

Revista del Hospital General “La Quebrada”

Volumen
Volume **1**

Número
Number **1**

Septiembre-Diciembre
September-December **2002**

Artículo:

Tratamiento en el paciente diabético

Derechos reservados, Copyright © 2002:
HGZ57 “La Quebrada”

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Tratamiento en el paciente diabético

Ma. del Carmen Amezcuá
Rosas,* Alberto García Garro,**
Ma. del Carmen Ruvalcaba del
Ángel,*** Ma. Cristina Ornelas
Trejo****

* Nutrióloga UMF 184.
** Jefe de Educación e Investigación Mé-
dica HGZ 57.
*** Jefe de Nutrición y Dietética HGZ 57.
**** Médico Familiar UMF 184.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Dele-
gación Estado de México. Unidad de Medi-
cina Familiar N° 184.

Dirección para correspondencia:
Nut. Ma. del Carmen Amezcuá Rosas.
Calle 21 No. 26 Fraccionamiento Ampliación
"La Quebrada". C.P. 54769 Cuautitlán Izcalli
Estado de México. Teléfono: Casa 310-7375.
Unidad de Medicina Familiar No. 184: 893-
0810 y 893-0811.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el tratamiento integral en el paciente diabético. **Diseño:** Observacional, prospectivo, y casos y controles. **Lugar:** Unidad de Medicina Familiar No. 184 Delegación Estado de México, Instituto Mexicano del Seguro Social. **Material y métodos:** Se tomó una muestra de 32 pacientes al azar, siendo divididos en dos grupos de 16, teniendo como características ser derechohabientes de la UMF 184, con diabetes mellitus en tratamiento, ambos sexos y con edad entre los 30 y 65 años. Al grupo experimental se aplicó el manejo integral que comprendió actividades educativas teórico-prácticas en los aspectos médico, nutricional, social y psicológico. **Resultados:** El estudio resultó estadísticamente significativo a través de la t de Student con una $p < 0.001$. En el grupo experimental se observó una disminución media de glucosa del 38.7%, de peso de 6.14% y el 31.25 de pacientes, al término del estudio se manejaron exclusivamente con tratamiento dietético. Dentro del grupo control se encontró una disminución media del 6.14% en glucosa y 1.28% en peso. **Conclu-
siones:** Encontramos una diferencia significativa en ambos grupos, en relación a las glicemias y peso, concluyendo que el tratamiento integral es importante en el manejo de esta patolo-
gía, que es el aspecto fundamental en el tratamiento nutricio temprano adecuado.

Palabras clave: Diabetes mellitus y nutrición.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the integral treatment in a diabetic patient. **Observational design, pro-
spective, controls and cases.** **Place:** Familiar Medical Unit No. 184, Delegation in the State of Mexico, Social Security Mexican Institute. **Material and methods:** A sample was taken at random from 32 patients being divided into two groups of 16, as characteristics being patients of the Social Security Medical Unit No. 184, and in treatment of diabetes mellitus both sexes and between the ages of the 30 to 65 years old. The integral management was applied to the experimental group including educational, theory-practical activities in the medical nutritional, social and psychological fields. **Results:** The study had a statistically significant result trough of the Student's t with a $p < 0.001$. In the experimental group an average decrease was observed in the glucose from 38.7% in weight of the 6.14% and the 31.25% of patients at the end of the study were exclusively handled with diet treatment. Within the control group an average decrease was found of 6.14% in glucose and 1.28% in weight. **Conclusions:** We found a significant difference in both groups in relation of glucose level in whole blood an weight, concluding that fundamental aspect is the prompt and adequate nutritional treatment.

Key words: Diabetes mellitus and nutrition.

INTRODUCCIÓN

La nutrición constituye uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de los trastornos endógenos del páncreas, su importancia es tal que ya en 1776 Rollo, y

más tarde Bouchardat y Naunyn, recomendaban dietas específicas para el tratamiento de la diabetes mellitus.

La secreción endógena del páncreas está constituida por la insulina, el glucagón, la somatostatina, el polipéptido pancreático y otras sustancias aún no bien

caracterizadas. Estas hormonas en alguna forma se producen o se inhiben en función de las concentraciones de los sustratos energéticos circulantes como son la glucosa, aminoácidos y ácidos grasos.¹

Sus efectos biológicos son fundamentalmente anabólicos en la insulina o catabólicos, en el glucagón, en tanto que en las otras hormonas modulan las concentraciones de la insulina y del glucagón o facilitan el vaciamiento gástrico, donde también tienen una relación directa con el metabolismo intermedio.²

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, la diabetes mellitus es una de las patologías que tienen una tasa de mortalidad elevada, pese a los esfuerzos que se hacen día a día por ayudar al paciente diabético.

En las unidades de medicina familiar aún no se han observado cambios fructíferos sobre el control de glicemia, peso, estrés y de proporcionar el ejercicio adecuado a la edad.

Es éste el motivo, el interés del equipo de salud de esta unidad, el estudiar estrategias para lograr un cambio de actitud en el tratamiento integral y el autocuidado. Teniendo como objetivos el modificar los hábitos alimenticios inadecuados, asesorar al paciente y a su familia en la relevancia del tratamiento dietético adecuado, impulsar el mantenimiento físico del cuerpo y brindar apoyo psicológico con terapias conductuales y estimulativas, que logren impactar y concientizar a los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 184 de la Delegación Estado de México del Instituto Mexicano del Seguro Social, el estudio incluyó las variables: tratamiento integral donde se aplicó un programa que constó de 14 sesiones, las cuales se llevaron a cabo semanalmente teniendo como temática: Introducción, motivación para conocer peso y talla, cuadro clínico, manejo de reactivos, tratamiento y prevención, manejo de equivalentes, importancia de la fibra, recomendaciones higiénicas, orientación familiar y social.

Se formaron dos grupos de 77 pacientes, en uno de ellos se aplicó el tratamiento integral, siendo derechohabientes de la UMF 184 pacientes diabéticos, no insulino-dependientes, ambos sexos y con edad entre 30 y 65 años. Y se analizaron las siguientes variables: Índice de masa corporal, talla, peso, glicemia, realizando el estudio del 16 de abril de 1999 al 07 de julio del 2000.

RESULTADOS

Para alcanzar los objetivos de la investigación se utilizó un diseño observacional, prospectivo, de casos y controles. El análisis se realizó mediante la t de Student para

grupos independientes, mostrando una significancia estadística con una $p < 0.01$ en relación al manejo integral.

Encontrando los resultados en las *figuras 1, 2 y 3*.

DISCUSIÓN

En el manejo de la diabetes mellitus en la literatura encontramos varias referencias donde se corrobora lo analizado en el presente estudio. Donde sin duda la detección temprana y el tratamiento integral permiten una mayor esperanza y calidad de vida, disminuyendo la mortalidad y la frecuencia de secuelas invalidantes.^{3,4}

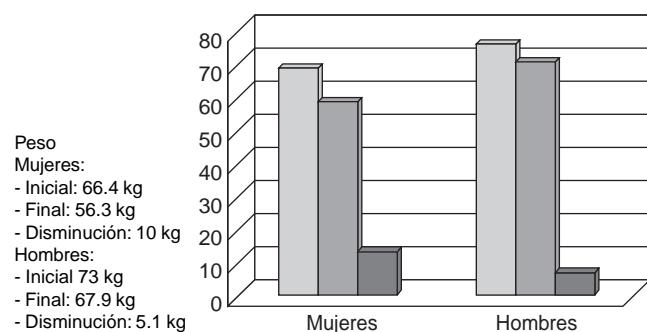


Figura 1.

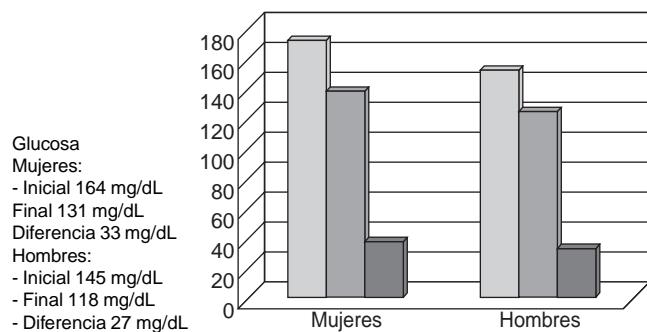


Figura 2.

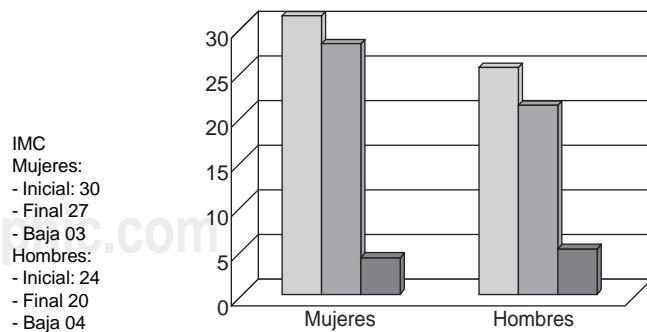


Figura 3.

Por la naturaleza irreversible de sus causas, esta patología hasta la fecha no es curable, es decir el diabético lo será toda su vida, sin embargo, es preciso señalar que se trata de un trastorno que puede controlarse, siempre y cuando se pongan en práctica una serie de medidas.⁹

Es una enfermedad crónica que afecta del 2 al 3% de la población, y que va en aumento, debido sobre todo a la obesidad, sedentarismo, consumo de azúcares simples y al envejecimiento de la población.^{5,8}

Dentro del tratamiento se maneja la normalización de la glicemia, prevención de las complicaciones agudas y crónicas y conseguir una adaptación psicológica del paciente.

Para normalizar la glicemia se realiza a través de una dieta, ejercicio físico e hipoglucemiantes orales, en algunos pacientes la insulina. La dieta proporciona la energía y los nutrientes necesarios para mantener un estado óptimo. El ejercicio físico aumenta el consumo de energía, mientras que los hipoglucemiantes orales o la insulina nos permite su utilización. Las complicaciones vasculares pueden prevenirse mediante modificaciones dietéticas. La adaptación psicológica del paciente es fundamental para que sepa autocontrolarse, es decir, conozca bien su patología y tratamiento, para que sea capaz de llevar un control adecuado con la supervisión de su médico.^{7,8}

Las metas de un buen tratamiento son: mejorar la sintomatología, permitir llevar una vida lo más normal posible, prevenir o retrasar las complicaciones, restricción del colesterol, emplear hipoglucemiantes orales si no cede sólo con dieta, regular la actividad física y cuidar la higiene corporal.

La nutrición en la diabetes debe ser prescrita por un médico y la dietista determina los nutrimientos que la constituyen, sin olvidar sus objetivos principales como: un plan de comidas individualizadas, simple e introduciendo lo básico, asesoría nutricional continua, educación y asesoramiento integrado a los miembros de la familia, programa individualizado, realista y apropiado al estilo de vida, edad, grado de educación y conocimiento nutricional previo del paciente y un programa de ejercicios.⁶

Conseguir el normopeso, sobre todo en pacientes obesos, ya que un exceso en el número o tamaño de las células adiposas impide una correcta acción de la insulina. El obeso necesita más insulina para conseguir una glicemia normal y por lo tanto tendrá un hiperinsulinismo permanente.⁶

La orientación alimentaria encuentra una de sus más amplias aplicaciones en el manejo de estos pacientes, ya que resulta una herramienta fundamental que apoya la utilización correcta de los sustratos energéticos por parte de los tejidos, de tal forma que si se logran con-

centraciones normales de glucosa, aminoácidos y lípidos en sangre, ayudan a disminuir las complicaciones tanto agudas como las hipoglucemias, hiperglucemias, cetoacidosis e infecciones. Y las crónicas, neuropatías y retinopatías.^{7,8}

Es importante tomar en cuenta y respetar los patrones alimentarios del paciente, reforzar las prácticas adecuadas y señalar los daños que puede ocasionar un desorden en el aspecto dietético.

Dentro del ejercicio, la práctica con regularidad es una parte relevante del manejo, ya que la utilización de la energía durante esta práctica depende de factores como la intensidad y duración, la condición física y el manejo médico de la enfermedad.⁹

La investigación realizada aporta datos congruentes con lo descrito en la literatura consultada y que la dieta del diabético debe conseguir un buen estado de nutrición, contribuir al control óptimo de la glucemia, minimizando los riesgos de complicaciones.¹⁰

CONCLUSIONES

Por medio de este estudio se corroboró nuestra hipótesis de trabajo, en donde se menciona que existe relación directa entre la disminución del IMC y glucosa, con una relación de 16 a 37%.

Se observó una modificación en composición corporal encontrando hasta un 12% de disminución de peso, por lo que se sugiere que a este tipo de pacientes se les realice seguimiento para observar los cambios en la composición corporal y el IMC.

Observamos que una prescripción adecuada de actividades teórico-práctico, prácticas en los aspectos médico, nutricional, preventivo, psicológico y social ayudan a disminuir los factores de riesgo, constituyendo a coadyuvar la disminución o aparición temprana de complicaciones.

La terapia familiar del paciente es un factor determinante en un 100% para lograr el control óptimo y los resultados que se obtuvieron.

Consideramos que los resultados obtenidos en respuesta a este manejo son adecuados, sin embargo, es necesario intensificar los esfuerzos en este sentido para lograr una mayor calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus.

BIBLIOGRAFÍA

1. Esther C, Martha KH, Ana Bertha PZ, Pedro A. *Nutriología Médica* Ed. Médica Panamericana, 1^a. ed. México, 1995: 292.
2. Elaine BF. *Principios de nutrición clínica*. Manual Moderno 1a. ed. 1990: 462-472.
3. Cervera P, Caples J, Rigolfa R. *Alimentación y dietoterapia*. Ed. Interamericana McGraw-Hill 1989: 357-358.
4. *Ob cit* (1): 300.

5. Kaufer M. El ejercicio en la obesidad. *Cuadernos de Nutrición*. Ed. La Prensa, 1990; 13(4): 5-8.
6. Kaufer M. La modificación de conducta alimentaria en el manejo de la obesidad. *Cuadernos de Nutrición* Ed. La Prensa, 1993; 16(2): 18-32.
7. Leo PK. *Manual de diabetes*. Joslin. Ed. Compañía Editorial Continental 2a. Impresión. México 1981.
8. Enrique PPL. *Manual del diabético insulinodependiente*. Laboratorios Miles de México, 2a. Ed. México 1987.
9. Espinoza A, Calzada R. La dieta del paciente diabético. *Cuadernos de Nutrición*. Ed. La Prensa, 1986; 9(2): 3-9.
10. Zárate TA. *Diabetes mellitus, bases para su tratamiento*. Editorial Trillas. México, 1989.