



DIABETES 1 Y 2: UN DIARIO VIVIR

Isadora Aliste, María de la Luz Fernández, María Mondaca, Mariana Torres, Ingeborg Undersen

¿QUÉ ES LA DIABETES?

La diabetes es una **enfermedad crónica** que afecta la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa (azúcar en la sangre). Hay varios tipos de diabetes, pero los dos más comunes son la **diabetes tipo 1** y la **diabetes tipo 2**.

El manejo de la diabetes implica controlar los niveles de glucosa en sangre mediante dieta, ejercicio, medicamentos y, en algunos casos, insulina.



¿QUÉ ES LA DIABETES?

- **Tipo 1:** el sistema inmunológico ataca y destruye las células productoras de insulina en el páncreas. Esto hace que el cuerpo no pueda producir suficiente insulina para regular los niveles de glucosa en sangre.
- **Tipo 2:** presenta la resistencia a la insulina y la incapacidad del cuerpo para utilizarla de manera efectiva. Esto lleva a niveles elevados de glucosa en la sangre.



DIFERENCIA ENTRE TRATAMIENTOS

- **Diabetes 1:**

- 1. Origen de la enfermedad:**

- Diabetes autoinmune en la que el sistema inmunitario ataca y destruye las células beta del páncreas que producen insulina.

- 2. Tratamiento con insulina:**

- Necesidad de insulina externa para controlar los niveles de glucosa en sangre.
- Se administra a través de inyecciones o bomba de insulina.

- 3. Planificación de la dieta:**

- Requiere un equilibrio constante entre la ingesta de carbohidratos y la dosis de insulina.
- Puede necesitar monitoreo frecuente de la glucosa en sangre.



DIFERENCIA ENTRE TRATAMIENTOS

- **Diabetes 2:**

- 1. Origen de la enfermedad:**

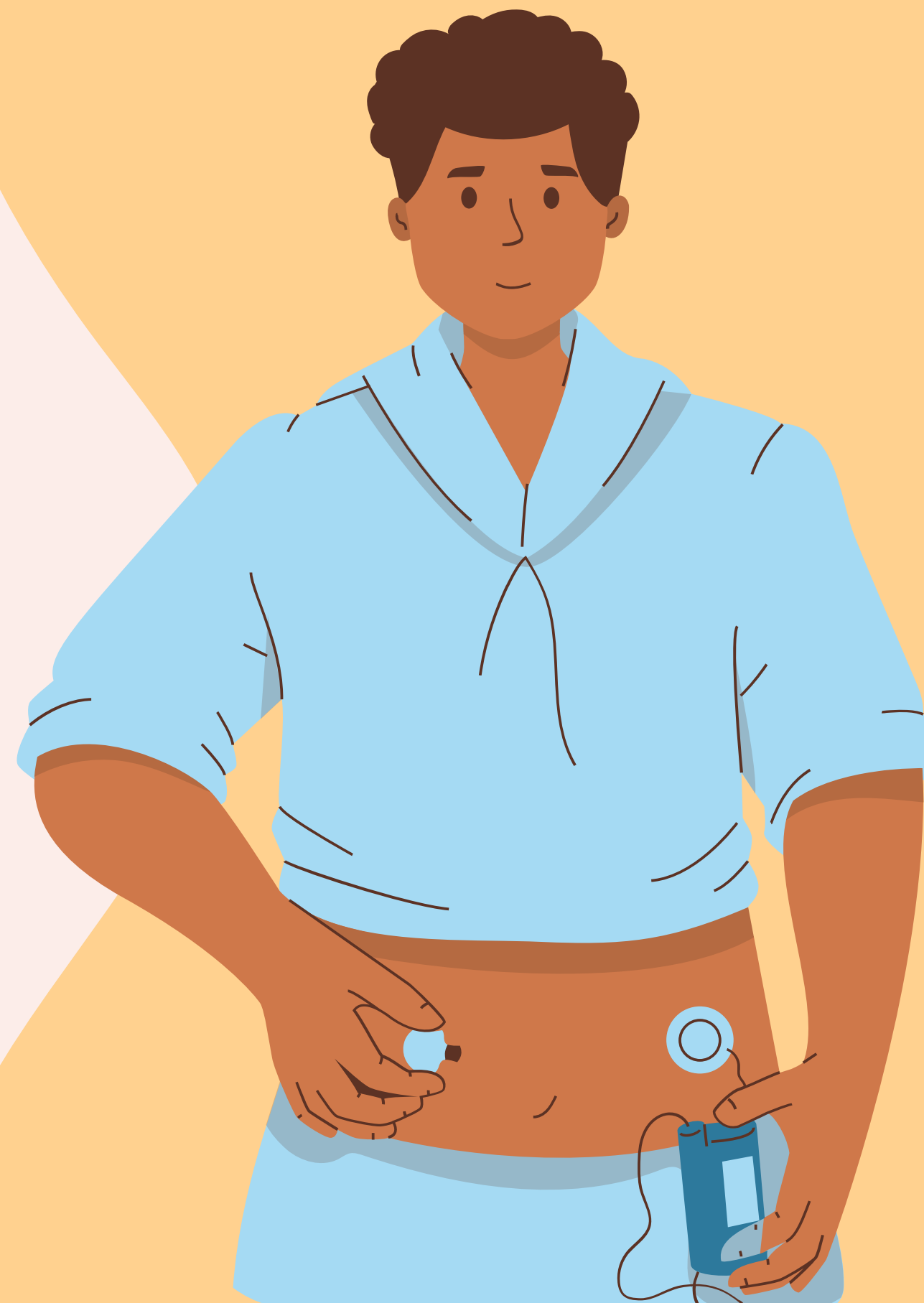
- Resistencia a la insulina y deficiencia relativa de insulina.
- A menudo relacionada con el estilo de vida, la obesidad y la genética.

- 2. Tratamiento inicial:**

- Puede comenzar con cambios en el estilo de vida, incluyendo dieta y ejercicio.
- Medicamentos orales pueden ser recetados si el control de la glucosa no se logra con cambios en el estilo de vida.

- 3. Posible necesidad de insulina:**

- En etapas avanzadas, la diabetes tipo 2 puede requerir insulina exógena si la producción de insulina por el páncreas disminuye significativamente.



OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los principales objetivos del caso de estudio en las entrevistas, fue observar los cambios que pueden haber en los diferentes tipos de diabetes.

Se tiene tan poco conocimiento de las enfermedades el propósito es viralizar y esparcir la información desde la propia perspectiva de los pacientes entrevistados.



HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Comida de etiqueta “sana” pero con información nutricional que es dañina al cuerpo
- Los precios de los alimentos “sanos” tienen un mayor valor en comparación a los alimentos tradicionales.
- El círculo vicioso presente en la vida de las personas, con la constante toma de decisiones en elegir por sobre su salud o su economía.
- Como la enfermedad llega a afectar a la cotidianidad de eventos sociales, amorosos y laboral.



¿Qué insights se destacaron?

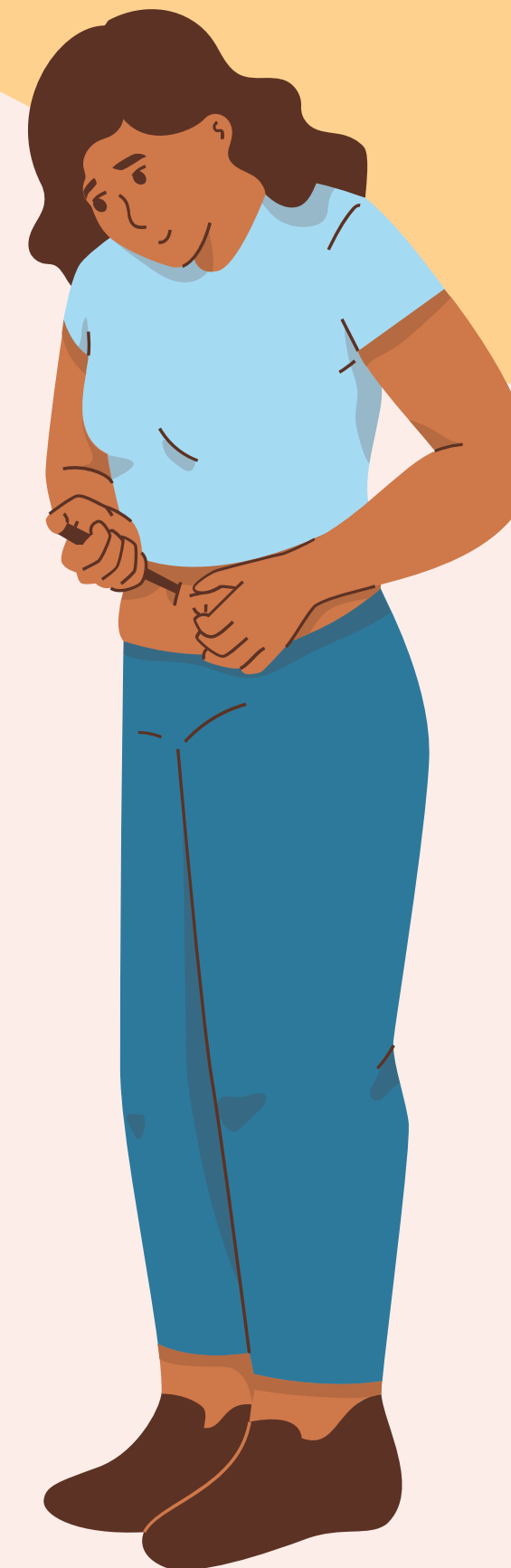
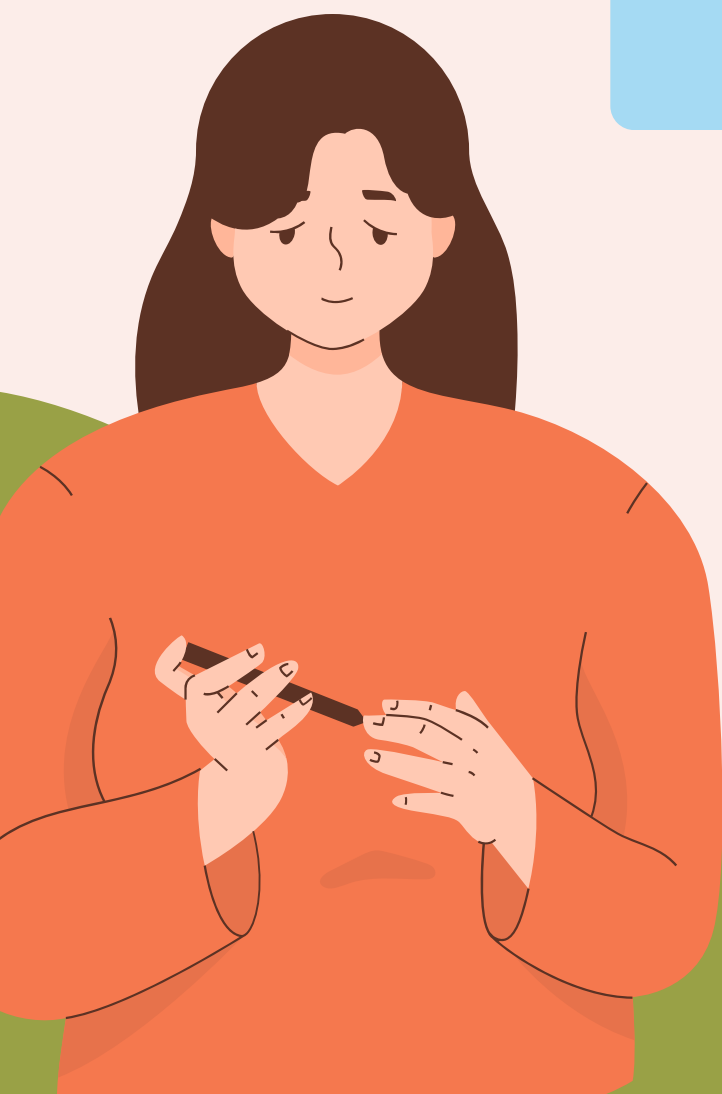
Economía

Limitaciones

Entorno

Antecedentes

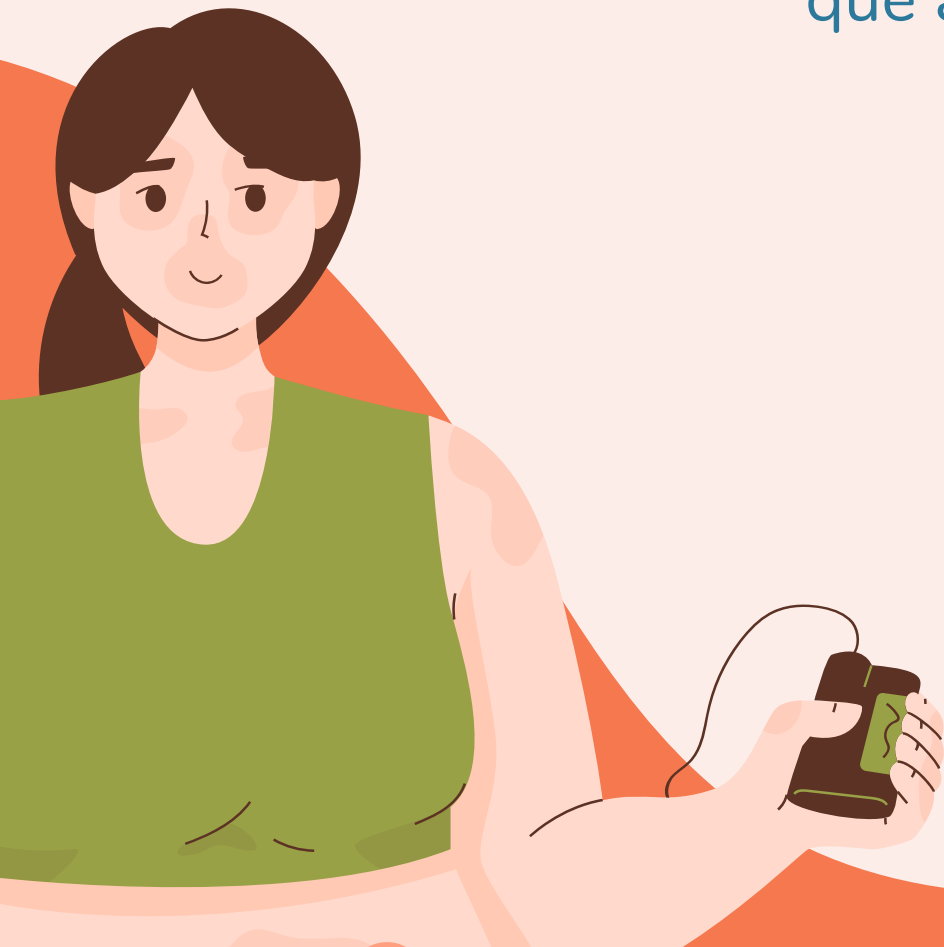
Cuidados



Economía

- “Por ejemplo, tú vas a la farmacia y la metformina cuesta dos lucas, el mío cuesta 70.000. Pero la calidad de vida es totalmente distinta a un diabético que no puede tener ese medicamento.”
- “Por un descuido mío de una herida en el pie que no me cuidé, osea debería haber ido a hacerme curaciones todas las semanas, y no fuí para no perder mi trabajo. Me tuvieron que amputar la pierna derecha.”

Los recursos económicos del paciente afecta a su forma de vivir, esto va desde el tratamiento que recibe con médicos y remedios a elementos secundarios como el transporte y alimentación. Se da a entender que en Chile es necesario tener un sueldo estable y elevado, para optar a tratamientos dignos y de calidad.



Limitaciones

- “Yo no voy a un diabetólogo por que en el consultorio no hay un diabetólogo, solo doctores generales, entonces tendría que ser particular, y cada vez que he pedido hora me han dicho que es en 2 meses o que el doctor está de vacaciones, es muy difícil encontrar un diabetólogo, además de ser caro.”
- “Yo todavía bailo, no sé, yo lo paso chanco, yo vivo la vida a concho. De hecho, ahora me tengo que ir a bañar porque me voy a comer a concón.”
- “Todo se me hace más difícil, bañarme, salir a la calle, ir al médico, de hecho no puedo salir solo, siempre dependo de alguien que me lleve a terapia, ya sea que me lleve mi hermana en auto, o pagar un taxi para que me lleven.”

La enfermedad lleva a los pacientes a tener que limitarse al momento de cotidianidades de la vida, tal como la restricción de alimentos día a día, además de eso en casos extremos, tener una restricción física, como la falta de una extremidad, por una imposibilidad por priorizar otros eventos vitales.



Entorno

- “O sea, tíos que le han cortado el pie, a mi papá también, una tía ciega, un tío ciego. Entonces, no fue así de extrañeza que me dijeran que tenía diabetes. Fue una reacción súper normal. Pero sí, soy súper rigurosa, porque claro, tú ves cómo fallecieron tus padres.”
- “Mi esposo me ayuda yendo a buscar mis remedios cuando no puedo, mi hija cuando puede me lleva a mis exámenes y resultados. Además de que están pendiente de si me tomo las pastillas y cuando me tocan las revisiones con los doctores.”
- “Para mí no, no creo que le afecte en mi vida personal porque estoy muy acostumbrada como que yo pienso con diabetes. La forma en la que pienso ahora sé que es como si voy a comer tal cosa sé lo que me vaya a poner.”

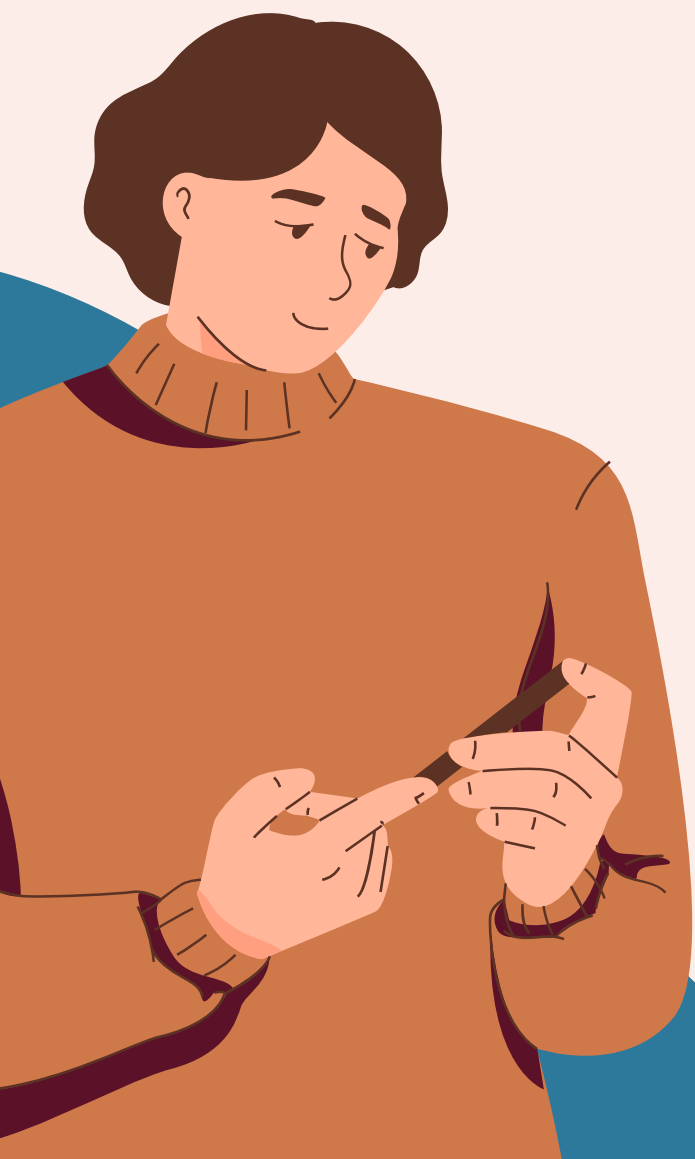
Las personas que rodean al paciente son importantes para sobrellevar la enfermedad, dando un entendimiento y apoyo, además de entregar antecedentes familiares al momento de comenzar en la enfermedad y poder crear una rutina.



Antecedentes

- “Guau, hay que cuidarse, hay que tomar medidas de alimentación, tomar medicamentos. No, reconozco que me lo tomé súper bien, porque es parte de la historia de mi familia.”
- “Cuando me la diagnosticaron no le tomaba importancia porque era muy chica, ahora ya me gusta mucho informarme de la diabetes, la tecnología, como que ahora me mantengo al día, porque me gusta un poco aprender más de mi diabetes.”
- “Al principio no le tomé mucha importancia, de hecho ni me tomaba los medicamentos... Solo me quedé con lo que me dijeron en el consultorio”

Contar con la información adecuada es algo fundamental para llevar un cuidado global desde los inicios de la enfermedad, el hacer llegar de manera directa los antecedentes familiares de todo tipo permite evitar llegar a una instancia compleja de la que no hay vuelta atrás



Cuidados

- “Al principio cuando recién me diagnosticaron tomaba metformina en las mañanas, luego mi diabetes aumentó y cambiaron mi medicamento a insulina inyectable 2 veces al día, en la mañana y noche. Pero después de mi amputación de la pierna, me cambiaron el medicamento nuevamente a metformina.”
- “Te mentiría diciendo que hago ejercicio porque no lo hago, pero camino hartito, eso creo que es mi ejercicio del día, estoy en constante movimiento, si tengo que caminar, camino. Llevo una alimentación sana, me restrinjo de la comida chatarra y muy dulce, además de los tragos. Tomo mis remedios diarios.”
- “Cada cuatro años voy al oftalmólogo... Puedo obtener hemorragias detrás del ojo, porque la sangre mala va a todas partes.”

Lo importante que es para los pacientes el ser constantes con los médicos y medicinas, esto se forma como un pilar fundamental para su tratamiento, va en conjunto con la responsabilidad de la rutina que crea el paciente.

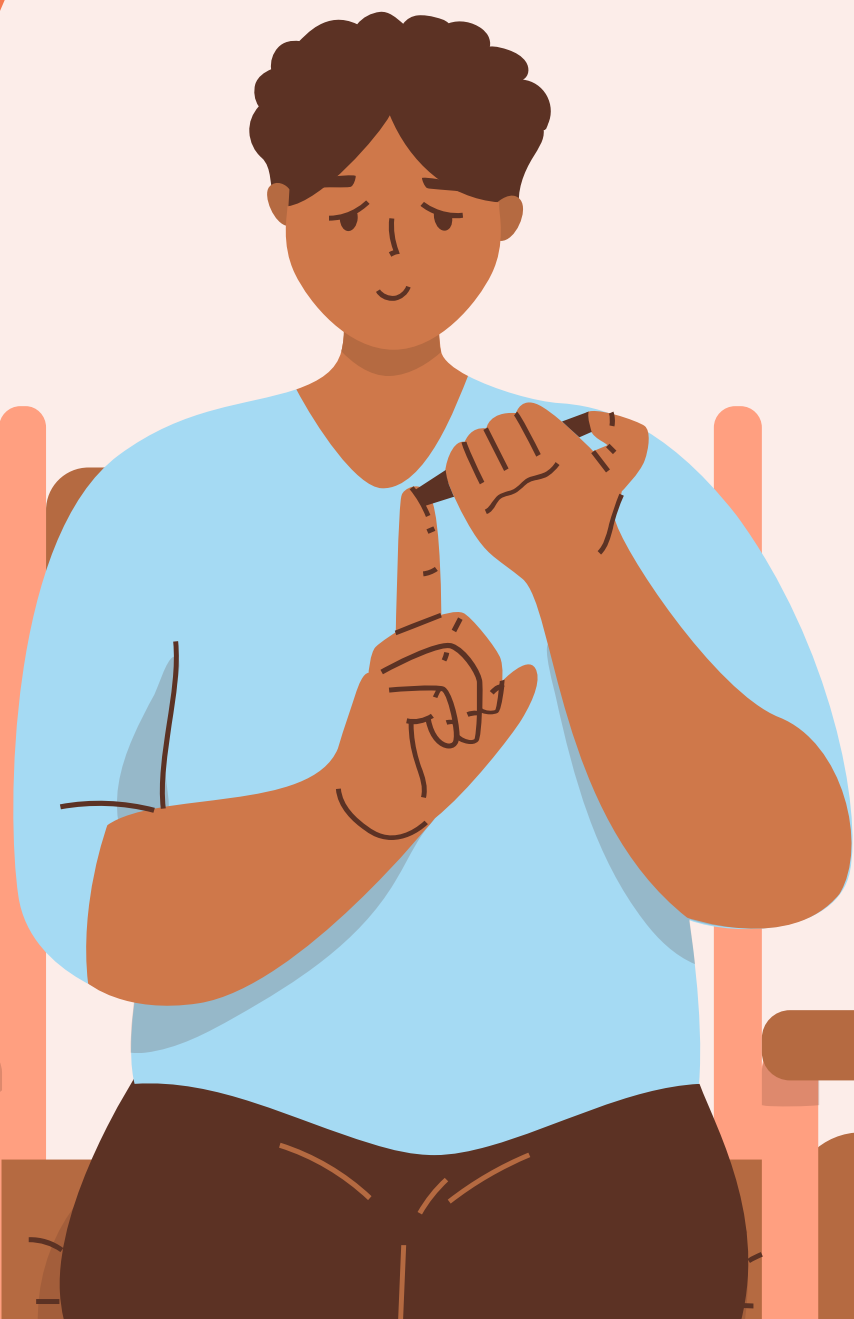


¿CÓMO PODEMOS AYUDAR DESDE NUESTRO OFICIO?

- Diseño de productos y dispositivos médicos
- Aplicaciones y software
- Educación y concienciación
- Diseño de empaques de alimentos
- Diseño de servicios de atención médica



**¡GRACIAS POR
SU ATENCIÓN!**



REGISTROS

PAUTA DE ENTREVISTA

<https://docs.google.com/document/d/1uQ04ngJJ3aczv4VPsrY2rjv781BoxlWcj7kOOVPnPNw/edit?usp=sharing>

ENTREVISTAS

<https://drive.google.com/drive/folders/1KT7dM7YpSzu3SjUinkvbol8GdrFFv001?usp=sharing>