

Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo". Santiago de Cuba

## ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DIABÉTICO CON AFECCIÓN VASCULAR PERIFÉRICA

*Lic. Irene Fong Gala,<sup>1</sup> Lic. Gladys E. Reyes Medina,<sup>1</sup> Dr. Ruber Juan Melián Torres<sup>2</sup> y Dr. Enrique Creach Ortega<sup>3</sup>*

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de 47 pacientes diabéticos con lesión vascular periférica en miembros inferiores, ingresados en el Servicio de Angiología del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo" de Santiago de Cuba durante el primer cuatrimestre de 1997, con el fin de obtener la suficiente información teórico-práctica para poder atenderles integralmente. En las variables empleadas figuraron edad, sexo, causa de ingreso, procedencia, tiempo de evolución y tipo de diabetes, enfermedades asociadas, proceder quirúrgico y estadía. El dato primario se extrajo de las historias clínicas, se procesó manualmente y se representó por medio de porcentajes como medida de resumen. Más de la mitad de los enfermos se enmarcaban entre la sexta y séptima décadas de la vida, con predominio del sexo femenino, del pie diabético neuroinfeccioso como principal causa de ingreso, del tiempo de evolución de 11-20 años y de los clasificados como insulín dependientes. Casi 2 tercios de los pacientes fueron operados, con un mínimo de complicaciones.

Descriptores DeCS: DIABETES MELLITUS/enfermería; ENFERMEDADES VASCULARES PERIFERICAS/enfermería.

La diabetes mellitus, que es una enfermedad endocrinometabólica crónica y hereditaria, caracterizada por ser tratable y controlable, pero no curable,<sup>1</sup> ha sido también considerada como un proceso hiperglicémico

crónico, cuyo cuadro clínico determina limitaciones en el medio vital de las personas que la padecen y en muchos casos la aparición de complicaciones y recidivas que pueden generar graves trastornos metabólicos,

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Endocrinología.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Angiología y Cirugía Vascular.

invalidez o muerte prematura;<sup>2</sup> razones por las cuales se incluye en los objetivos, propósitos y directrices de nuestro Ministerio de Salud Pública para el año 2000, en lo relacionado con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.<sup>3</sup>

En la provincia de Santiago de Cuba ocupaba el séptimo lugar como causa de defunción en 1996, con una tasa específica de 8,93 por cada 100 000 habitantes; por ello, dada la importancia que reviste la adecuada atención integral a estos enfermos, decidimos abordar lo concerniente a la labor de Enfermería, en coordinación con el equipo de salud multidisciplinario, para el cuidado específico de los diabéticos con afección vascular periférica.

## MÉTODOS

Se hizo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de 47 pacientes diabéticos con el diagnóstico de afección vascular periférica, ingresados en el Servicio de Angiología del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo" de Santiago de Cuba, durante el cuatrimestre enero-abril de 1997, que fueron seleccionados mediante un muestreo simple aleatorio, con 95 % de confiabilidad y un error permisible de 5 %.

Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, causa de ingreso, procedencia, tiempo de evolución y tipo de diabetes, enfermedades asociadas, proceder quirúrgico y estadía.

La actuación de enfermería se realizó de acuerdo con las acciones dependientes e independientes y la observación dirigida.

El dato primario se extrajo de las historias clínicas correspondientes, se plasmó en una planilla de vaciamiento elaborada al efecto y se procesó de forma manual. Como

medida de resumen de los principales hallazgos se utilizó el porcentaje.

## RESULTADOS

La afección vascular periférica (tabla 1) predominó en las mujeres y los ancianos de uno y otro sexos (25, para 53,2 %, respectivamente).

TABLA 1. *Pacientes diabéticos según edad y sexo*

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
30 - 40	2	9,0	1	4,0	3	6,4
41 - 50	3	13,6	1	4,0	4	8,5
51 - 60	8	36,3	7	28,0	15	31,9
61 y más	9	40,9	16	64,0	25	53,2
Total	22	99,8	25	100,0	47	100,0

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 2 se muestra que más de la mitad del total de los pacientes (55,3 %) ingresaron por pie diabético neuroinfeccioso, seguido a distancia por el isquémico (19,2 %).

TABLA 2. *Causa de ingreso*

Causa	No.	%
Pie diabético neuroinfeccioso	26	55,3
Pie diabético isquémico	9	19,2
Celulitis del miembro inferior	2	4,2
Dolor en miembro inferior	1	2,1
Sepsis del muñón	8	17,1
Traumatismo en miembro inferior	1	2,1
Total	47	100,0

Fuente: Historias clínicas

Del total estudiado, 34 (72,4 %) eran de la zona urbana y 13 (27,6 %) de la rural,

con primacía de los que sufrían la afección desde hacia 11-20 años (26, para 55,3 %), y orden decreciente, de los que llevaban más de 20 (13, para 27,7%) y menos de 10 padeciéndola (8, para 17,0 %).

Casi las dos terceras partes de la casuística (27, para 57,45 %) estaban clasificados como diabéticos tipo I y los restantes como tipo II (20 para 42,5 %).

Entre las enfermedades asociadas prevaleció la hipertensión arterial (21,2 %), seguida por el accidente vascular encefálico (10,6 %) y las cardiopatías (8,5 %).

Como puede verse en la tabla 3, un elevado número de enfermos (67,7 %) fueron tratados quirúrgicamente con diferentes técnicas, puesto que sólo 18 (33,3 %) recibieron otras formas de terapia.

TABLA 3. Tipo de proceder quirúrgico realizado

Proceder quirúrgico	No.	%
Amputación supracondilea	9	19,1
Desarticulación del arto	10	21,2
Amputación transmetatarsiana	1	2,1
Toilette	6	12,7
Neurorrafia y enurotomía	1	2,1
Simpatectomía	1	2,1
Exploración del muñón	1	2,1

Fuente: Historias clínicas.

Las complicaciones posoperatorias resultaron mínimas en estos casos y la estancia hospitalaria osciló entre 1-15 días en 32 de la serie.

## DISCUSIÓN

Aunque la diabetes mellitus suele predominar en el sexo femenino<sup>1</sup> y la enfermedad vascular periférica en el masculino,<sup>4-7</sup> esto último no fue así en nuestra serie, donde más de la mitad del total de las mujeres la padecían; sin embargo, esa discrepancia

pudo haberse debido al tamaño de la muestra.

La edad es un factor importante en el tratamiento, seguimiento y evolución de estos pacientes, pues con el paso de los años se van incrementando las complicaciones que pueden presentarse. En los ancianos, las acciones de Enfermería se encuentran encaminadas a la solución de los problemas ambientales que inciden sobre su salud, al respecto de su autonomía, a la creación de un medio libre de trastornos emocionales, al cumplimiento del aseo personal, al cuidado de su régimen alimenticio y a la educación acerca de las responsabilidades que imponen las limitaciones señaladas por el equipo de salud, todo lo cual fue preciso aplicar en nuestra casuística, donde más de la mitad de los diabéticos de ambos sexos rebasaban la sexta década de la vida.

Al respecto enfatizamos diariamente la necesidad de cuidar rigurosamente los pies, cortar las uñas, secar los espacios interdigitales, no usar ligas o zapatos apretados, no cruzar las piernas durante mucho tiempo estando calzado y evitar infecciones micóticas y quemaduras, entre otras medidas,<sup>8</sup> sobre todo teniendo en cuenta que en nuestro estudio prevalecieron los afectados por pies diabéticos neuroinfeccioso e isquémico, en ese orden.

Independientemente de la procedencia, ya fuese urbana o rural, la labor educativa resultó igual en cuanto a que conocieran mejor su enfermedad, eliminaran factores de riesgo, se inmunizaran contra procesos infectocontagiosos y participaran en unidades especializadas como el Centro de Atención al Diabético,<sup>9</sup> a fin de garantizar su autocontrol y compensación psicológica mediante una sistemática dispensarización en su área de salud.

La Organización Mundial de la Salud<sup>10</sup> plantea que la diabetes tipo I o insuli-

nodependiente se caracteriza por una deficiencia absoluta de insulina y la de tipo II por una resistencia periférica a ésta, hiperinsulinismo y trastornos en la secreción de esa hormona, por lo cual consideramos de extrema importancia que el personal de Enfermería domine adecuadamente diversos aspectos del tratamiento insulínico, pues sólo así podrá asegurar un control metabólico estricto y reducir sustancialmente el número de complicaciones. La forma recomendada para lograrlo, consiste en administrar insulina en dosis diarias y múltiples,<sup>1</sup> unido al apoyo del régimen dietético requerido y a la integridad de los enfermeros que atienden a estos enfermos.

Es evidente que la identificación de las enfermedades asociadas permite determinar las posibles complicaciones y priorizar el tipo de tratamiento específico.<sup>11-13</sup> En un trabajo similar al nuestro se informa que la hipertensión arterial y las cardiopatías son las afecciones que más comúnmente acompañan a la diabetes mellitus,<sup>11</sup> como también encontramos nosotros, aunque en nues-

tra serie el segundo lugar fue ocupado por el accidente vascular encefálico.

En los diabéticos existe una marcada propensión a las infecciones, especialmente gangrenosas, que amenazan sobre todo las extremidades inferiores e incluso la vida<sup>7,14</sup> razón por la cual se utilizaron con mayor frecuencia los procedimientos quirúrgicos en nuestra casuística, con primacía de las amputaciones supracondíleas y desarticulación del artejo, que demandaron una mayor atención.

Las curas diarias y la observación de la lesión constituyeron medidas primordiales para la evolución y recuperación de estos pacientes, por lo que el personal de Enfermería, basado en su conocimiento y destreza, devino un pilar esencial en la rehabilitación de estos, en la disminución de la estadía hospitalaria y en el bienestar general de todos ellos y sus familiares, mediante el cumplimiento estricto de las prescripciones médicas, el necesario apoyo psicológico y la educación diabetológica mantenida.

## SUMMARY

A descriptive and retrospective study of 47 diabetic patients with peripheral vascular injury in the lower limbs that were admitted in the Angiology Service of the "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo" Clinical and Surgical Provincial Hospital, in Santiago de Cuba, during the first four months of 1997, was conducted aimed at obtaining enough theoretic and practical information to give them a comprehensive attention. Age, sex, cause of admission, procedence, time of evolution and type of diabetes, related diseases, surgical procedure and length of stay were among the variables used. The primary datum was extracted from the medical histories. It was manually processed and represented by means of percentages as summary measure. More than half of the patients were between the sixth and the seventh decade of life, with a predominance of the female sex, of the neuroinfectious diabetic foot as the main reason for admission, of the evolution time from 11 to 20 years, and of those classified as insulin-dependent patients. Almost two thirds of the patients were operated on with a minimum of complications.

Subject headings: DIABETES MELLITUS/nursing; PERIPHERAL VASCULAR DISEASES/nursing.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca Goderich R. Temas de medicina interna. 3 ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1985;t3:230-3.
2. Coré Fernández A. Morbilidad e incidencia de complicaciones vasculares en diabéticos [tesis doctoral]. La Habana: INEM,1988:1-25.

3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana (1992-2000). *Rev Cubana Med Gen Integr* 1992;8(3):271-87.
4. Mc Cook J. Amputaciones mayores de los miembros inferiores por causa vascular. Estudio epidemiológico. *Rev Cubana Med* 1985;22:525-31.
5. Fernández Mirabal J. Diabetes mellitus. *Rev Cubana Med* 1990;25(2):15-21.
6. Maffere D. Lesiones vasculares periféricas. Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1987:28-37.
7. Mc Cook J. Angiología y cirugía vascular. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1987:131-9.
8. Santana K. Sueñoterapia local en el pie diabético. *Rev Cubana Med* 1990;21(4):13-20.
9. Salas Rodríguez M, Vargas Fajardo E. Labor de la enfermera en el control del paciente diabético. *Rev Cubana Enfermer* 1990;14(2):131-5.
10. Instituto Nacional de Endocrinología. Normas de diagnóstico y tratamiento en Endocrinología. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1988:168-76.
11. Matías Guin JR. Hipertensión arterial y enfermedades cerebrovasculares. *Rev Neurol (Barc)* 1995;2145-9.
12. Carrasco MR. Diabetes mellitus asociada a enfermedades crónicas en el anciano. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1991;8(1):39-42.
13. Pulsinell WA, Levi DE. Enfermedad cerebrovascular. En: Tratado de medicina de Cecil. 17 ed. México, DF: Editorial Interamericana, 1995:2497-9.
14. Bokocp P. Perspectivas en diabetes. *J Am Diabetes Assoc* 1996;45(9):1147-52.

Recibido: 19 de octubre de 1998. Aprobado: 12 de julio de 1999.

Lic. *Irene Fong Gala*. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo". Santiago de Cuba, Cuba.