

I TRIMESTRE 2021

SALUD EN EQUILIBRIO

Más allá de la consulta...

ASMA

ARTRITIS

CUIDADOS DEL PIE
DIABÉTICO

AUTOMEDICACIÓN

ESTREÑIMIENTO

HABLEMOS DE
ENFERMEDADES
CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES Y
SU PREVENCIÓN

EL CAMINO HACIA UNA VIDA
SALAUDABLE



CUARTA EDICIÓN ABRIL 2021

PRESENTACIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ocupan desde hace muchos años las primeras causas de morbilidad y mortalidad no solo en Costa Rica, si no en el mundo.

Las complicaciones relacionadas con estas enfermedades son prevenibles si se promueven estilos de vida saludables para disminuir los riesgos que favorecen su desarrollo.

Dirección del Departamento de Salud

Médico

Norma Salazar Baltodano

Coordinación de la Investigación

Médico

Ruth Víquez Alfaro

Odontóloga

Gloriana Moya Muñoz

Auxiliar de enfermería

Flor Esquivel Rodríguez

Diseño

Médico

Ruth Víquez Alfaro

Auxiliar de enfermería

Flor Esquivel Rodríguez

Odontóloga

Gloriana Moya Muñoz

Publicación digital en página web

Geovanni Jimenez Zeledón

INDICE

6. Hipertensión arterial

8. Obesidad

9. Apnea del sueño

12. Automedicación

14. Asma

16. Diabetes



INDICE

18. Pie diabético

23. Artritis

26. Estreñimiento

28. Referencias



Hablemos de HIPERTENSIÓN ARTERIAL



QUE ES?

Cuando el corazón late, envía la sangre a los vasos sanguíneos del cuerpo, esta sangre en movimiento empuja con fuerza contra las paredes de las arterias, esta fuerza es la que se mide y conocemos como presión arterial. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

COMO SE MIDE ?

El primer valor llamado Sistólica nos dice la presión que hace la sangre contra las paredes de la arteria al latir el corazón. El segundo valor llamado Diastólica nos dice la presión que hace la sangre contra las paredes de la arteria cuando el corazón está en reposo entre latido y latido.

Rangos ideales para la presión arterial son 120/80 mmHg.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es cuando los resultados de la medición superan los rangos máximos establecidos, es decir superan los 140/90mmHg, entre más alta es esta tensión más esfuerzo hace el corazón para bombear la sangre.

Entre más alta sea la presión arterial es mayor el riesgo de que el corazón y vasos sanguíneos de cerebro y riñones sufran daños siendo causante de enfermedades cardiovasculares y cerebrales.

Las personas con hipertensión en la gran mayoría de los casos no manifiestan síntomas aparentes por lo que se le dice que es un "asesino silencioso", pero en algunos casos puede dar dolor de cabeza, tórax, palpitaciones, sangrado nasal, vértigo, dificultad al respirar.

En casos severo puede inducir a un infarto del miocardio, se agranda el corazón, puede haber aneurismas, accidentes cerebrovasculares (derrame), ceguera y deterioro cognitivo.

Entre las posibles causas de la hipertensión arterial tenemos hábitos de vida poco saludables, como fumar, ingesta de alcohol, poca o nula actividad física, mala alimentación, obesidad, colesterol y triglicéridos elevados, diabetes, estar expuesto continuamente a procesos de estrés, o como resultado de una predisposición congénita heredada.

COMO PREVENIRLA?

Los adultos deben medirse la presión arterial habitualmente y cuando les sea posible, el conocer estos valores pueden indicarle si es necesario recurrir al médico.

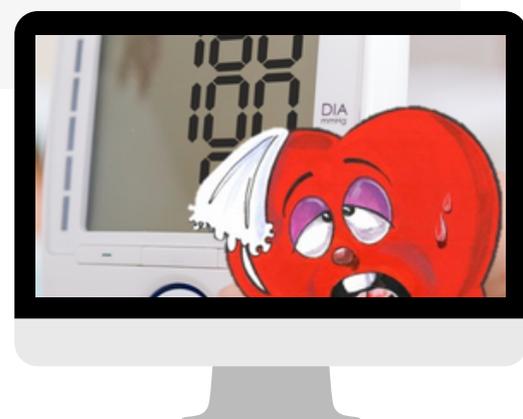
Es importante saber que muchas veces, basta con modificar hábitos de vida para mantener controlada la presión arterial, tal como dejar el tabaco, el alcohol, tener una dieta saludable, hacer ejercicio, bajar el consumo de sal.

De igual manera para algunas personas estos cambios son insuficientes y deben adoptar la necesidad de tomar medicamentos bajo vigilancia y recomendación médica.

Las personas con hipertensión tienden a manejar también altos niveles de azúcar, colesterol y triglicéridos en sangre, por lo que es indispensable hacerse exámenes de laboratorio de forma regular. Llevar dieta rica en frutas, verduras, legumbres eliminando o bajando consumo de grasas trans en la dieta habitual.

CUIDADOS DEL HIPERTENSO

- Controle las posibles causas que puedan ser detonantes de crisis hipertensiva, como el fumar, el alcohol, estrés, dormir mal, malos hábitos o desorden en horarios de alimentación, si está consumiendo mucha sal, entre otros.
- Siga al pie de la letra la terapia farmacológica, este atento a horarios y si se siente bien no crea que ya no los necesita, está bien porque está tomando su tratamiento, en cuanto los deje puede sufrir un retroceso y por lo general son más severos.
- Lleve sus controles médicos a tiempo, exámenes de laboratorio y control de medición de la presión arterial.
- Si toma su presión arterial en casa asesórese con un profesional para que le dé indicaciones y anote con fecha y hora cada medición que haga, llévelo a su médico en la próxima consulta de control, juntos la analizarán y verán si el tratamiento tiene el efecto esperado o hay que hacer cambios.
- Siga las instrucciones que le brinde el personal de salud.





BESIDAD

Por: LN, Elvia Karina Mendoza Rodríguez

LA EPIDEMIA DEL SIGLO XXI

¿SOY OBESO?

Si tienes un IMC **mayor o igual a...**



IMC= Índice de Masa Corporal

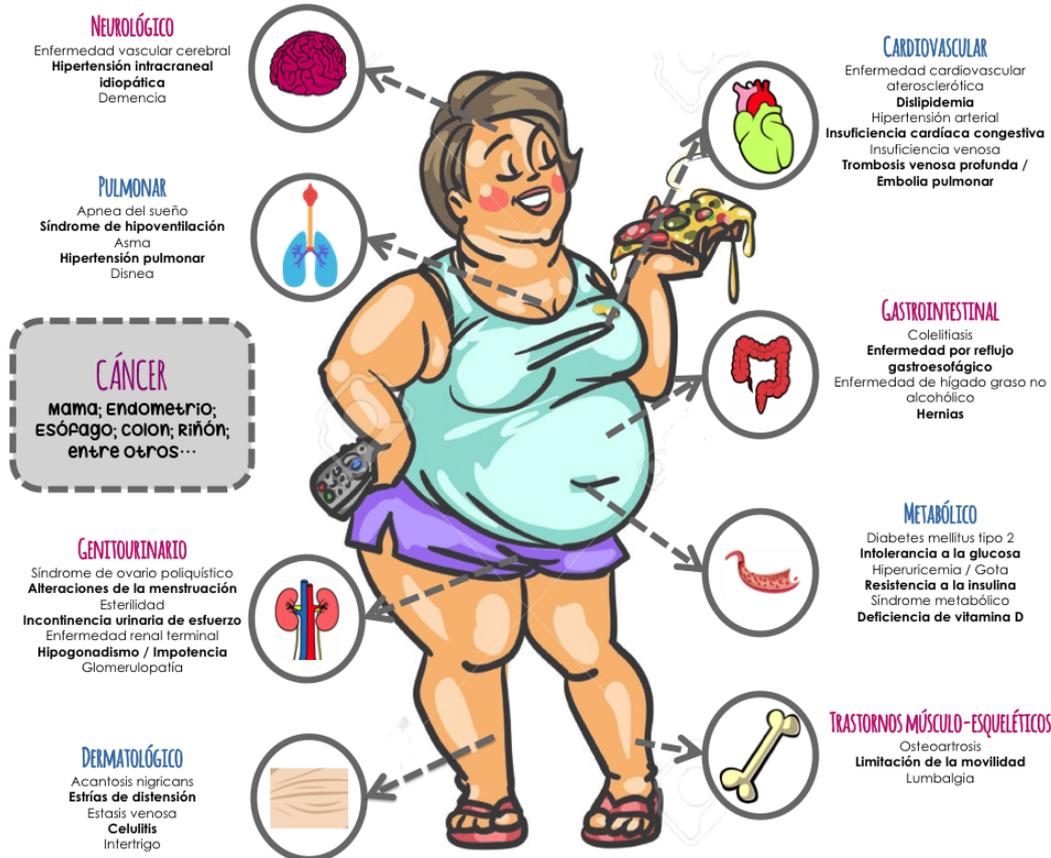
¿POR QUÉ OCURRE?



Es un **proceso GRADUAL** que suele iniciarse en la infancia o adolescencia a partir de un desequilibrio entre lo que comes y las calorías que gastas al día.

¿CUÁLES SON SUS EFECTOS?

comorbilidad y complicaciones de la obesidad



TAMBIÉN SE ENCUENTRA RELACIONADA CON DEPRESIÓN, BAJA AUTOESTIMA, DISMINUCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD, TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN Y CON UNA INADECUADA CALIDAD DE VIDA.

Por cada **15 kilos extra** de peso aumenta el riesgo de **MUERTE** temprana un 30% (6 a 20 años antes de la esperanza de vida).

Los niños que tienen **1 padre con obesidad** tienen entre 3 y 4 veces la **probabilidad de ser OBESOS** y de continuar con obesidad en la vida adulta.

ES TIEMPO DE ACTUAR VS LA OBESIDAD



¡Come sano!



¡Actívate!



¡Acude al profesional de la salud!

CADA AÑO MUEREN 2.8 MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO POR OBESIDAD Y/O LAS ENFERMEDADES QUE PROVOCA...

¿quieres ser parte de la estadística?

Hablemos de APNEA DEL SUEÑO

¿QUE ES?

El Síndrome de la apnea obstructiva del sueño, es un trastorno que se caracteriza por la presencia de pausas frecuentes en la respiración (apneas) inducidas por el sueño. Es más frecuente en varones y los síntomas se inician entre la 4ta y 6ta décadas.

Uno de los principales factores de riesgo de la apnea del sueño es la obesidad: se estima que entre el 60 y el 70% de las personas que sufren la enfermedad son obesas, y que por cada incremento de 1 kg/m² en el índice de masa corporal (IMC), el riesgo ajustado de sufrir apnea del sueño aumenta en un 14%.

Durante el sueño, la gravedad y la relajación muscular permiten que la lengua y los tejidos blandos que la rodean caigan hacia la garganta y obstruyan el flujo de aire.



PATOGENIA

El período de sueño se divide en dos fases: la REM (rapid eyes movement o movimiento ocular rápido) y la NREM (non rapid eyes movement o movimiento ocular no rápido).

La fase NREM se subdivide a su vez en los subgrupos superficial y profundo. El ciclo de sueño empieza por la fase NREM (primero, sueño superficial y después, profundo) y acaba por la fase REM. Estos ciclos se suceden de forma consecutiva durante tres o cuatro veces por la noche en sujetos normales. Si el sueño es interrumpido y hay un despertar, los ciclos del sueño no se cumplen, por lo que el sueño no es reparador.

En el período NREM el tono muscular de la vía aérea superior disminuye, pero en el sueño REM esta disminución del tono muscular se hace máxima, lo cual facilita que las paredes de la faringe tiendan a colapsarse y se favorece el cierre total o parcial de la vía aérea (apnea o hipoapnea). Una apnea es el cese del flujo de aire por la nariz o la boca. Una hipoapnea es una disminución del flujo de aire que entra por la nariz o la boca, que causa una caída en la saturación del oxígeno y/o termina en un despertar transitorio no consciente.

Así, las apneas y/o hipoapneas acontecidas en el SAOS son consecuencia de la obstrucción de las vías aéreas altas durante la noche. Esta obstrucción se localiza concretamente en la faringe y es el resultado de un desequilibrio entre las fuerzas que sirven para dilatar la faringe y las que favorecen su obstrucción.

En la vía aérea alta interviene la forma de la mandíbula, el tejido adiposo y la zona del paladar, la úvula y el tamaño de la lengua junto con la anatomía de esta zona, hay que reconocer la influencia del sistema nervioso central que coordina la apertura de la vía aérea, por ejemplo, cuando hablamos o cuando tragamos durante el día. Pero durante la noche el tono muscular de esta zona se haya reducido y, por tanto, se favorece el colapso.

El diafragma que se mantiene activo va a tener que luchar contra la resistencia aumentada de la vía aérea superior y en este esfuerzo es cuando se puede producir el microdespertar, que va a coincidir con la apertura de la vía respiratoria y la normalización de la respiración. La sucesión de microdespertares durante la noche provoca la desestructuración del ciclo del sueño y que éste no sea reparado.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las personas que sufren un SAOS presentan síntomas diurnos y nocturnos, además de signos físicos característicos.

Síntomas nocturnos

Los síntomas nocturnos son básicamente expuestos por la persona que comparte la cama o la habitación, o bien por un miembro de la familia que ha observado los frecuentes y sonoros ronquidos.

El roncar de estas personas es típico, pues los ronquidos suelen estar interrumpidos por períodos de silencio (apneas) cuya duración oscila entre 10 segundos y un minuto y que finalizan con un ruido fuerte, ahogo, gemido o balbuceo, y unos movimientos corporales bruscos de dificultad respiratoria acompañados de despertares. No obstante, cabe decir que no toda persona que ronca sufre apnea.

Síntomas diurnos

La somnolencia y/o la fatiga excesiva durante el día es el síntoma diurno más característico, es decir, estas personas tienen tendencia a dormirse, aunque traten de evitarlo, en cualquier momento o lugar como sitios públicos, cines, teatros o el autobús.

Otra manifestación típica es el despertar con sensación de no haber dormido junto con aturdimiento, torpeza, cefalea matutina o sequedad de boca. Algunos afectados expresan un menor deseo sexual y una cierta dificultad de concentración. Son los familiares quienes suelen percibir cambios en la personalidad.

En definitiva, la calidad de vida de la persona con SAOS se ve deteriorada a consecuencia del sueño deficiente, dando lugar a irritabilidad, depresión, astenia y pérdida de memoria, además de un riesgo incrementado de sufrir accidentes laborales y de tráfico.

Signos físicos

Las personas que sufren el SAOS suelen presentar un sobrepeso superior al 20%. El examen del cuello, con observación de su circunferencia externa y del área faríngea (especialmente el paladar y la úvula) demuestra en muchos casos una vía aérea muy limitada. La faringe puede estar obstruida en su parte superior por unas adenoides grandes, el agrandamiento del paladar blando, la úvula o las amígdalas; o en su parte inferior por una lengua de gran tamaño o situada muy atrás, una mandíbula corta o un cuello corto o ancho que estrecha las vías respiratorias.

El proceso físico de la enfermedad

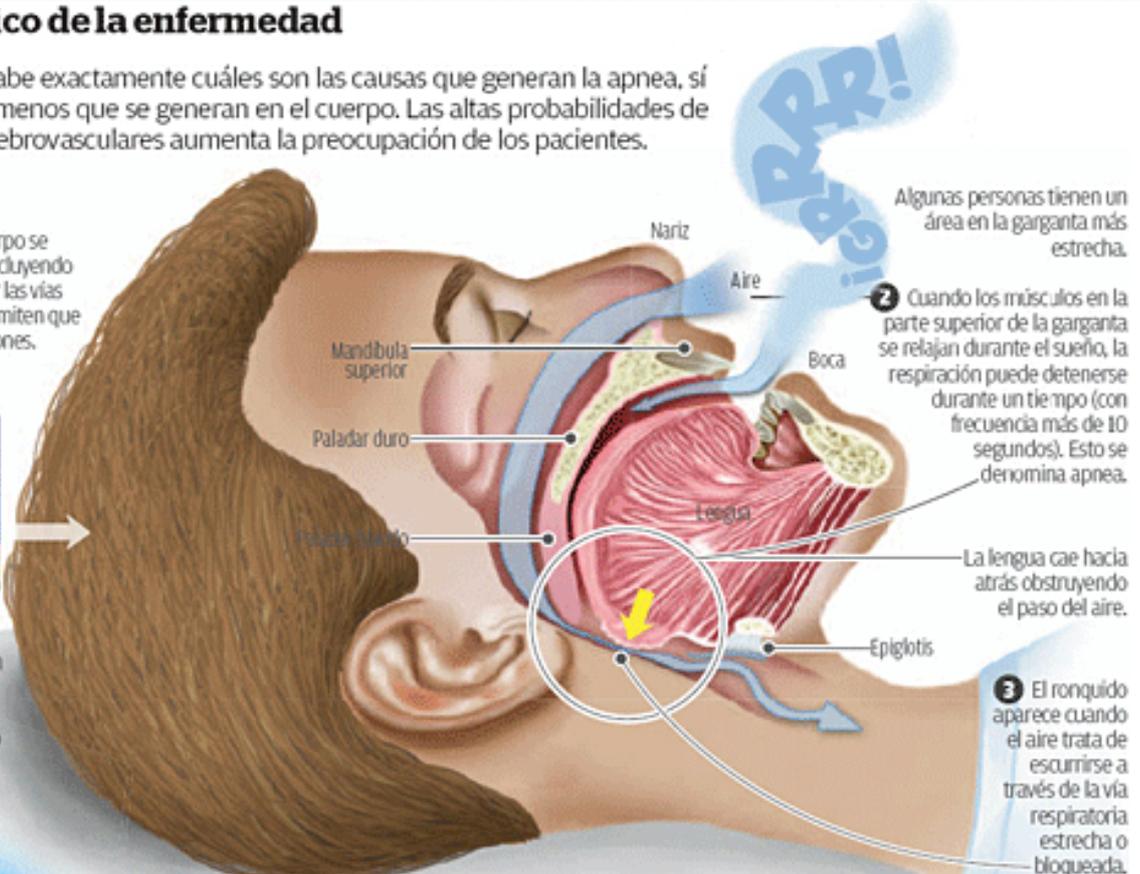
Aunque aún no se sabe exactamente cuáles son las causas que generan la apnea, sí se conocen los fenómenos que se generan en el cuerpo. Las altas probabilidades de sufrir accidentes cerebrovasculares aumenta la preocupación de los pacientes.

Causas

Todos los músculos del cuerpo se relajan durante el sueño, incluyendo los que ayudan a mantener las vías respiratorias abiertas y permiten que el aire fluya hacia los pulmones.



Normalmente, la parte superior de la garganta aún permanece lo suficientemente abierta durante el sueño para permitir el paso del aire.



Otros factores de riesgo

- Obesidad
- Dormir boca arriba

Síntomas

- Mal humor, impaciencia e irritabilidad
- Ser olvidadizo
- Quedarse dormido mientras trabaja, lee o se ve televisión
- Sentirse somnoliento mientras conduce
- Dolores de cabeza difíciles de tratar

Diagnóstico con la polisomnografía

Se registra el sueño con un soporte tecnológico durante toda una noche del paciente, y se analizan los periodos de hipoxia.

Tratamiento

- Evitar el alcohol y los sedantes a la hora de dormir, lo cual puede empeorar los síntomas.
- Evitar dormir boca arriba puede ayudar a aliviar la apnea leve.
- Bajar de peso puede disminuir el número de episodios de apnea durante la noche.

Se le puede colocar al paciente un sipac (un ventilador con máscara). Esto permite que las vías aéreas trabajen adecuadamente.

Automedicación

Dr. Alejandro Gamboa Castro
Médico Especialista Medicina del Trabajo
Departamento de Salud
Universidad Nacional

La acción de automedicarse es una costumbre que debe ser evitada al máximo. Conlleva muchos riesgos para la salud humana. El decir que tomar para una enfermedad o síntoma en particular, se determina por una gran cantidad de variables.

Responsabilidad y Conocimientos.

El recomendar un medicamento, o decidir tomarlo generalmente debe venir acompañado de conocimientos en varias aristas. El profesional en medicina es el mayormente calificado en este aspecto y abalado legalmente para hacerlo.

Además, para la indicación de un medicamento se necesita saber que posible diagnóstico es el que se va a tratar, que otros diagnósticos concomitantes tiene la persona, y que otros medicamentos previamente está tomando o ha tomado, con el fin de valorar interacciones, complicaciones, y contraindicaciones, que pueda tener la indicación de lo que queremos dar. Son muchas variables, que involucran años de estudio en temas de farmacología, y medicina.

Como si esto fuera fácil, muchos puntos, tienen que ser tomados en cuenta. El médico, en resumen, debe valorar signos vitales, historiar el motivo de consulta, enfermedades que padece, cirugías previas, si es alérgico a medicamentos, efectos secundarios que ha presentado, realizar el examen físico, hacer sus impresiones diagnósticas, decidir si el fármaco está indicado o no, ver interacciones, contraindicaciones, buscar alternativas, informar de posibles efectos adversos o complicaciones, ver evolución, y evaluar su efectividad. Todas estas tareas no deben ser resumidas con un: "me siento mal, voy a tomarme esto" Esta es una gran responsabilidad para una persona que no tiene conocimientos en el tema, y que su decisión se basa en, "si a mí me sirvió o si al que conozco lo curo". Esto también es una decisión que no se hace en el pasillo o en una farmacia.

Síntomas versus enfermedad.

Muchas veces tenemos una persona cercana enferma con un síntoma muy específico, como es dolor de cabeza, fiebre o dolor abdominal, se toma la decisión de dar una pastilla para aliviar. Puede darse el problema que ese síntoma sea nuestra gran alerta a algo que puede poner en peligro la vida. Un dolor abdominal, puede ser un síndrome de intestino irritable, una coleditiasis, una obstrucción intestinal, una apendicitis aguda, etc. El diagnóstico es difícil y la responsabilidad grande. El tratamiento adecuado y oportuno, es mejor el alivio de la enfermedad que se presenta.

Medicamentos.

Son muchos, muy variados, con indicaciones específicas, pueden tener varios usos, o ser muy peligrosos. Pueden no estar permitidos según edad o peso. También se tiene la posología que es la indicación en la frecuencia y por cuanto tiempo tomarlos, pues el tomarlos en exceso pueden producir daños en órganos como el hígado o los riñones.

Muchos medicamentos mal indicados pueden ocultar síntomas que son alarma para enfermedades graves, y atrasar su diagnóstico. Para agregar complejidad, un medicamento puede ser parte de una gran familia, como ejemplo los AINES (antiinflamatorios no esteroideos), que provienen de la aspirina, los cuales hay muchos como, el diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, entre otros.

Un medicamento como el diclofenaco (que es su nombre genérico), comercialmente puede tener muchos nombres, cada uno de ellos dado por la casa farmacéutica que lo produce. Así, si uno es alérgico a los AINES, o lo tiene contraindicado por una patología de fondo (como insuficiencia renal, o úlcera péptica), no debería tomar diclofenaco, que en una farmacia se puede vender con una infinidad de nombres. Además, no debería tomar el resto de los medicamentos de la familia de los AINES, que comercialmente tienen gran cantidad de presentaciones y son llamados de muchas formas.

En resumen, una indicación acertada salva una vida... Una indicación a la libre puede causar la muerte.

¿Recomendaría usted un medicamento?



Hablemos de ASMA

QUÉ ES?

Es una enfermedad crónica no transmisible donde las vías respiratorias se estrechan al inflamarse su recubrimiento, tensando los músculos que la rodean, lo que reduce la cantidad de aire que pueda pasar por ellos, haciendo que falte el aliento incluso que sea difícil la respiración, provocando sibilancias, tos y la sensación de opresión en el pecho.

SÍNTOMAS

En asma leve se tienen pocos síntomas de una crisis a otra.

En pacientes con crisis de moderada a grave experimentan signos que pueden ir desde, tos, disnea, taquipnea, sibilancias, opresión torácica, taquicardia y la apariencia de realizar un mayor esfuerzo al respirar, todos estos síntomas pueden llegar a ser reversibles con el tiempo y tratamientos indicados.

FACTORES QUE PUEDEN DETONAR CRISIS ASMÁTICAS

- Cambios de temperatura (aire frío o seco)
- Caspa o pelaje de animales, así como ácaros y polvo
- Ciertos medicamentos como aines, AAS
- Inhalación de irritantes
- Emociones fuertes (estrés)
- Humo del tabaco, cocina de leña u otros
- Polvo de madera y ciertos granos
- Hongos, moho
- Dieta

CUIDADOS DEL PACIENTE ASMÁTICO

- Controle las posibles causas a las que este expuesto
- Siga al pie de la letra la terapia farmacológica
- Lleve sus controles médicos a tiempo.
- Siga las instrucciones que le brinde el personal de salud.
- Trate las exacerbaciones de inmediato, no espere a que se agudice la crisis

SÍNTOMAS



Falta de aire
Dolor u opresión en el pecho
Problemas para dormir causados por falta de aire, tos o silbido al respirar

Silbido al respirar que puede oírse al exhalar

Tos que suele empeorar temprano a la mañana y por la noche

Tos con mucosidad

*Los síntomas varían según la persona



CAUSAS

No se ha determinado una causa exacta del asma.

Los científicos creen que las causas genéticas y ambientales pueden conducir al asma.

EL ASMA

El asma es una afección en la que se estrechan y se hinchan las vías respiratorias, lo cual produce mayor mucosidad.

Esto puede dificultar la respiración y provocar tos, silbido al respirar y falta de aire y para algunas personas puede ser un problema que interfiere en las actividades cotidianas. El asma no tiene cura, pero sus síntomas pueden controlarse



PREVENCIÓN

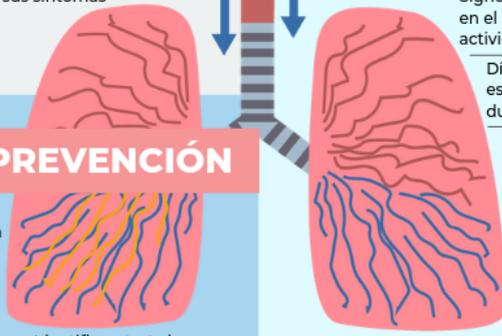
Sigue un plan de acción para el asma con la ayuda del médico y del equipo de atención médica

Vacúnate contra la influenza y contra la neumonía

Identifica y evita los desencadenantes del asma
Controla tu respiración

Identifica y trata los ataques a tiempo

Toma tus medicamentos según las indicaciones



DESENCADENANTES DEL ASMA

Contaminantes del aire (pólen, ácaros del polvo, humo)
Infecciones respiratorias, como un resfrío
Actividad física (asma provocada por el ejercicio)
Aire frío
Algunos medicamentos
Emociones fuertes y estrés
Algunos conservantes añadidos a algunos alimentos y bebidas
Enfermedad por reflujo gastroesofágico

COMPLICACIONES

Signos y síntomas que interfieren en el sueño, el trabajo o las actividades recreativas

Días de ausencia al trabajo o a la escuela por enfermedad durante los ataques de asma

Estrechamiento permanente de los tubos bronquiales (remodelación de las vías respiratorias) que afecta la forma en que puedes respirar

Visitas a la sala de urgencias y hospitalizaciones por ataques intensos de asma

Efectos secundarios del consumo a largo plazo de algunos medicamentos que se utilizan para estabilizar el asma grave

FACTORES DE RIESGO

Tener un familiar consanguíneo con asma

Sobrepeso

Tener una afección alérgica (ej dermatitis atópica o rinitis alérgica)

Ser fumador

Ser fumador pasivo

Exposición a gases de escape o productos químicos

¿CUÁNDO DEBO CONSULTAR AL MEDICO?

Rápido empeoramiento de la falta de aire o del silbido al respirar

Falta de mejora, incluso después de usar inhalador

Falta de aire cuando haces la mínima actividad física

Para controlar el asma después del diagnóstico

Si empeoran los síntomas del asma

Para revisar su tratamiento



¡Un paciente informado es un paciente más seguro!



ADVERTENCIA: Se brinda esta información para que usted la use cuando hable con su prestador de atención médica. El contenido es sólo para fines educativos y no debe considerarse un sustituto del consejo, el diagnóstico o tratamiento de médicos asistenciales. No demore la consulta con un profesional a causa de algo que haya leído en este informe.



BENEFICIOS DE UN BUEN CONTROL

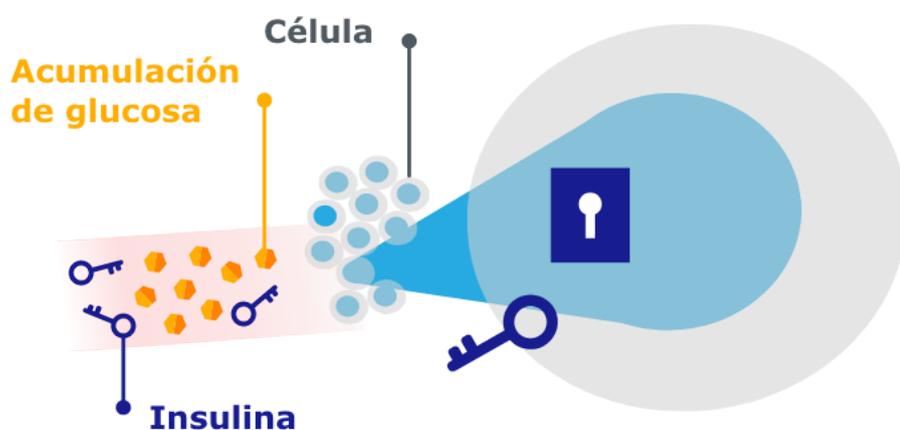
El llevar un buen control permite que los síntomas, el deterioro y los riesgos de complicaciones mayores se reduzcan. El objetivo principal es evitar crisis que pongan en riesgo la vida, así disminuir la necesidad de corticoides orales, hospitalizaciones recurrentes.

No hay dieta propia para el asma, las investigaciones muestran que ciertos alimentos mejoran los síntomas. Llevar una dieta equilibrada, variada, con alimentos de calidad, contribuye a prevenir las crisis de asma, al controlar la inflamación de las mucosas respiratorias.

Hablemos de DIABETES TIPO 2

QUE ES

La diabetes tipo 2 es uno de los mayores problemas de salud pública en Latinoamérica. Describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (ALAD, 2019)



COMO SE DIAGNOSTICA

Síntomas de diabetes más una glicemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL.

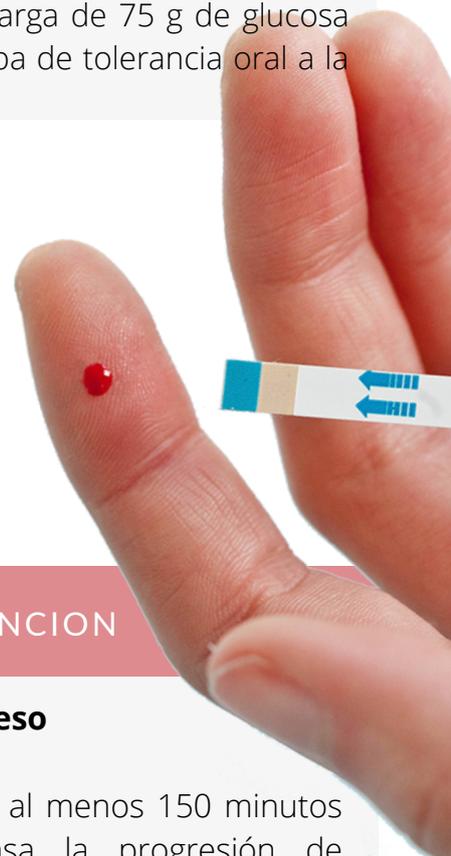
- Glucemia de ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dL
- Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL dos horas después de una carga de 75 g de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa.

FACTORES DE RIESGO

1. Antecedente familiar de diabetes en primero y segundo grado.
2. Antecedente obstétrico de diabetes gestacional
3. Hipertensión arterial.
4. Triglicéridos \geq 150 mg/dL.
5. Colesterol HDL $<$ 40 mg/dL.
6. Sedentarismo ($<$ 150 minutos de actividad física/semana).

PREVENCION

- **Reducción de peso**
- **Actividad física:** al menos 150 minutos semanales, retrasa la progresión de prediabetes a diabetes mellitus.
- **Tabaquismo:** constituye un factor de riesgo para diabetes, enfermedad cardiovascular y muerte prematura.



Proceso diabético

1 Aparato digestivo
Convierte los almidones y azúcares que ingerimos en **glucosa**.

2 Páncreas
No produce **insulina** (tipo 1), la hormona que introduce la glucosa en las células, o la que genera no es reconocida por el organismo (tipo 2).

3 Sangre
El fallo en la producción de insulina provoca un **exceso de glucosa en la sangre**.

4 Hígado
El funcionamiento anormal de la insulina afecta al hígado, que **sigue liberando glucosa**.

5 Células
No reciben la glucosa necesaria para **generar la energía** que requiere el cuerpo.

6 Riñones
Liberan el exceso de glucosa de la sangre a través de la orina.

Diferencias

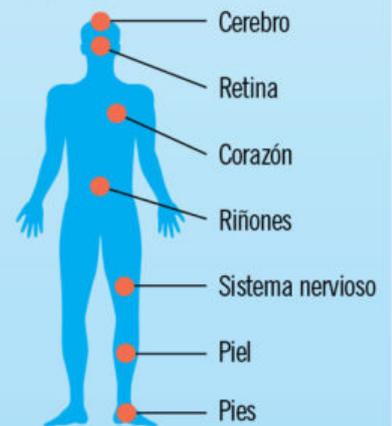
TIPO 1

- De **base genética**, sólo un 10% de los afectados tiene antecedentes familiares.
- Suele afectar a **menores de 30 años**.
- No influye la obesidad.
- El tratamiento se basa en **inyecciones de insulina**.

TIPO 2

- Más frecuente en personas con **antecedentes familiares**.
- Aparece **después de los 30 años**.
- Influye el **sobrepeso**.
- Se combate con **dieta, ejercicio y antidiabéticos orales**.

Órganos que puede dañar la diabetes



PIE DIABÉTICO

El pie diabético o afecciones en la piel suele suceder por dos complicaciones de la enfermedad:

- Daño de los nervios provocando falta de sensibilidad
- Mala circulación reduciendo el flujo sanguíneo

Ambos provocan que una ampolla pequeña pueda llegar a una infección seria en pocos de días.

El daño crónico de los nervios (neuropatía) hace que la piel se seque y agriete, facilitando a bacterias ingresar y causar infección.

La mala circulación no permite una oxigenación adecuada de los capilares más diminutos disminuyendo la capacidad combatir afecciones y una rápida recuperación, aumentando el riesgo de amputación.

Los vasos sanguíneos del pie y la pierna se vuelvan más angostos y duros y si se fuma hace que las arterias se endurezcan más rápido, aumentando el riesgo de amputación de los miembros.

En personas con diabetes, la inspección diaria y cuidadosa del pie y piel es fundamental como prevención de problemas.

CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO

1. Lave los pies todos los días, con jabón suave y agua tibia pruébela antes para no quemarse. No los remoje, séquelos con suavidad especialmente entre los dedos.
2. La piel de sus pies debe mantenerse suave y humectada ya que por sequedad se pueden agrietar, no use loción, antisépticos, medicinas de venta a la libre, almohadillas para calentar, cosas con filo, ni ponga sus pies cerca de objetos que expidan calor.
3. No corte las esquinas de las uñas no les haga curva, use lima o lija, si se encarna alguna, busque a su médico.
4. No permita que sus pies se enfríen no busque calentarlos con nada solo use medias que le queden flojas y no moje sus pies con la lluvia de ser posible.



12 consejos para cuidar tus pies



@Creative_Nurse

1

Inspeccionar a diario los pies para detectar zonas enrojecidas, hiperqueratosis, ampollas...

2

Antes de usar el calzado, inspeccionar con la mano su interior en busca de costuras, resaltes o cuerpos extraños ...

3

Usa calzado idóneo

4

Si tienes hiperqueratosis o deformidades acude a un podólogo para que te aconseje

5

Cambia tus calcetines y zapatos dos veces al día.

6

No camines descalzo

7

No acercar los pies a fuentes de calor

8

Evita manipular tu pies quitando callos o durezas. Acude a tu podólogo

9

Corta tus uñas de forma recta y límalas suavemente

10

Lava tus pies con agua a menos de 37° con jabón neutro. Pero no más de 5 minutos. ¡Sécalos muy bien!

11

Aplica crema hidratante después del baño en zonas de riesgo

12

Comunica a tu enfermera, médico o podólogo las anomalías que encuentres en tus pies

EXAMINE SUS PIES TODOS LOS DÍAS.

¿Que buscamos?

- Picaduras o pinchazos, magullones, puntos de presión, enrojecimiento, áreas de calor, ampollas, úlceras, arañazos, cortes y problemas en las uñas.
- A veces no tenemos sensación de que la piel sufrió daño, inspeccionarla ayuda asegurarnos.

PROBLEMAS COMUNES DEL PIE DIABETICO

- Todas las personas pueden tener callos, ampollas y pie de atleta. Si usted tiene diabetes y sus niveles de glucosa en la sangre permanecen altos, estos problemas en los pies se pueden transformar en infecciones.
- Callos capas gruesas de piel que aparecen cuando hay demasiada fricción y presión en un solo punto.
- Ampollas pueden formarse cuando los zapatos ejercen presión en un solo punto.
- Uñas encarnadas un pedazo de uña se hunde en la piel y quiere seguir creciendo. La piel puede ponerse roja e infectarse.
- Verrugas plantares provocadas por un virus, generalmente se encuentran en la planta del pie.

¿CÓMO LO HACEMOS?

Si puede pida a alguien que lo ayude o con un espejo puede hacerlo solo. Revise las plantas de sus pies y las bases de los dedos.

Hay seis áreas en el pie que debemos revisar todos los días:

- La punta del dedo gordo.
- La base de los dedos.
- El talón.
- Los bordes externos e internos del pie.
- La planta del pie.
- Lo que solemos llamar "empeine".



CALZADO

¿Escoja cuidadosamente sus zapatos en horas de la tarde mejor cuando se hayan inflamado un poco sus pies con el quehacer diario. Que sea ancho, largo, blando en la parte de atrás, el talón y planta del pie recuerde que su pie cambia con los años y puede ser que su talla no sea el mismo que hace unos años.

- Use zapatos nuevos solo durante 2 horas y alterne los días.
- Observe cada zapato antes de ponérselo, busque bichos u objetos que puedan lastimarlo.
- No amarre los zapatos muy ajustados, ni muy flojos
- Evite caminatas largas sin un descanso, organícese para poder quitarse los zapatos y calcetines y controle signos de presión (enrojecimiento) o úlceras.

pieytobillo.com
tu traumatólogo.com



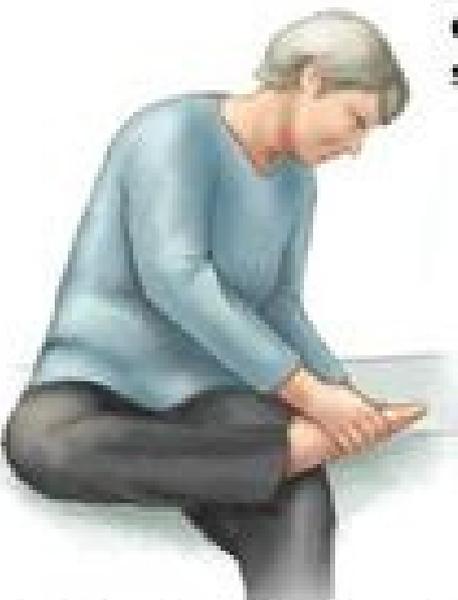
**1 limpieza, usar
cremas humectantes**



**2 Examen del pie, usar un
espejo o algún familiar si
sufre de la vista**



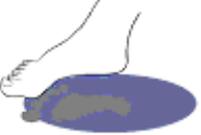
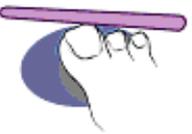
**3 Examen del
zapato, buscar
irregularidades**



Cuidados diarios del pie del diabético

PARA UN BUEN CUIDADO DE LA PIEL

- Tome líquido, en especial agua, para que la piel permanezca húmeda y sana, la buena hidratación estimulando la buena elasticidad y suavidad a la piel.
- Use ropa interior de algodón que permite al aire circular mejor a través de la ropa y la piel.
- Mantenga la piel limpia y seca
- Evite los baños calientes o asegúrese de que no está muy caliente
- En piel seca use jabones humectantes y una crema habitual de piel, no la ponga entre los dedos, esta humedad adicional puede provocar que salgan hongos.
- Si hay comezón por sequedad en la piel, rascarse puede causar llagas e infecciones mejor humecte la piel y evite que se raje, más cuando hace frío y viento.
- Cure inmediatamente cualquier corte pequeño. Lávelo con agua y jabón, si su médico lo aprueba use antibiótico en crema o ungüento, tápelo con gasa estéril. Vaya al médico si el corte, quemadura o infección son serios.
- Prestar atención en las zonas de pliegues: axilas, ingles, detrás de las rodillas y adelante de los codos.
- Revise en el espejo luego del baño si ve manchas rojas, áreas reseca, ampollas, si siente picazón o nota la piel con un tono brillante, e las manos las nota un tono amarillo, textura gruesa y tensa, comuníquese a su médico.
- Estas revisiones deben volverse habituales en su diario vivir.

<p>Examinar los pies todos los días y comprobar que no haya enrojecimiento, hinchazón, callos, durezas, uñas encarnadas o cortes en la piel.</p>		<p>No aplicar calor o frío directamente sobre los pies.</p>	
<p>Lavar los pies a diario con un jabón neutro y agua templada.</p>		<p>Utilizar calcetines y medias de algodón o lana, sin costuras ni elásticos que opriman. Cambiarlos todos los días.</p>	
<p>Secarlos bien.</p>		<p>Llevar solamente zapatos cómodos y flexibles de cuero sin mucho tacón y con puntera redondeada.</p>	
<p>Utilizar crema hidratante pero no entre los dedos.</p>		<p>No caminar descalzo, ni siquiera dentro de casa.</p>	
<p>Es preferible limar las uñas con una lima de cartón mejor que cortarlas.</p>			

Hablemos de ARTRITIS



Que es?

Una articulación es la zona donde 2 huesos se encuentran para permitir la movilidad de las diferentes partes del cuerpo, aunque hay otras articulaciones que no tienen una movilidad evidente, pero son articulaciones desde el punto de vista anatómico. Las articulaciones con movimiento están formadas por cartílago, tendones, ligamentos, meniscos y membranas sinoviales

La artritis es la inflamación y/o deformación de una o más articulaciones.

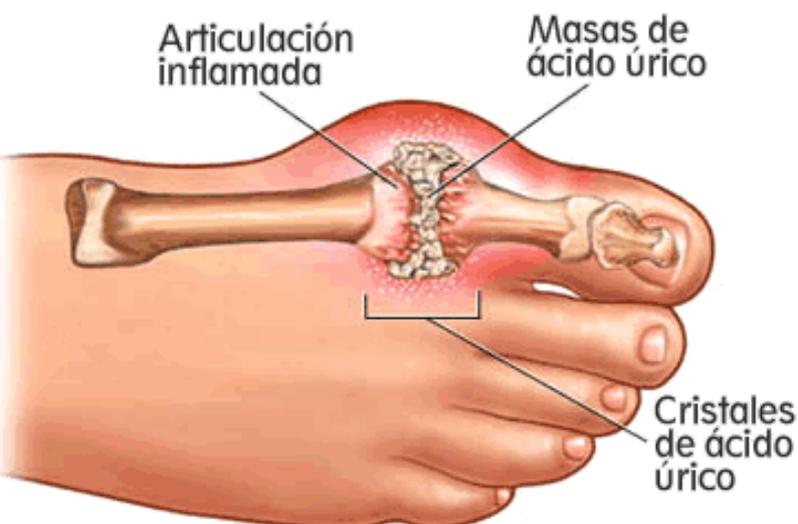
En los pacientes se manifiesta como la hinchazón y la sensibilidad de una o más de las articulaciones. Los principales síntomas de la artritis son dolor y rigidez de las articulaciones, que suelen empeorar con la edad. Los tipos más frecuentes de artritis son la artrosis y la artritis reumatoide. La artrosis hace que el cartílago, el tejido duro y resbaladizo que recubre los extremos de los huesos donde forma una articulación, se rompa.

La artritis reumatoide es una enfermedad en la cual el sistema inmunitario ataca las articulaciones, comenzando con el revestimiento de estas.

La gota es causada por los cristales de ácido úrico, que se forman cuando hay demasiado ácido úrico en la sangre, y que normalmente se debe a dietas con altos consumo de proteína animal.

Las infecciones o enfermedades de fondo, como la psoriasis o el lupus, pueden causar otros tipos de artritis.

Los tratamientos varían según el tipo de artritis. Los principales objetivos de los tratamientos contra la artritis son reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida.



Tipos

Existen más de 100 tipos diferentes de artritis, pero los más comunes son: artritis del pulgar, idiopática juvenil, psoriásica, reactiva, reumatoidea, séptica, espondiloartritis anquilosante, gota y osteoartritis.

Los dos tipos principales de artritis, la artrosis y la artritis reumatoide, provocan diferentes daños en las articulaciones.

Artrosis

El tipo más común de las artritis es la artrosis que consiste en el daño por desgaste del cartílago de la articulación.

El cartílago es un tejido conectivo sin inervación que amortigua los extremos de los huesos y permite un movimiento articular prácticamente sin fricción, pero cuando se daña lo suficiente puede provocar que los huesos se desgasten y se trituren, lo que causa dolor y restricción de movimiento.

Este desgaste puede ocurrir durante muchos años o puede acelerarse debido a una lesión o infección de las articulaciones.

Estos desgastes afectan a toda la articulación y provocan cambios en los huesos, así como deterioro de los tejidos conectivos que unen el músculo al hueso y mantienen unida la articulación. Desde luego provoca la inflamación del revestimiento de la articulación.

Artritis Reumatoidea

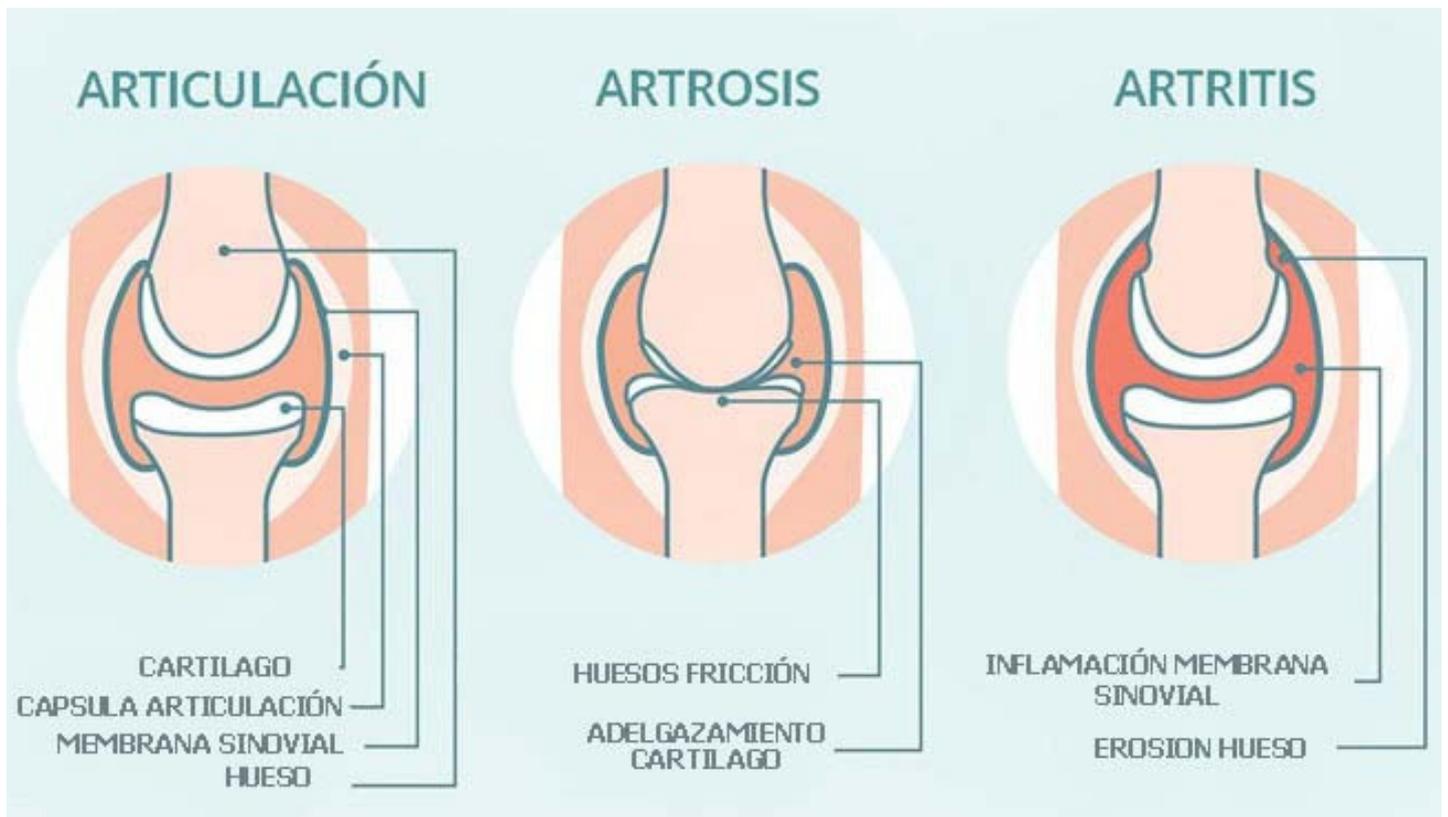
En la artritis reumatoide el sistema inmunológico del cuerpo ataca el revestimiento de la cápsula de las articulaciones, que consiste en una membrana dura que envuelve a la articulación.

Este revestimiento (membrana sinovial) se inflama y se hincha. El proceso de la enfermedad puede finalmente destruir el cartílago y el hueso dentro de la articulación.

Síntomas

Según el tipo de artritis que tengas, los signos y síntomas pueden comprender:

- Dolor
- Rigidez
- Hinchazón
- Enrojecimiento
- Disminución de la amplitud del movimiento



artritis

reumatoide

vs

artrosis

@Creative_Nurse

Enfermedad inflamatoria de la MEMBRANA SINOVIAL

Enfermedad degenerativa del CARTÍLAGO ARTICULAR

Constante, empeora con el reposo

DOLOR

Aumenta con el movimiento y mejora con el reposo

SI, afectación bilateral y simétrica

SIMETRÍA

NO, generalmente

Matutina, duración variable, incluso de horas

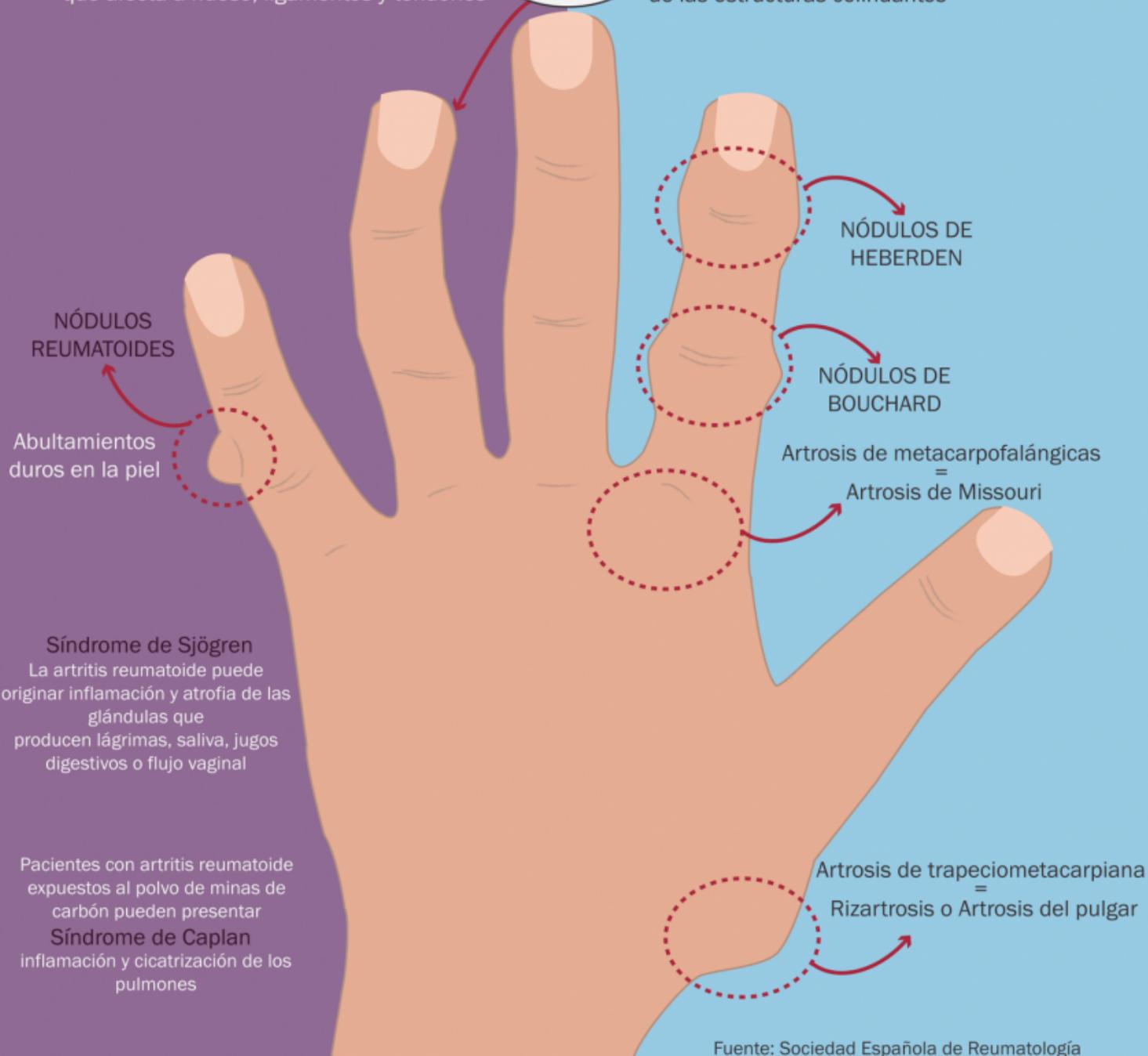
RIGIDEZ

Matutina, duración no mayor de 15-30 minutos

SI, debido a la inflamación persistente que afecta a hueso, ligamentos y tendones

DEFORMIDAD

SI, debido a la destrucción del hueso y alteración de las estructuras colindantes



Fuente: Sociedad Española de Reumatología

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo de la artritis comprenden lo siguiente:

- Antecedentes familiares. Algunos tipos de artritis son hereditarios. Los genes pueden hacer más vulnerable al paciente si se expone a los factores ambientales que pueden desencadenar artritis.
- La edad. El riesgo de muchos tipos de artritis, entre ellos la artrosis, la artritis reumatoide y la gota, aumenta con la edad, por lo que los controles de ácido úrico en sangre, así como la detección temprana de cualquier enfermedad autoinmune que se está gestando es parte de la prevención
- El sexo. Las mujeres son más propensas que los hombres a desarrollar artritis reumatoide, mientras que la mayoría de las personas que tienen gota, otro tipo de artritis, son hombres.
- Lesión articular previa. Las personas que se han lesionado una articulación, tal vez mientras hacían deporte, con el tiempo tienen más probabilidades de contraer artritis en esa articulación.
- Obesidad. El peso extra fuerza las articulaciones, en especial las rodillas, caderas y columna. Las personas con obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar artritis.

Complicaciones

La artritis grave, especialmente si afecta las manos o los brazos, puede dificultar la realización de tareas diarias. La artritis de articulaciones que soportan peso puede impedir caminar cómodamente o sentarte erguido. En algunos casos, las articulaciones pueden torcerse y deformarse.



Hablemos de ESTREÑIMIENTO

¿QUE ES?

Se define el estreñimiento funcional como un trastorno caracterizado por una dificultad persistente para defecar o una sensación de que la defecación es aparentemente incompleta y/o movimientos intestinales infrecuentes (cada 3-4 días o con menor frecuencia) en ausencia de síntomas de alarma o causas secundarias.

CAUSAS

El estreñimiento funcional puede tener diferentes causas, yendo desde cambios en la dieta, actividad física o estilo de vida, hasta disfunciones motoras primarias producidas por miopatía o neuropatía colónica. El estreñimiento es un síntoma, no una enfermedad.

CAUSAS

El estreñimiento puede ser favorecido por una dieta inadecuada, la falta de ejercicio físico a diario, la obesidad y la toma crónica de ciertos fármacos, que enlentecen el tránsito intestinal.

CAUSAS

Son múltiples, destacando sobre todo cuatro, además de la toma de medicación:

- Alimentación inadecuada.
- Sedentarismo
- Obesidad o sobrepeso.
- No hacer caso a «la llamada», no tener en cuenta o reprimir las ganas de defecar.

Los pacientes con trastornos de la defecación no generan fuerzas propulsivas rectales apropiadas, no relajan el músculopuborrectal ni el esfínter anal externo durante la defecación, o ambos. El esfuerzo excesivo, quizás secundario a disfunción el suelo de la pelvis, puede contribuir a la patología anorrectal (p. ej., hemorroides, fisuras anales y prolapso rectal) y, posiblemente, incluso a síncope.



ESCALA DE HECES DE BRISTOL

Muy estreñido		Trozos duros separados, como nueces o excrementos de oveja, que pasan con dificultad	1
Estreñido		Como una salchicha compuesta de fragmentos.	2
NORMAL		Con forma de morcilla con grietas en la superficie.	3
PERFECTO		Como una salchicha; o serpiente, lisa y blanda.	4
Carece de fibra		Trozos de masa pastosa con bordes definidos, que son defecados fácilmente.	5
Posible diarrea		Fragmentos blandos y esponjosos con bordes irregulares y consistencia pastosa.	6
Diarrea		Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida.	7

La textura del excremento funciona como un indicador sobre la salud intestinal de un individuo. Aunque todas las personas son diferentes a la hora de evacuar existe cierto patrón que puede servir para diagnosticar algunos problemas en el aparato digestivo. Saber su consistencia y forma puede aportar datos valiosos para el diagnóstico. Esta escala ha demostrado que la forma de las heces se correlaciona bien con el tiempo de tránsito intestinal tanto en pacientes con síndrome del intestino irritable como en sujetos sanos de manera que el tipo 1, 2 y 3 se correlacionan con tiempos de tránsito lento y el tipo 6 y 7 con tiempo de tránsito rápido.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Mantener una dieta rica en fibra, legumbres, cereales integrales, fruta fresca y verduras hervidas y crudas.
- Beber agua abundantemente, mínimo 1,5 l.
- Evitar el sedentarismo, haciendo ejercicio físico con regularidad.
- No contenerse nunca cuando se tenga necesidad de ir al baño.





REFERENCIAS CONSULTADAS

ALAD. 2019 Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición. Recuperado de https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

Enfermería Creativa. Pie diabético. <https://enfermeriacreativa.com/tag/pie-diabetico/>

Mayo Clinic. 2016. Hipertensión. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>

[Rey, E.. \(2006\). Estreñimiento. Revista Española de Enfermedades Digestivas, 98\(4\), 308. Recuperado en 26 de abril de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000400010&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000400010&lng=es&tlng=es)

[Rojas de P, Elizabeth, Molina, Rusty, & Rodríguez, Cruz. \(2012\). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 10\(Supl. 1\), 7-12. Recuperado en 25 de abril de 2021, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es&tlng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es&tlng=es)