

SITUACIONES DE URGENCIAS DIABETOLÓGICAS RELACIONADAS CON EL MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO

AUTORÍA

Bernal Maña, Raúl *

Blázquez Andra, Juan Diego *

Fernández Gutiérrez, María José **

Moreno Guillén, Miguel ***

*DUE. Servicio Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Sevilla

**DUE. Hospital San Juan de Dios Aljarafe

***DUE. Servicio de Urgencias Hospital Infanta Sofía. Madrid.

Dirección para correspondencia:

enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com

RESUMEN

La Diabetes Mellitus (DM) es un problema de salud de gran relevancia y prevalencia en nuestro entorno. Además del tratamiento farmacológico comprende una serie de medidas como son la dieta, el ejercicio físico, control glucémico y cardiovascular entre otros en los que la Enfermería tiene un papel muy importante¹. Teniendo en cuenta todos los factores que influyen sobre la patología, esta se convierte en una enfermedad crónica difícil de llevar por los pacientes. De esto deriva que muchos pacientes sean incapaces de cumplir todas las pautas que se les establecen y, como consecuencia, se produzcan situaciones de urgencias, dentro de las cuales, un alto porcentaje son evitables. El presente estudio pretende analizar los hábitos de vida de una persona diabética y el grado de cumplimiento del tratamiento.

PALABRAS CLAVE:

Diabetes Mellitus. DM, Urgencias, Manejo inefectivo del régimen terapéutico, Enfermería

TITLE

DIABETIC EMERGENCY SITUATIONS RELATED INEFFECTIVE INDIVIDUAL THERAPEUTIC REGIMEN MANAGEMENT

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a health issue of great importance, widely spread in our society. In addition to drug treatment, it includes among others, a series of measures such as specific diets, physical exercise, glycemic and cardiovascular control. Nursing staff play here quite a relevant role.

Considering all factors influencing the disease, DM becomes a chronic condition not easily dealt with by patients. Consequently, they are usually incapable to follow all the guidelines and prescribed medication. These facts can lead to emergency situations which are evitable in many cases.

This research focuses on the lifestyle of DM patients and the degree of compliance with the prescribed medical treatment

KEY WORDS:

Diabetes Mellitus. DM, Urgency, Ineffective individual therapeutic regimen management, Nursing

INTRODUCCIÓN

La importancia de la diabetes como problema de salud viene determinada por el desarrollo y progresión de sus complicaciones crónicas, tanto a nivel microvascular como macrovascular, que afectan a la calidad de vida del paciente diabético y provocan elevada tasa de muerte, además de ser un motivo de consulta frecuente en los servicios de Urgencias. Se han realizado numerosos estudios en los que se observa que los pacientes diabéticos bien controlados presentan una reducción de complicaciones potenciales y asistencia a Urgencias, sin embargo, existen escasos estudios en los que se ponga de manifiesto el incumplimiento del tratamiento por parte de pacientes diabéticos.

Con el presente estudio conoceremos cuestiones relacionadas con las actividades físicas que llevan a cabo y hábitos de vida en general, los cuales van a determinar si estos pacientes conocen su enfermedad, cumplen las órdenes del tratamiento y/o el programa de educación diabética prescrito por su enfermera. Dichas cuestiones hacen referencia a los factores claves que determinan la evolución de la diabetes y que pueden desencadenar en una situación de urgencia inmediata: alimentación, tratamiento farmacológico, ejercicio, control glucémico personal, actuación frente hipo/hiperglucemia.

El fin de este estudio es analizar estas cuestiones y demostrar que por un manejo inefectivo del régimen terapéutico² como sería no cumplir alguno de estos ítems, por falta de conocimiento, fuerza o voluntad, puede llevarnos a una situación de urgencia innecesaria y evitable, con sus consiguientes complicaciones y repercusiones sanitarias y socio-económicas.

Trabajaremos en este estudio con el modelo teórico de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades³. Gracias a esta clasificación de las necesidades, el modelo nos va a aportar información para identificar acciones que presentan un manejo inefectivo del régimen terapéutico.

El manejo inefectivo del régimen terapéutico² en esta situación se produce siempre por la falta de conocimientos, fuerza o voluntad del paciente diabético. Pero a la hora de determinar alguna anomalía de estos indicadores hay que tener en cuenta los estilos de vida de éste. Nunca debemos olvidar la importancia del cuidador principal ya que será el encargado de suplir cuando existan limitaciones en la autonomía del paciente.

OBJETIVOS

General:

- Exponer la relación existente entre las urgencias diabéticas y el manejo inefectivo del régimen terapéutico.

Específicos:

- Indagar en los hábitos de vida de los pacientes a estudio
- Descubrir cuáles son las causas del manejo inefectivo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio transversal descriptivo que analiza los hábitos de vida, conocimientos y motivo de asistencia a urgencias de pacientes diabéticos cuya edad comprende entre los 18 y 75 años, de una muestra aleatoria de 50 pacientes entre los meses de Junio a Diciembre de 2011 correspondientes a Urgencias atendidas en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla) e identificadas por enfermeras de Triage como hipo o hiperglucemia.

La muestra corresponde a 50 pacientes con DM cuyas características se muestra en la Tabla I.

TABLA I	
VARIABLES	NUMERO DE CASOS
1. Sexo	
Hombres	28 hombres: 66%
Mujeres	22 mujeres: 44%
2. Tipo de DM	
DM Tipo I	18 (36%)
DM Tipo II	32 (64%)
3. Descompensación	
Hipoglucemia	18 (32%)
Hiperglucemia	32 (64%)
4. Edad Media	49 años

El instrumento empleado para el análisis de la muestra ha sido una encuesta compuesta por 10 preguntas, en ella se les preguntaba sobre los conocimientos, hábitos de vida y motivo de asistencia a urgencias. Los pacientes firmaron el consentimiento de realizar libremente la encuesta con fines de investigación. En el Anexo 1 reflejamos la encuesta empleada.

RESULTADOS.

Entre los pacientes encuestados, el 68% ha contestado que sabría cómo actuar en una situación en la que se le presentara un aumento o disminución de la glucemia mientras que el 32% no sabría que acción llevar a cabo.

En caso de hiperglucemia el 48% se pondría más insulina, en cambio el 32% acudiría al servicio de Urgencias y el 20% no sabría que hacer.

El 96% ha contestado que sabría qué hacer en caso de hipoglucemia y sería tomar algún azucarado en caso de una actuación inmediata.

El 36% realiza 5 comidas y el 12% 6 comidas diarias.

El 80% de los encuestados refiere que come siempre a las mismas horas.

El 80% de los pacientes ha contestado que siempre se hacen el control glucémico media hora antes de cualquier comida, mientras que el 20% restante lo lleva a cabo después, durante o cuando se acuerda.

El 16% de los pacientes refiere que hacen algún tipo de ejercicio diario, todos o casi todos los días, aunque sea caminar más de 30 minutos algunas veces a la semana, el 32% una hora, el 24% más de una hora mientras que el 28% no realiza absolutamente nada de ejercicio.

El 56% acude a todas las visitas programadas por su enfermera, el 28% una vez al mes y el 28% restante una vez cada dos meses. Por otro lado el 20% lo hace cuando tiene una recaída y el 4% cuando lo obliga la familia mientras que el 20% no va a revisiones.

El 28% contestó que había tenido en los últimos días algún cambio en sus hábitos de vida, de estos el 71,4% fue debido a un cambio de tratamiento y el 28,6% un cambio en las comidas.

El 52% de las últimas visitas de los pacientes a urgencias fue debido a desajustes en las comidas o en el tratamiento médico mientras que el resto se debió a una patología subyacente.

DISCUSION

Los porcentajes muestran pese a que la diabetes es una enfermedad muy conocida y en la que se invierte gran cantidad de recursos que existe un porcentaje considerable de pacientes que tienen unos hábitos de vida inadecuados para su patología y que suponen un riesgo para su salud y como consecuencia de ello podría ocasionar situaciones de urgencia o emergencia con todas las repercusiones secundarias que conlleva.

Tras el análisis de datos se observó una falta de conocimientos en cuanto se les preguntó acerca de qué medida tomar en caso de subida o bajada de azúcar. Casi la totalidad de paciente sabe que hacer en caso de hipoglucemia pero en caso de hiperglucemia más de la mitad de encuestados no sabía que hacer o acudiría a los servicios de Urgencias directamente.

El correcto manejo diabetológico no es únicamente tomar la medicación que indica el facultativo sino que se unen otros factores, físicos y psicológicos^{1,4,5}. Es de suma importancia tomar en cuenta las recomendaciones del equipo de salud y controlar los factores más importantes en el tratamiento de la enfermedad, como son el ejercicio, la dieta y la medicación.

Por lo que respecta a las pautas de comida nos sorprendió a la hora de analizar los datos que siendo una cuestión tan importante en el manejo de la DM, el 52% de los pacientes no lleva a cabo un número de comidas adecuados a su patología.

Según las últimas recomendaciones de la Sociedad Española de Diabetes se marcan 5-6 comidas diarias para lograr correcto control. Por lo que respecta a la importancia de realizar las comidas a la misma hora el 80% siempre las realiza a su hora mientras que el 20% no lo hace.

Un factor elemental en el tratamiento de la diabetes es el ejercicio físico. Siempre y cuando las circunstancias de vida o edad lo permitan, caminar 30-45 minutos al día puede resultar suficiente y beneficioso para el paciente ya que ayuda a mejorar el tono muscular, bajar las cifras de colesterol y triglicéridos y principalmente porque toda actividad física es saludable para el corazón, pulmones y vasos sanguíneos. No obstante el 28% de nuestros pacientes no lleva a cabo ningún tipo de actividad física.^{6,7}

Cuando no se sigue el tratamiento prescrito, en nuestra sociedad se suele culpar al paciente del mal control diabético no obstante existen pruebas manifiestas de que los profesionales sanitarios y los sistemas de salud tienen gran influencia sobre el comportamiento de los pacientes al respecto. Por lo que respecta a nuestro estudio el 44% de pacientes, un número que consideramos elevado no va a revisiones, va cuando lo obligan o cuando recae observando aquí un problema que se identifica como falta de conocimiento fuerza o voluntad del paciente o ineficaz motivación de la enfermera por el paciente. Por último destacamos la gran relación existente entre los hábitos de vida y el manejo de la medicación con las causas de asistencia a urgencias. El 52% acudió por alteración en la dieta o con un mal manejo de las pautas de insulina.

El profesional de enfermería tiene un papel muy relevante tanto en el control como en la educación del paciente diabético y debe participar e implicarse en él.

La muestra analizada en nuestro caso corresponde a 50 pacientes DM pero desde aquí proponemos continuar esta línea de investigación ya que los datos son concluyentes y resulta muy interesante avanzar más con las utilización de más recursos en futuros estudios.

CONCLUSIONES

Cualquier tipo de estudio epidemiológico conlleva de por sí unas limitaciones. Los estudios descriptivos transversales pueden resultar muy útiles para definir una población de riesgo o para generar hipótesis sobre la posible asociación de una enfermedad con varias características poblacionales, pero nunca permitirán establecer un juicio de causalidad.

Es decir, a partir del presente estudio no se puede afirmar que en la población del Aljarafe, tal o cual factor sea la causa de la diabetes, aunque sí se puede poner de manifiesto la estrecha relación que existe entre ambos. Por tanto, este trabajo debe considerarse como una aproximación a la epidemiología de la diabetes mellitus en la población adulta del Aljarafe y no como un estudio analítico de sus causas.

Se ha intentado conseguir la representatividad de la muestra y el control de posibles factores de confusión (como en el caso de la edad), pero siempre es posible la presencia de un sesgo de información (puesto que no es un estudio a doble ciego) o un sesgo derivado de la aplicación del método estadístico (grado de significación, poder estadístico). Sin embargo, no creemos que ninguno de estos posibles sesgos sea lo suficientemente importante como para invalidar globalmente el trabajo.

Se evidencian un número significativo de pacientes con acciones y hábitos de vida que corresponden a un manejo inefectivo del régimen terapéutico y que suponen, en la mayoría de los casos una situación de Urgencias.

Los pacientes aunque el porcentaje no ha sido totalmente desesperanzador no siguen un control adecuado de dos factores fundamentales para el tratamiento de la DM como son la dieta y el ejercicio físico.

La relación del profesional de Enfermería y el paciente es crucial para el adecuado control del paciente diabético y debemos incentivar y motivar a este tipo de pacientes para lograr el correcto control de la Enfermedad.

Todos estos factores conllevan repercusiones socio-sanitarias con hospitalizaciones frecuentes y prolongadas, el uso innecesario de los servicios de Urgencias, los costosos servicios de cuidados intensivos y la disponibilidad y tiempo de ocupación de un equipo de emergencias extrahospitalario. Y lo más importante, la pérdida de calidad de vida del paciente diabético.

Sería conveniente iniciar o fortalecer el número de medidas o encontrar vías existentes para mejorar estas situaciones de urgencias y facilitar de esta forma al paciente unos cuidados individualizados ya que cada paciente presenta unos hábitos y estilo de vida diferentes.

BIBLIOGRAFIA

- Violeta Fernández-Duque, M; Maciá Bobes, C; Prida Villa, E; Ronzón Fernández, A. [Revisión integral del tratamiento de la diabetes tipo 2 en atención primaria. Aspectos higienicodietéticos, educacionales y farmacológicos](#). Enfermería Clínica. 2008; 18 (1): 41-45.

- NANDA Internacional: Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. Editorial Elsevier, 2009-2011

- Luis Rodrigo, M^a T. ; Navarro Gómez, M.^a V. ; Fernández, C. De la Teoría a la Práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. 3^a ed. Barcelona: Masson; 2005

- Sánchez Sánchez, O; Sabán Ruiz, J. [Luces y sombras en la aplicación de las nuevas guías para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Consejos prácticos sobre el tratamiento combinado y la insulino terapia](#). Medicina Clínica. 2008; 130 (5): 188-196.

- Arroyo Bros, J; Caixàs Pedragós, A; Pi-Sunyer, F. [Tratamiento de la diabetes tipo 2: revisión de las opciones y prioridades terapéuticas actuales](#). Medicina Clínica. 2007; 129 (19): 746-757

- Carral San Laureano, F; Gutiérrez Manzanedo, JV; Ayala Ortega, C; García Calzado, C; Silva Rodríguez, JJ; Aguilar Diosdado, M. Impacto de la actividad física sobre el control metabólico y el desarrollo de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. Endocrinología y Nutrición. 2010; 57 (6): 268-276.

- Cano de la Cuerda, R; Águila Maturana, AM; Miangolarra Page, JC. [Efectividad de los programas de ejercicio físico en los pacientes con diabetes mellitus](#). Medicina Clínica. 2009; 132 (5):188-194.

- Sánchez Sánchez, O; Sabán Ruiz, J. [Luces y sombras en la aplicación de las nuevas guías para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Consejos prácticos sobre el tratamiento combinado y la insulinoterapia](#). Medicina Clínica. 2008; 130 (5): 188-196.

- Arroyo Bros, J; Caixàs Pedragós, A; Pi-Sunyer, F. [Tratamiento de la diabetes tipo 2: revisión de las opciones y prioridades terapéuticas actuales](#). Medicina Clínica. 2007; 129 (19): 746-757
