide sus porciones?, ¿quién evita tomar refrescos?, ¿quién se despierta temprano para salir a caminar? Muy pocos, por eso la diabetes está incrementando su prevalencia, no únicamente estamos enfermos de "azúcar alta", sino de todas las complicaciones que se van presentando al paso del tiempo y que, al final, son causantes de cegueras, infartos, amputaciones y pérdida de la función renal.

En 2010, Pérez Pastén mencionaba que la diabetes tipo 2 es una enfermedad de presentación mundial que afecta a todas las razas, a diferentes edades. El 90% de los casos corresponde a este tipo de diabetes, en el ámbito mundial existen 200 millones de personas con dicho padecimiento y se estima que para 2025 el número se incremente a 300 millones. Una de cada diez personas entre 35 y 64 años de edad mueren a causa de la diabetes.

Aún no se puede definir a la diabetes mellitus en términos etiológicos, sin embargo, se sabe que se trata de una enfermedad crónica, hereditaria, progresiva y de trasfondo multihormonal. Se conoce como un síndrome, que se caracteriza por hiperglucemias recurrentes que son el resultado de los defectos en la secreción y acción de la insulina (Pérez Pastén, 2010).

La diabetes, como otras enfermedades, es el resultado de un estilo de vida no saludable, como son los hábitos de alimentación incorrectos y el sedentarismo que, sumados a la carga genética, el estrés psicosocial, el tabaquismo y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, construyen los principales determinantes que inciden en el desarrollo de la enfermedad (Hervás, A. et al., 2007).

En México, los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA, 2012) revelaron que 10.9% de la población mexicana mayor de 20 años presenta diabetes, sin embargo, cerca de 23% desconoce que la padece. En adultos mayores la prevalencia es de 20 a 25%.

Más de 33% de las muertes en mujeres y más de 24% en hombres es por diabetes, enfermedad isquémica del corazón y enfermedad vascular cerebral.

La diabetes, como causa de muerte, ha pasado del lugar número 28 al primero en la actualidad. Como causa específica de muerte no de grupo, el infarto al miocardio ocupa el primer lugar, que es una de las principales causas de fallecimiento en personas con diabetes, en cuyo caso la diabetes es el diagnóstico secundario en los certificados de defunción. Esto pone en claro que este padecimiento es, en realidad, la primera causa de muerte en México (Pérez Pastén, 2010).

Desde el año 2005, la diabetes es una de las principales causas de hospitalización y de consumo del gasto de las instituciones públicas; el IMSS consume 34% de su presupuesto. Esta enfermedad es la responsable de la pérdida de 13% de los años de vida saludable. A su vez, triplica el riesgo de ateroesclerosis y es la principal causa de insuficiencia renal, ceguera y amputaciones (ibíd., 2010).

Existe una relación estrecha entre la diabetes y la obesidad. Se ha determinado que el 80% de pacientes con diabetes presentan o presentaron, en algún momento de su vida obesidad o sobrepeso, y lo alarmante de esta situación es que en la actualidad uno de cada tres mexicanos sufre de problemas de peso.

El problema de salud en México es alarmante, pero no debemos pensar sólo en el país, vamos a una casa donde hay un paciente con diabetes. Cuando nos dan el diagnóstico viene un tiempo de negación, frustración, enojo y miedo, porque pensamos en todo "lo que nos va a pasar por tener esta enfermedad": ¡me voy a quedar ciego!, ¡me van a cortar una pierna!, ¡así no quiero vivir!, pero después del primer año de tratamiento con medicamentos, los valores de azúcar en sangre se empiezan a normalizar y viene la famosa "luna de miel de la diabetes", y nos vamos sentimos mejor; el riesgo es que luego de esta mejoría regresemos a nuestro estilo de vida: comemos todo lo que nos gusta sin preocuparnos de nuestra salud, utilizamos remedios o plantas milagro que "curan la diabetes" y siempre expresamos: "me siento bien". En realidad, cada vez que comemos pastel, tamales, atoles o refrescos –si es que forman parte de nuestros hábitos alimenticios– agravamos nuestra salud sin darnos cuenta, y al paso de los años todo se complica: la movilidad física se ve afectada y nuestra familia empieza a aburrirse, los costos de medicamentos o insumos para mantener el control de la glucosa son caros, por lo tanto, afectan la economía familiar, entre otras consecuencias. Entonces nos damos cuenta de lo difícil que es vivir con esta enfermedad.

Generalmente, la familia identifica qué le sucede al paciente con diabetes, pero no se crea la conciencia de llevar una vida saludable, y todos –a pesar de ver y vivir de forma cercana las consecuencias–, no tenemos la preocupación ni nos ocupamos por evitar que en un futuro también formemos parte de estas estadísticas. Decir: "yo soy un gordito feliz y prefiero vivir pocos años contento que muchos años sufriendo por no comer o tomar lo que me gusta"; "hacer ejercicio me cansa y sudo, y no me gusta"; "no tengo tiempo de hacerlo", es aventurarnos al desasosiego.

Lo descrito anteriormente es uno de los muchos ejemplos de barreras que existen para prevenir o tratar esta enfermedad.

En México, como en otros países, la comida forma parte importante de la cultura. Pensemos en nuestras fiestas, en ellas siempre hay comida; nos sentimos tristes y comemos… Durante años y años, casi todo gira alrededor de la comida.

¿Qué hacer ante este panorama? La preparación y especialización para tratar pacientes con diabetes son muy importantes, pero además, es fundamental capacitar a las personas con diabetes y a sus familias para provocar un cambio real en su vida.

El educador en diabetes debe enseñar a los pacientes a tomar decisiones día a día. No hay que esperar a una consulta de 15 minutos cada 40 días o de 30 minutos cada tres meses con el especialista; es necesario que decida qué hacer si el azúcar se baja (hipoglucemia) y está convulsionando, o si el azúcar está muy alta (hiperglucemia), qué ocasiona que casi no vea, etcétera.

La educación en la diabetes es el pilar del tratamiento y la prevención: no sólo decir: "hacer ejercicio es bueno para la salud", sino entender por qué esta práctica ayuda.

Si ya tenemos esta enfermedad debemos aprender a vivir con ella, no negarla porque si algo es seguro es que no se cura, sólo es posible tratarla, pero con un manejo adecuado evitaremos de manera considerable todas sus complicaciones.

Es fundamental conocer los "Siete comportamientos", sobre el manejo de la diabetes, el orden no es necesariamente el de mayor importancia, cada uno de los pacientes deberá seleccionar en cuál de estos comportamientos tiene menor conocimiento o apego:

1. Comer saludablemente: ¿qué comer?, ¿en qué cantidad?, ¿a qué hora?
2. Toma de medicamentos: ¿cuáles consumir?, ¿qué hacen en mi cuerpo? Importancia del horario y no omitirlos
3. Realizar actividad física: ¿puedo hacer o no ejercicio? ¿Qué tipo de programa de ejercicio es el ideal para mí?, ¿en qué horario es mejor hacer ejercicio?
4. Monitoreo de glucosa: tengo claro ¿por qué debo monitorear mi glucosa? ¿Monitoreo mi glucosa todos los días?, ¿cuáles son mis objetivos glucémicos?, ¿cuáles son mis metas glucémicas?, ¿cuál es el mejor equipo para mí?
5. Resolver problemas: qué tipo de estrategias puedo adquirir para responder de forma apropiada al manejo de una barrera que me impida el autocuidado de la diabetes
6. Aceptar que vivimos con diabetes: hay que tomar en cuenta creencias, actitudes, juicios, pensamientos, experiencias, aspiraciones, capacidad afectiva y cognitiva para poder sobreponerse a una enfermedad crónica
7. Reducir riesgos: trabajar en el sobrepeso, obesidad, hipertensión, cuidado de los pies, control metabólico como control de triglicéridos, colesterol, etcétera.

Para realizar un manejo o un automanejo de la diabetes, hay que identificar si tenemos alguna barrera o no. Para hacerlo nos ayuda identificar si alguna vez pensamos:

- No sé qué hacer
- No tengo la habilidad para llevar a cabo las actividades de autocuidado
- No soy capaz de llevar a cabo mi automanejo
- Los costos son más altos que los beneficios.

Es importante que los pacientes aprendan a tomar decisiones sobre su enfermedad. Eso ayudará a la adherencia. Dichas decisiones estarán basadas en conocimientos previos y debemos aprender de las experiencias de éxito y fracaso.

Recordemos que esta enfermedad requiere de comportamientos diarios de automanejo y de toma de decisiones; los pacientes y también la familia deben ser guiados a través de un proceso de enfrentamiento para sobreponerse y efectuar ajustes a su estilo de vida (Pérez Pastén et al., 2010).

Vivir con una enfermedad crónica es un proceso continuo de enfrentamiento y capacidad para sobreponerse, siempre hay que recordar que cada uno de nosotros responde de manera diferente porque no todos tenemos la misma edad, apoyo social, recursos financieros, factores ambientales, servicios de salud, etcétera.

De acuerdo con el doctor Pérez Pastén, las personas que se adaptan, a pesar de estrés severo, se debe a:

- Fuertes recursos internos
- Sentido del significado y propósitos
- Alto sentido de confianza
- Punto de vista optimista

Buscaremos estos recursos internos y un significado para manejar esta enfermedad, siempre recordando que no se cura, sino sólo se controla, pero vivir con diabetes implica tomar decisiones todos los días. Debemos aprender a decidir de la mejor manera.

Referencias bibliográficas

Pérez Pastén L., Enrique. (2010). *Educación en diabetes. Manual de apoyo*.

Hervás, A., A. Zabaleta, G. de Miguel, O. Beldarrain. (2007). "Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2". *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. vol. 30, núm. 1.

Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud 2012.