

Policlínico-Facultad "Josué País García". Santiago de Cuba

LABOR DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DEL PACIENTE DIABÉTICO

Enf. Magalys Salas Rodríguez¹ y Lic. Eresmilda Vargas Fajardo²

RESUMEN

En la actualidad la diabetes mellitus constituye un problema de salud que se incrementa a medida que se desarrolla la sociedad. Se realizó una investigación retrospectiva y descriptiva en 21 pacientes diabéticos del área de salud del Policlínico "Josué País García" de Santiago de Cuba desde enero hasta diciembre de 1994, en el que se aplicó una encuesta que contemplaba entre las variables: edad, sexo, ocupación, asistencia al Centro de Atención al Diabético (CAD), distribución según tipo de diabetes, conocimiento de la enfermedad, incorporación a los ejercicios físicos y cumplimiento de la terapéutica. Predominaron los pacientes mayores de 46 años, del sexo femenino y los no insulino dependientes o tipo II con 17 pacientes y se comprobó el cumplimiento de los aspectos esenciales en el tratamiento de estos enfermos en el 76,1 % de la muestra.

Descriptores DeCS: DIABETES MELLITUS/enfermería; DIABETES MELLITUS/epidemiología; EDUCACION DEL PACIENTE; MEDICOS DE FAMILIA; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA.

La diabetes mellitus es una de las enfermedades más frecuentes y una de las principales causas de muerte en nuestro medio. Aunque está considerada clásicamente como un trastorno del metabolismo hidrocarbonado, es bien sabido que en ella existe una alteración del metabolismo de los lípidos.¹

En la actualidad, la diabetes mellitus (DM) constituye un problema de salud que se incrementa a medida que se desarrolla

la sociedad. Según cálculos efectuados, hay por lo menos 30 millones de diabéticos en el mundo, cifra que tiende a aumentar rápidamente, según se eleva el promedio de vida del hombre y se perfeccionan los métodos para la detección de la enfermedad.²

El tratamiento de esta afección -particularmente en la variedad insulino dependiente-, tiene que ser integral y transforma por completo el régimen de vida habitual

¹ Enfermera General. consultorio Médico de la Familia #4.

² Licenciada en Enfermería. Supervisora.

del paciente, pues ninguna otra enfermedad exige tanta participación del afectado como ésta. Sin embargo, ello no sería posible sin un proceso educacional, que se inicia con la asimilación de los aspectos fundamentales de la diabetes, con el propósito de lograr un estilo de vida propio de la condición de ser diabético.

Pero esta importante tarea no puede improvisarse ni ser cumplimentada en una consulta médica, un curso programado o una etapa específica de la enfermedad. La labor educativa será permanente y deberá responder a las diferentes fases de esta entidad, utilizando con esta finalidad diversos recursos educacionales y las motivaciones necesarias de acuerdo con las características individuales.³

En estos pacientes se requiere, además, asegurar el tratamiento adecuado y evitar la sobreprotección familiar, en lo que resulta de gran valor la asistencia a los campamentos vacacionales de verano para niños diabéticos.⁴

Teniendo en cuenta que la prevalencia de la diabetes mellitus en nuestra área es del 10 %, y de acuerdo con los objetivos, propósitos y directrices para el incremento de la salud en Cuba para el año 2000, nos propusimos evaluar la labor de la enfermera en el control del paciente diabético, sabiendo que ésta representa una figura central en dicha actividad.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva y retrospectiva relacionada con los pacientes diabéticos de 2 consultorios del médico de la familia pertenecientes al Policlínico Facultad «Josué País García» de Santiago de Cuba, entre enero y diciembre de 1994.

El universo estuvo constituido por 1 394 pacientes, de los cuales mediante el méto-

do aleatorio simple se obtuvo una muestra de 21 pacientes diabéticos.

Para la obtención del dato primario se aplicó una encuesta que contemplaba diversas variables de interés; edad, sexo, ocupación, asistencia al Centro de Atención al Diabético, distribución según tipo de diabetes, conocimiento de la enfermedad, incorporación a los ejercicios físicos y cumplimiento de la terapéutica. Una vez recopilada la información necesaria, ésta se trasladó a una sábana de vaciamiento y se procesó de forma manual, en tablas, empleando el método porcentual.

RESULTADOS

En nuestro estudio la tasa de prevalencia de diabetes mellitus fue de 1,5 inferior a la del área, que es de 10 (tabla 1), y se manifestó de forma similar en ambos consultorios.

Tabla 1. Prevalencia de diabéticos por consultorio

Consultorio	Población	Diabéticos	Prevalencia
4	651	12	1,8
6	743	9	1,2
Total	1 394	21	1,5

Fuente: Registro de morbilidad

De los 21 pacientes investigados, 15 (71,4 %) pertenecen al sexo femenino y 6 (28,6 %) al masculino. En cuanto a la edad, nótese en la tabla 2 el predominio de los mayores de 46 años con 13 casos (61,9 %).

En nuestra casuística el mayor grupo estuvo representado por los jubilados con 47,6 %, seguido por los trabajadores con 28,5 % (tabla 3).

Tabla 2. *Distribución de los pacientes según edad*

Edad (años)	No.	%
15-25	3	14,3
26-35	1	4,8
36-45	2	9,5
46-55	8	38,0
55-65	6	28,6
66 y más	1	4,8
Total	21	100,0

Fuente: Encuesta.

Tabla 3. *Distribución de los pacientes según ocupación*

Ocupación	No.	%
Trabajadores	6	28,6
Jubilados	10	47,6
Amas de casa	3	14,3
Estudiantes	2	9,5
Total	21	100,0

Fuente: Encuesta.

Según el tipo de diabetes, la mayor cifra correspondió a los no insulino dependientes o tipo II con 17 pacientes (80,9 %) y sólo 4 (19,1 %) insulino dependientes (tipo I).

La educación del diabético y sus más cercanos familiares es tarea del equipo de salud completo. En nuestra serie se destaca el predominio de los pacientes que conocen bien su enfermedad (16, para 76,1 %), mientras que sólo 5 (23,9 %) no lograron una adecuada asimilación de los conocimientos a causa de la edad e impedimentos físicos y mentales.

Como vemos en la tabla 4, la mayoría de los pacientes cumplen los pilares en que se apoya el tratamiento del diabético (16, para 76,2 %); en el caso de los 5 que no los cumplen, por tener edad avanzada e impedimentos físicos, el médico y la enfermera

de la familia logran mantenerlos compensados mediante visitas al hogar, donde los orientan sobre la dieta y les brindan educación sanitaria.

Tabla 4. *Cumplimiento de los pilares del diabético*

Pilares	No.	%
Cumplen	16	76,2
No cumplen	5	23,8
Total	21	100

Los mismos motivos ya señalados impidieron que 5 pacientes asistieran al Centro de Atención al Diabético (tabla 5), por lo que la actividad se lleva a cabo en el hogar con el asesoramiento a la familia, a fin de lograr una mejor evolución de estos enfermos.

Tabla 5. *Asistencia al centro de atención al diabético*

Asistencia	No.	%
Sí	16	76,1
No	5	23,9
Total	21	100

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad tratable y controlable, pero no curable, que requiere de un tratamiento integral, en el que la participación del enfermo resulta fundamental; pero ésta sólo puede lograrse a través de un proceso educacional que durará toda la vida. En dicha labor interviene todo el equipo de salud, en el que la enfermera constituye un elemento esencial.³

El hallazgo de una tasa de prevalencia de la diabetes mellitus de 1,5 pone de re-

lieve la efectividad de las actividades de control y educativas acerca de los factores de riesgo de esta afección.

Como en otros estudios realizados en el país, se observa la supremacía de los pacientes mayores de 45 años¹ y de las mujeres, pues como señala *Aldana*,⁵ por cada diabético del sexo masculino existen 2 ó 3 del femenino.

En la atención a aquellos pacientes de edad avanzada o con impedimentos físicos y mentales, resulta esencial la labor del binomio médico-enfermera de la familia, quienes a través de sus orientaciones en el hogar sobre la dieta y educación sanitaria los mantienen compensados.

A continuación relacionamos Actividades Educativas a los enfermos y familiares que realiza la enfermera teniendo en cuenta los pilares fundamentales de la atención al diabético:

- Contribuir a que el paciente se realice análisis de orina una vez al año.
- Mantener el peso adecuado a la talla y edad.
- Manejo de la dieta del diabético en cuanto a calidad y cantidad de la misma.
- Manejo de las jeringuillas y las diferentes zonas de punción (mapa de rotación).

La labor de la Enfermera en la atención al paciente diabético en la comunidad, tiene como propósito disminuir la morbilidad y mortalidad por diabetes mellitus y como objetivo fundamental elevar la calidad de la atención a este tipo de paciente.

Entre las acciones realizadas tenemos:

- Mejorar la educación diabetológica de pacientes y familiares.

- Contribuir a la búsqueda de nuevos casos en la población de alto riesgo, pesquisa de los factores de riesgo: obesidad, hipertensión arterial y sedentarismo.
- Realizar controles de visita al hogar para verificar el cumplimiento de la dieta, el conocimiento de la familia acerca de la enfermedad del paciente, además del monitoreo de las pruebas de Benedict e Imbert.
- Realizar proceso de atención de Enfermería en los ingresos en el hogar o cuando el paciente tenga alguna necesidad afectada.
- Presentar proceso de atención de Enfermería en la reuniones del Grupo Básico de Trabajo y pases de visitas.
- Realizar actividades educativas a los enfermos y familiares teniendo en cuenta los pilares fundamentales de la atención al diabético como:
 - Mantener el peso adecuado a la talla y edad.
 - Manejo de la dieta en cuanto a calidad y cantidad, cuidado de los pies en el secado, corte de las uñas, uso de calzado cómodo.
 - Prevenir lesiones micóticas.
 - Realizar ejercicios físicos, previa evaluación del paciente.
 - Asistir al estomatólogo una vez al año.
 - Mantener actualizado esquema de vacunación.

Para concluir podemos plantear que la enfermera cumple en la comunidad con su labor en el control del paciente diabético.

SUMMARY

At present diabetes mellitus is a health problem that increases as the society develops. A retrospective and descriptive investigation was made with 21 diabetic patients from the health area of the "Josue País García" Polyclinic, in Santiago de Cuba, from January to December, 1994. The survey used included the following

variables: age, sex, occupation, attendance to the Diabetic Care Center, distribution according to the type of diabetes, knowledge of the disease, participation in physical exercises and fulfilment of the therapeutic. There was a predominance of female patients over 46 and of non-insulin dependent or type II patients. The completion of the essential aspects in the treatment of these patients was proved in 76.1 % of the sample.

Subject headings: DIABETES MELLITUS/nursing; DIABETES MELLITUS/ epidemiology; PATIENT EDUCATION; PHYSICIANS, FAMILY; PRIMARY HEALTH CARE; COMMUNITY HEALTH NURSING.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fajes AP, Hernández JL. Hiperproteinemia en la diabetes mellitus. Rev Cubana Med 1988;27(11):47-56.
2. García R. La educación al paciente diabético. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992:1-52.
3. García E, Suárez R. La educación al paciente diabético en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr 1989;5(1):69-74.
4. Díaz O. Diabetes. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(3):218-28.
5. Aldana D, Díaz O, Macías Z, Paz G, Mesa AC, Felipe AM. Mortalidad por diabetes mellitus en Cuba, estudios históricos. Rev Cubana Hig Epidemiol 1987;25(1):33-45.
6. Dirección Nacional de Enfermería. Carpeta Metodológica. La Habana, 1996.

Recibido: 24 de marzo de 1997. Aprobado: 20 de noviembre de 1997.

Enf. *Magalys Salas Rodríguez*. Consultorio Médico de la Familia No. 4. Policlínico «Josue País García», Santiago de Cuba, Cuba.