

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2011/2012

TRABAJO FIN DE GRADO

PLAN DE EDUCACIÓN SANITARIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO DE
8 A 14 AÑOS
CON DIABETES MELLITUS

Autor: Pablo Benedé Ubieto

Tutor: Ángel Orduna Onco

CALIFICACIÓN.

--

RESUMEN:

Cuando se diagnostica diabetes mellitus a un niño, la noticia suele convertirse en un duro golpe tanto como a la familia como al propio paciente. Los niños con diabetes y sus padres o familiares suelen sentirse desbordados por la cantidad de conocimientos necesarios para controlar la enfermedad de manera eficaz.

La educación sanitaria es un componente esencial del tratamiento del diabético, y la consulta de enfermería del centro de salud es el lugar más adecuado para realizarla. En ella se proporciona al paciente y a sus padres o familiares los conocimientos suficientes sobre la enfermedad, su tratamiento y las posibles complicaciones. La enfermera realiza esta enseñanza de forma dinámica y abierta, de forma que la familia y el paciente puedan asimilar los conocimientos proporcionados y puedan plantear a los profesionales sanitarios aquellas dudas o preocupaciones a cerca de la enfermedad o de la adaptación a la nueva condición de salud.

Además de la educación se hace necesario una evaluación de las actividades llevadas a cabo por parte de los profesionales de enfermería, por ello una vez llevado a cabo el plan de educación sanitaria es imprescindible efectuar un seguimiento de la evolución del paciente, para reconducir posibles conductas erróneas y servir de apoyo profesional tanto del paciente como de la familia.

INTRODUCCIÓN:

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que afecta a gran número de personas, presentando un problema personal y de salud pública de importantes dimensiones

Según la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), la educación para la salud es esencial en el abordaje terapéutico del diabético. No podemos introducir la dieta, el ejercicio y la medicación sin informar al paciente y a su familia sobre su importancia y sin motivarlo para que adquiera protagonismo en el control de su enfermedad.⁽¹⁾

El manejo de la diabetes, por tanto, está en manos del propio diabético.

Los enfermeros debemos ser sus asesores y colaboradores, pero el éxito en el manejo de su enfermedad depende fundamentalmente de los mismos pacientes.

El fin de éste trabajo es el de realizar una revisión de aquellos planes de educación sanitaria existentes y valorar aquellas actividades e intervenciones que sean más idóneas para actuar sobre la población infantil, entre los 8 y 14 años, en el ámbito de la atención primaria.

La necesidad de llevar un buen control metabólico de la enfermedad, y el hecho de que la diabetes mellitus sea una patología crónica, crea la necesidad de elaborar un plan sanitario dirigido a la

población infantil y a sus familias. El rango de edad de entre 8 y 14 años viene definido por la capacidad de los niños de participar en sus autocuidados y de hacerles partícipes de su patología. Lo que se pretende conseguir es que esta población tenga la mayor esperanza de vida posible y que ésta sea de calidad.

Según el estudio realizado por la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, ⁽⁴³⁾ la diabetes infantil es una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia y la adolescencia. Su incidencia anual ha aumentado un 3,8%. 9 de cada 10 niños afectados padecen diabetes tipo1, producida por un déficit de producción de insulina. En España, entre 10 y 25 niños por cada 100000 menores de 14 años son diagnosticados de diabetes mellitus tipo 1.

OBJETIVOS DEL PLAN:

General:

Obtener evidencias para conseguir un mejor control metabólico y de los factores de riesgo en la población diabética infantil entre los 8 y 14 años.

Intermedio:

Obtener evidencias que apoyen el hecho de que potenciar el autocuidado y autonomía del paciente ayudan a obtener un buen control metabólico de la enfermedad.

Obtener argumentos para mantener estructurado un plan de educación sanitaria para los pacientes debutantes con diabetes mellitus.

Específicos:

Obtener evidencias para promover la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes positivas y la adopción de conductas y hábitos saludables en los pacientes diabéticos.

Obtener evidencias para integrar a la familia en el cuidado del niño diabético, haciéndolos partícipes del tratamiento y de la propia educación sanitaria continuada del paciente.⁽¹⁾

METODOLOGÍA EN LA REALIZACIÓN DEL PLAN:

Para crear el plan de educación sanitaria se ha llevado a cabo previamente una revisión bibliográfica por parte del autor para conocer los distintos documentos existentes sobre el tema así como para conocer los últimos avances y técnicas en el tratamiento de la diabetes infantil. ^(1,2,5,8,9,13,)

Para ello se han fijado unos criterios de exclusión:

Se han consultado artículos relacionados con el tratamiento y evolución de la diabetes infantil publicados en la revista Metas de Enfermería y Rol de enfermería, bases de datos como Pubmed y Cuiden Plus, haciendo uso del perfil de búsqueda “diabetes AND care” y “diabetes type 1”, “kids AND diabetes”, “pediatric care in diabetes”, “diabetes mellitus”, “advances in the treatment of diabetes mellitus”, “family and children with diabetes mellitus”, “health education for children with diabetes”, “childhood diabetes”, libros como *“Todo sobre la diabetes infantil”* (Fermin E. Guerrero, 2006), guías de práctica clínica de unidades de pediatría de hospitales de Aragón (H. Infantil de Zaragoza), y documentación de la Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía.

Se han omitido todos aquellos artículos cuya fecha de publicación era superior a los 12 años, por el rápido avance del tratamiento y seguimiento de la diabetes infantil, y aquellos publicados fuera del ámbito de la Unión Europea, por la diferencia entre los modelos de sistemas sanitarios.

DESARROLLO DEL TEMA: ⁽¹⁵⁾

En el diseño de la estructura y del plan de salud, se ha tenido en cuenta la novedad de la enfermedad para el paciente y la familia, y la cantidad de conocimientos que conlleva adquirir para conseguir un buen control metabólico. Así mismo se ha valorado positivamente el hecho de realizar la educación sanitaria en el propio centro de salud, ya que así se refuerza el vínculo de cercanía al paciente de la atención primaria y fomenta la resolución de dudas que surjan durante el proceso de educación sanitaria o durante el desarrollo habitual de las actividades diarias.

Para llevar a cabo el plan de salud es necesario contar con diversos recursos tanto materiales como personales. Es interesante hacer uso de material gráfico, sobre todo para los niños, ya que resulta mucho mas atractiva su lectura, lo que conlleva una mejor comprensión de la información que se les proporciona.

Estos recursos consistirían en:

-5 grupos formados por 2 profesionales de enfermería. Según la evidencia encontrada en el artículo *“Taller para diabéticos”* publicado en la revista rol de enfermería⁽⁵⁾. El hecho de formar estos grupos compuestos por dos profesionales viene dado por la mejor combinación de horarios para organizar la educación en una misma semana así como por el hecho de aportar conocimientos y experiencias de más de un profesional sanitario, enriqueciendo así la calidad de la información que

se proporciona a la familia. Cada uno de estos grupos se encargaría de la educación sanitaria de los pacientes en los diversos ámbitos que contribuyen al buen control metabólico. La justificación reside en que la planificación y la orientación de la educación sanitaria es mucho más dinámica y permite una mejor interacción paciente, familia-profesionales de la salud.

Estos serían:

- Grupo 1: Aspectos fisiológicos de la diabetes: Signos y síntomas de complicaciones agudas.
- Grupo 2: Autoinyección, autoanálisis
- Grupo 3: Nutrición y ejercicio en los pacientes diabéticos.
- Grupo 4: Aspectos psicológicos en la diabetes.
- Grupo 5: Evaluación del autocontrol y prevención de complicaciones tardías. Este grupo estará compuesto al menos por su enfermera asignada, ya que será la encargada de llevar a cabo los controles periódicos y a la vez servirá como contacto para resolver las posibles dudas que se le presenten tanto a la familia como al paciente.

El plan a su vez se estructura en 5 jornadas iniciales, a realizar en una semana y de 1 hora de duración cada una. Estas sesiones se llevarían a cabo en la sala de juntas del centro de salud, en horario de tardes, de 18h a 19h, durante una semana. En dichas sesiones se aportarán, tanto a la familia como al paciente documentación gráfica para que puedan tenerla presente en su domicilio ante la posible aparición de dudas. Dichos documentos han sido sacados de la Sociedad Española de Diabetes, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y del departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón. Estos documentos están presentes en los anexos del presente trabajo.

Una vez finalizadas las jornadas de educación sanitaria, se programarán con la familia sesiones sucesivas que servirán para que puedan exponer sus dudas y para evaluar el seguimiento del plan y el buen control metabólico del paciente.

Se ha visto la necesidad de estructurar la educación sanitaria en jornadas, para dosificar la información que se le proporciona tanto al paciente como a la familia. Además de esta forma se fomenta la realización de preguntas y la exposición de dudas en las jornadas consecutivas. ⁽⁵⁾

Así mismo se han planteado una serie de diagnósticos de enfermería acordes con las sesiones a realizar. En ellos a su vez se plantean unos objetivos y unas intervenciones para alcanzarlos.

ESTRUCTURACIÓN DE LAS SESIONES:

CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LA ENFERMEDAD ^(14,18,19,20)

Esta sesión será conducida por el grupo 1. Desarrollarán los siguientes puntos apoyados en la bibliografía referenciada:

- Generalidades de la enfermedad.

Los profesionales de enfermería explicarán en qué consiste la diabetes, como actúa la insulina en el organismo, así como el por qué de la importancia de la alimentación.

- Complicaciones agudas. ⁽⁴²⁾

El equipo sanitario instruirá al paciente y a la familia sobre las siguientes complicaciones agudas. Puesto que es un tema de vital importancia se reforzará con documentos gráficos que permitirán tener cerca, tanto al diabético como a sus familiares, la información necesaria para actuar ante estos casos.

- Hiperglucemia: Signos, síntomas y tratamiento.

- Hipoglucemia: Signos, síntomas y tratamiento. Apoyo gráfico ⁽³⁷⁾ Tríptico SED

- Complicaciones a largo plazo.

Las enfermeras/os expondrán las complicaciones tardías más frecuentes, así como la forma de evitarlas / retrasarlas. Reforzarán la idea de que, a diferencia de las complicaciones agudas, su evolución es silente hasta la aparición de los primeros síntomas, por lo que la importancia de las intervenciones reside en la prevención y la detección precoz. Para ello se indicará a la familia las pautas de visitas recomendables por la Sociedad Española de Diabetes, control por el endocrino cada 6 meses, visita al oculista anual, y consultas siempre que haya dudas o se sospechen complicaciones. (Documentación gráfica: Folleto Retinopatía diabética”)

- Higiene. ^(14,20)

Este apartado va destinado a mostrar la importancia sobre el cuidado de los pies de los diabéticos,

para prevenir posibles complicaciones en forma de aparición de heridas crónicas o de difícil cicatrización. Para ello se recomendará acudir a la consulta de enfermería ante la aparición de cualquier herida, para su valoración y tratamiento.

Al final de la sesión el paciente y la familia habrán cumplido los objetivos, relacionados con el diagnóstico de enfermería “Riesgo de deterioro de la integridad cutánea”.

Tras la sesión se recomienda al paciente y a la familia que visiten la página web de la fundación para la diabetes, donde tendrán ejemplos gráficos de todo lo anteriormente explicado por los profesionales.

Los diagnósticos sobre los que se pretende actuar en esta sesión son: ^(44,45,46)

Conocimientos deficientes r/c falta de información sobre la diabetes m/p manifestaciones verbales de la familia y el paciente (C,)

Objetivo NOC

1820 Conocimiento: Control de la diabetes

1619 Autocontrol de la diabetes

1608 Control de síntomas

Intervenciones NIC:

5602 Enseñanza: proceso de enfermedad

Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología

Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad

Proporcionar al paciente información acerca de la enfermedad

Proporcionar información a la familia

Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.

Proporcionar el número de teléfono al que llamar si surgen complicaciones

2130 Manejo de la hipoglucemia

Enseñar al paciente y la familia los signos, síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia.

Aconsejar al paciente que disponga de hidratos de carbono simples en todo momento (galletas, zumos y frutas)

Instruir a la familia en la utilización y administración del glucagón si resulta oportuno.
Informar al paciente del aumento de riesgo y/o normalización de los niveles de glucosa en sangre tras el ejercicio intensivo.

2120 Manejo de la hiperglucemia

Instruir al paciente y familia en la prevención, el reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia

Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre haciendo uso del glucómetro

Ayudar al paciente a interpretar los niveles de glucosa en sangre obtenidos tras la realización de la glucemia capilar, aportándole la información de los valores normales de glucemia (entre 60mg/dl y 130mg/dl tras las comidas) ⁽⁴³⁾

Instruir al paciente y cuidador a cerca de la actuación con diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional si procede. Siempre que la familia o el propio paciente tengan dudas a cerca del tratamiento, la dieta o aspectos de la enfermedad, deberán acudir a la consulta del profesional sanitario. Así mismo deberán solicitar consejo especializado ante hipo- hiperglucemias persistentes, procesos patológicos como gastroenteritis, gripe o sospechas de aparición de complicaciones como calambres o dificultad en la visión.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración del estado metabólico

Objetivo NOC:

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Intervenciones NIC:

5603 Enseñanza: cuidados de los pies

Proporcionar información relacionada con el nivel de riesgo de lesión

Recomendar que se explore diariamente toda la superficie de los pies y entre los dedos buscando la presencia de enrojecimiento, tumefacción, calor, sequedad, maceración, sensibilidad y zonas abiertas

Recomendar que se sequen completamente los pies después de lavarlos, especialmente entre los dedos.

Enseñar la técnica adecuada para arreglarse las uñas de los pies, es decir, cortar las uñas rectas, seguir el contorno del dedo y limpiar los bordes con lima de uñas.

Enseñar al individuo a mirar diariamente si dentro de los zapatos hay objetos extraños, partes del forro rotas o zonas con arrugas

Incluir a la familia en la enseñanza

3590 Vigilancia de la piel

Instruir al miembro de la familia a cerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.

TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD:

Esta sesión estará conducida por el grupo 2 y desarrollarán las siguientes intervenciones:

·Autoinyección: ⁽²⁷⁾

Se hará hincapié en que el paciente diabético aprenda a administrarse la insulina, puesto que será lo que le brinde autonomía en la vida diaria. Para ello se enseñarán los dispositivos de inyección, su funcionamiento, así como la técnica correcta para la administración.

·Zonas de Inyección (Documentación gráfica ⁽³⁶⁾): Se incidirá en la importancia de rotar las zonas de inyección para evitar la pérdida de efecto de la insulina.

·Precauciones: Explicación de la importancia de cumplir los tiempos de espera tras la administración de la insulina para realizar la ingesta. Apoyándonos en el estudio elaborado por el banco de prácticas innovadoras de la junta de Andalucía *“Uso seguro de la insulina en la atención al paciente diabético en atención primaria”* ⁽²⁸⁾

Conservación de los fármacos: Esta parte está dirigida fundamentalmente a concienciar tanto al paciente como a la familia de la importancia de mantener en nevera las plumas nuevas y en lugar fresco y seco aquellas que se estén utilizando. Así mismo se indicará la necesidad de contar con Glucagón ®, ante la posible aparición de hipoglucemias. Se explicará de forma práctica su reconstitución así como la administración del fármaco.

·Autoanálisis de glucemia⁽¹⁴⁾: Se dotará al paciente con un glucómetro para que realiza las mediciones de su glucemia. Se instruirá tanto al paciente como a la familia sobre su uso, y se presentará como una buena herramienta para el control de la diabetes, ya que gracias a la información que nos brinda permite ajustar las dosis de insulina o la ingesta de alimentos dependiendo de los valores de glucemia obtenidos. El autocontrol y el autoanálisis son esenciales, si se utilizan de forma razonable, para mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas, esto quiere decir que no es necesario realizar gran cantidad de autocontroles, sino que lo preciso es realizarlos en los momentos clave, antes de las comidas o ante la aparición de síntomas de hipo-hiperglucemia.

·Interpretación de resultados: Se indicará la necesidad de registrar los resultados obtenido en una libreta, dicho material será aportado por los profesionales del centro de salud, que a su vez lo

obtendrán de la casa fabricante de las tiras reactivas. La utilidad de este material reside en poder valorar la eficacia del tratamiento y poder introducir modificaciones en la pauta de insulina que permitan obtener cifras de glucemias lo más cercanas a la normalidad.

Objetivos:

-El paciente y la familia conocerá los lugares adecuados para la inyección de la insulina, así como las precauciones a tener tanto antes como después de la administración del fármaco.

-El paciente demostrará una técnica correcta de autoinyección. Para evaluarlo el paciente se autoinyectará la insulina pautada en la consulta de enfermería. Además, los padres reforzarán la técnica recordando al niño el tiempo de espera contando hasta 10 muy lentamente, antes de extraer la aguja.

-El paciente y la familia conocerán y demostrarán la técnica correcta de autoanálisis, así como la interpretación de los resultados obtenidos.

Diagnósticos sobre los que se actúa en la sesión: ^(44,45,46)

Conocimientos deficientes r/c falta de información sobre la diabetes m/p manifestaciones verbales de la familia y el paciente (C,)

Objetivo NOC

1820 Conocimiento: Control de la diabetes

1619 Autocontrol de la diabetes

1623 Conducta de cumplimiento medicación prescrita

1808 Conocimiento: Medicación

0309 Autocuidados: medicación parenteral

Intervenciones NIC:

5616 Enseñanza: medicamentos prescritos

Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos (insulina rápida y mezcla)

Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento (glucagón e insulina)

Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración del efecto de cada medicamento

Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo

Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación (Insulina)

Enseñar al paciente a almacenar correctamente los fármacos

Instruir al paciente sobre el cuidado adecuado de los dispositivos utilizados en la administración (plumas de insulina)

Riego de infección r/c procedimientos invasivos (, C)

El riesgo de infección está presente ante los procedimientos invasivos como es el caso de la autoinyección. Es necesario fomentar la higiene de manos antes de la administración de la insulina, así como la no reutilización de las agujas. El hecho de usar las agujas para más de una inyección está totalmente desaconsejado por los laboratorios fabricantes. Los niños deben ser conscientes de la necesidad de que la técnica sea lo más estéril posible.

Objetivo NOC:

1842 Conocimiento: control de la infección

1924 Control del riesgo: proceso infeccioso

Intervenciones NIC:

6540 Control de infecciones

Instruir al paciente a cerca de la técnica de lavado de manos correctamente

Limpiar la piel del paciente con un agente antimicrobiano

Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones oportunistas no reutilizando las agujas y desinfectando la zona previamente a la inyección, ya que la piel es la primera barrera frente a las infecciones y ésta se lesiona al realizar la inyección.

6550 Protección contra las infecciones

Instruir al paciente y a la familia a cerca de los signos y síntomas de infección

LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES INFANTIL: ^(22,23,24,25,26)

Sesión conducida por el grupo 3.

La alimentación es un componente esencial en el tratamiento de la diabetes y de su cumplimiento depende el éxito para alcanzar los objetivos de control metabólico deseados, para ello los profesionales sanitarios inculcarán al paciente y su familia los siguientes conocimientos que contribuirán al control de la diabetes.

·Objetivos y características de la dieta

- Elaboración de una dieta equilibrada y acorde con la enfermedad
- Alimentos “prohibidos”
- Control metabólico del paciente diabético
- Ocasiones especiales, ¿Qué hacer?

Este apartado va destinado a aquellas situaciones de comidas especiales (cumpleaños, comidas familiares, viajes...) que suponen un cambio en el hábito alimenticio del paciente. Es importante transmitir la idea de que no por ello hay que renunciar a acudir, basta con seguir las recomendaciones habituales y ciertos consejos para convertir esa situación excepcional en un día como otro cualquiera.

-En cumpleaños basta sustituir el bocadillo de la merienda por sándwich o tostadas.

-Evitar los dulces

-Sustituir los refrescos azucarados por los elaborados sin azúcar.

Se les recomienda la lectura del libro *“Cocina y repostería para diabéticos”* ⁽³²⁾

Se proporciona también el folleto de recetas *“Educaando para la diabetes”* ⁽³⁹⁾ así como el anexo de alimentación del Protocolo del H. Infantil de Zaragoza. ⁽⁴²⁾

·Ejercicio físico:⁽²⁴⁾

El ejercicio físico es una herramienta imprescindible en el control de la diabetes, ya que disminuye las cifras de glucemia y aumenta la sensibilidad a la insulina. Además proporciona otros muchos beneficios, mejorando la fuerza y elasticidad muscular, reduciendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares o ayudando al control del peso y la tensión arterial entre otros. La práctica deportiva no está desaconsejada en el diabético, todo lo contrario, se pretende que la condición de diabético no sea un impedimento para aquellas personas que deseen hacer deporte, ya sea individual (por ejemplo, atletismo) o en grupo (fútbol). Para ello solo es necesario seguir algunos consejos:

-Conocer el esfuerzo físico que conlleva realizar el deporte (duración e intensidad)

-Aplicar previamente la corrección necesaria en la pauta de insulina y dieta para evitar la aparición de hipoglucemias.

-Intensificar los controles glucémicos para valorar la aparición de hipoglucemias y poder relacionar los síntomas.

Para ello en la consulta de enfermería se elaborará un plan de ejercicio acorde con el paciente y con las actividades que realizaba antes de la aparición de la enfermedad, enseñándole las precauciones y

peculiaridades anteriormente descritas.

Con esta sesión se pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- La familia elaborará una dieta para el paciente acorde con las recomendaciones de los profesionales
- La familia y el paciente conocerán aquellos alimentos que están desaconsejados o limitados en la diabetes
- La familia y el paciente diabético llevarán a cabo los controles metabólicos programados.
- El paciente y la familia serán capaces de elaborar un plan de ejercicio acorde con los gustos del niño, siguiendo las recomendaciones de los profesionales y teniendo en cuenta los posibles riesgos que conlleva la práctica del deporte.

En esta sesión se actúa sobre el siguiente diagnóstico de enfermería: ^(44,45,46)

Conocimientos deficientes r/c falta de información sobre la diabetes m/p manifestaciones verbales de la familia y el paciente (C,)

Objetivo NOC

1619 Autocontrol de la diabetes

1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita

Intervenciones NIC

5614 Enseñanza: dieta prescrita

Explicar el propósito de la dieta

Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas

Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas

Incluir a la familia

ACEPTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMEDAD: ^(11, 21,23, 33,34)

Según la evidencia disponible ⁽¹⁷⁾ la inclusión en los programas de educación para la salud de habilidades de afrontamiento como la planificación, resolución de problemas, autocontrol y búsqueda de apoyo social, mejoran significativamente los autocuidados.

Esta sesión estará conducida por el grupo 4, que será el encargado de analizar las conductas psicosociales tanto del paciente como de la familia y de proporcionarles a ambos recursos de

afrontamiento ante la nueva situación de salud.

Cada día es más reconocido dentro del ámbito sanitario la importancia de los factores psicológicos relacionados con las enfermedades crónicas y la necesidad de abordarlos de manera directa, tanto para favorecer la adaptación del paciente a la propia enfermedad, como para evitar posibles complicaciones.⁽³³⁾ La adaptación a la enfermedad, la adherencia a los tratamientos médicos prescritos, el cambio de hábitos y comportamientos saludables, etc. son objetivos habituales del trabajo psicológico con enfermos crónicos.⁽³⁴⁾

La presencia de una enfermedad crónica, como la diabetes, es un hecho decisivo que influye de manera significativa en la vida del niño, del adolescente y de su familia, generando una serie de necesidades específicas que deben ser atendidas por los profesionales sanitarios.

Durante la sesión se valorarán aquellas actitudes que permitan valorar positivamente la adaptación a la enfermedad o que por el contrario indiquen la existencia de problemas de afrontamiento.

Así mismo se les proporcionará a los padres varios trípticos de la SED⁽³⁸⁾ y de la fundación española de diabetes^(21,23) en el que se reflejarán conductas de afrontamiento inefectivas.

Objetivos:

-El paciente y la familia mostrarán una actitud de aceptación hacia el proceso de la enfermedad, realizando preguntas a cerca de los cuidados y las dudas que consideren, además de mostrando una actitud colaboradora y participativa con los profesionales sanitarios.

-El paciente y la familia demostrarán una disposición a llevar a cabo el tratamiento de la enfermedad, de lo contrario expondrán abiertamente los motivos.

-El paciente y la familia demostrarán una actitud de adaptación a la enfermedad, aplicando la idea de vivir “con la diabetes”, no “para la diabetes”. La enfermedad no debe suponer un impedimento para realizar las mismas actividades que una persona sin esta patología, por ello el paciente y la familia deben aprender las consideraciones para que esta enfermedad afecte lo más mínimo a las actividades habituales del niño y del futuro adulto integrándola en las actividades cotidianas como una más, por ejemplo comparando la autoinyección antes de una comida con el cepillarse los dientes después.

-El paciente y la familia expondrán aquellas situaciones que les son difíciles de afrontar y demandarán ayuda siempre que les sea necesario.

En esta sesión se interviene sobre el diagnóstico de enfermería: ^(44,45,46)

Conocimientos deficientes r/c falta de información sobre la diabetes m/p manifestaciones verbales de la familia y el paciente (C,)

Objetivos NOC:

1619 Autocontrol de la diabetes

1603 Conducta de búsqueda de la salud

1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita

1623 Conducta de cumplimiento medicación prescrita

1300 Aceptación del estado de salud.

1621 Conducta de adhesión: dieta saludable

Intervenciones NIC:

4480 Facilitar la autorresponsabilidad

Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad

Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada
Ayudar a los padres a identificar las tareas propias de la edad de la que debe responsabilizarse el niño, si procede

Animar a los padres a realizar un seguimiento de la conducta responsable del niño, si procede

Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente

CONTROL Y REVISIÓN DEL NIÑO CON DIABETES MELLITUS

Llevada a cabo por el grupo 5. Serán los encargados de evaluar el efecto que ha tenido sobre el control metabólico del paciente la educación sanitaria. Además servirá como contacto para resolver las posibles dudas que se le planteen tanto al paciente como a su familia. Serán los encargados de llevar a cabo las siguientes actividades :

·Realización de analítica de sangre y orina (tras prescripción médica) para revisar el estado general del paciente así como el buen control glucémico, toma de TA y revisión de la vista.
(cada 3 meses)

·Realización de pruebas de detección precoz de complicaciones: Fondo de ojo, electromiograma.

Lo que se pretende alcanzar es la ausencia de las complicaciones secundarias a la diabetes mellitus, como puede ser la retinopatía diabética, neuropatías y las complicaciones agudas frecuentes, como la hipoglucemia e hiperglucemia. Para ello se evaluarán los resultados de las analíticas y revisiones realizadas, la ausencia de complicaciones y la adhesión al tratamiento. En el caso de que las revisiones, como es el caso de las visitas al oculista o al neurólogo se realicen fuera del centro de salud, se solicitara a la familia del niño que aporten a su enfermera los resultados de dichas pruebas.

Objetivos:

-El paciente mantendrá los niveles de hemoglobina glicosilada, glucosa en sangre, colesterol, proteínas en orina (microalbuminuria), peso, IMC y TA dentro de los valores en rango marcados por la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica ⁽⁴³⁾:

VALOR	LÍMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR
Tensión Arterial	85/55mmHg	130/90mmHg
IMC	18,5	25
Colesterol (total)	-	170mg/dl
Proteínas en orina (microalbuminuria)	-	NEGATIVO
Glucosa en sangre	70mg/dl	110mg/dl
Hemoglobina Glicosilada (HbA1)	5	8

Tras la realización de la analítica periódica arriba reseñada se valorarán los resultados de tal forma que se aproximen lo máximo posible a los valores incluidos en la tabla anterior. Estos valores serán registrados en el programa OMI para poder seguir correctamente la evolución del paciente.

-El paciente y la familia acudirán periódicamente a las visitas programadas para el control general del paciente descritas anteriormente. En ellas expondrán las dudas con respecto a la enfermedad, así como las posibles dificultades que les hayan surgido y la forma en que las solucionaron.

CONCLUSIÓN:

1.- El plan de salud busca como fin último el autocontrol de la enfermedad; éste consiste en el dominio de la diabetes por uno mismo. Un diabético se controla cuando maneja su propia alteración metabólica y, además, está al cuidado de su dieta, peso, ejercicio, higiene, cuidado de los pies, inyección de insulina, actuación ante complicaciones agudas, modificaciones de insulina, conocimientos y educación.

- 2.- La aceptación y el cumplimiento de las pautas por parte del diabético dependen en gran medida del interés del enfermero por enseñar y educar, así como del refuerzo positivo que reciba al evaluar e interpretar los resultados.
- 3.- El autoanálisis es necesario en las personas con tratamiento de insulina para prevenir hipoglucemias asintomáticas, y en los que no se han conseguido los objetivos de control.
- 4.- El autocontrol y el autoanálisis son esenciales, si se utilizan de manera razonable, para contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas diabéticas.
- 5.- La estructura del plan sanitario, organizada en 5 días a desarrollar por 5 grupos y que está dirigida a promover los cambios necesarios en el estilo de vida del paciente diabético, puede ser una herramienta terapéutica imprescindible, además de ser la que mayor impacto tiene en la reducción de complicaciones a largo plazo. En definitiva, supone la medida más eficiente en la obtención del control metabólico y de los factores de riesgo asociados a la enfermedad. Además el hecho de fraccionar las sesiones en días ayuda a poder dosificar la información que se le proporciona tanto al paciente como a la familia y facilita de esta forma la realización de preguntas y la exposición de dudas en las jornadas consecutivas.
- 6.- El hecho de formar estos grupos compuestos por dos profesionales viene dado por la mejor combinación de horarios para organizar la educación en una misma semana así como por el hecho de aportar conocimientos y experiencias de más de un profesional sanitario, enriqueciendo así la calidad de la información que se proporciona a la familia.
- 7.- El aportar material gráfico a la información facilitada por los profesionales sanitarios permite su consulta en el domicilio ante la aparición de dudas, además al niño le resulta más fácil comprender la información dada haciendo uso de trípticos ilustrados y documentación gráfica.
- 8.- La familia juega un papel fundamental en el autocontrol de la diabetes mellitus en niños, por ello resulta un campo interesante en el que trabajar, y sobre el que también tienen que recaer las acciones de educación sanitaria. Además de esto sirven de refuerzo en el domicilio para que el niño, poco a poco adquiera los hábitos saludables necesarios para el buen control metabólico de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Maria MA. Metodología en la educación sanitaria en diabetes. SED [Internet]. 2000 En. [Citado 10 Feb 2012]; [aprox. 3 p.] Disponible en: <http://www.sediabetes.org/resources/revista/00011803archivoarticulo.pdf>
- 2) Parrilla Saldaña J, Suffo Aboza JA, Coballa Rins R, Gil Castellano J, Díaz Esteban AM. Control de calidad en diabetes mellitus en dos centros de atención primaria. Rol de enfermería Nov 1996 n°219. p.24-30.
- 3) Gúrpide Arraya N, Durá Travé T, Moya Benavent M. Diabetes infanto-juvenil. Rol de enfermería Mar 1998 n°235 p. 51-54.
- 4) Gúrpide Arraya N, Durá Travé T, Moya Benavent M. Combinación de insulinas para optimizar el tratamiento de la diabetes infanto-juvenil. Rol de enfermería Jul-Ago 1997 n°227-228 p. 17-20.
- 5) Lozano del Hoyo ML, Armalé Casado MJ, Sánchez Nebra C, Tena Domingo I. Taller para diabéticos. Rol de enfermería Ene 1997 n°221 p.54-55.
- 6) M Jansá, Vidal M, Conget I, Gimenez M, Esmaltes E, Yoldi C, Levy I. Educación terapéutica ante la diabetes tipo 1. Iniciación con infusión subcutánea continua de insulina. Rol de enfermería Oct 2007 n°30(10)p.63-67.
- 7) Cristina Anguita M, Gómez A, Llobet M, Yoldi C. La diabetes en la edad pediátrica. Rol de enfermería Abr 2010 n°33(04) p.62-69.
- 8) Isla pera P. Diabetes mellitus en el adolescente. Rol de enfermería Jul. 2010 n°33(07) p.28-34.
- 9) Isla Pera P. Educación terapéutica en diabetes ¿Dónde estamos?. Rol de enfermería Jun 2011 n°34(06) p.32-38.
- 10) Vidal M, Colungo C, Jansá M. Administración de insulina. Nuevas recomendaciones. Rol de enfermería Jun 2011 n°34 (06) p. 50-61.
- 11) Armendáriz Lorente I. Factores psicológicos en el cuidado de la diabetes. Rol de enfermería Jun 2011 n°34(06) p.48-49.
- 12) Murillo García S, Novials Sardá A. Ejercicio y diabetes. Rol de enfermería May2011 n°34(05) p.62-67.
- 13) Bezanilla López C, Orío Hernández m, González Casado I, Diabetes en atención primaria. Servicio de Endocrinología Pediátrica. Hospital Infantil La Paz. Madrid.
- 14) Guerrero F. Todo sobre diabetes infantil. 1ªed. Buenos Aires: Grupo imaginador de ediciones; 2006.
- 15) Santamaría P. La terapia de grupo como herramienta de trabajo en la educación sanitaria de los pacientes con Diabetes Mellitus. Metas de Enfermería may 2003; 6(4): 24-26

- 16) Melero Paredes S, Antolinez de Abia N. Actualización en insulinas. Metas de Enferm mar 2008; 11(2): 62-704
- 17) Martínez Marcos M, Coco González B, Fraile Galindo P, Casado Lollano A, Domínguez Bidagor J, Ramos Martín A. Eficacia de un taller de habilidades de afrontamiento en pacientes diabéticos . Metas de Enferm feb 2007; 10(1): 23-30
- 18) fundaciondiabetes.org, Fundación para la diabetes. [página en internet]. Madrid: 2012 [actualizada el 10 de marzo de 2012; acceso el 10 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/box02.htm>
- 19) fundaciondiabetes.org, Fundación para la diabetes. [página en internet]. Madrid: 2012 [actualizada el 10 de marzo de 2012; acceso el 10 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/punto/cocina/box-comer.htm>
- 20) fundaciondiabetes.org, Fundación para la diabetes. [página en internet]. Madrid: 2012 [actualizada el 10 de marzo de 2012; acceso el 10 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/diabetesinfantil/>
- 21) fundaciondiabetes.org, Fundación para la diabetes. [página en internet]. Madrid: 2012 [actualizada el 10 de abril de 2012; acceso el 10 de abril de 2012]. Disponible en: http://www.fundaciondiabetes.org/diabetesinfantil/convivir_diabetes/debut_fase_adaptacion.htm
- 22) fundaciondiabetes.org, Fundación para la diabetes. [página en internet]. Madrid: 2012 [actualizada el 10 de marzo de 2012; acceso el 10 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/diabetesinfantil/alimentacion/introduccion.htm>
- 23) fundaciondiabetes.org, Fundación para la diabetes. [página en internet]. Madrid; 2012 [actualizada el 10 de marzo de 2012; acceso el 10 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.fundaciondiabetes.org/diabetesinfantil/diabetes_escuela/integracion_nino.htm
- 24) fundaciondiabetes.org, Fundación para la diabetes. [página en internet]. Madrid; 2012 [actualizada el 10 de abril de 2012; acceso el 10 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.fundaciondiabetes.org/activ/diatletic/box_diatletic.htm
- 25) fundaciondiabetes.org, Fundación para la diabetes. [página en internet]. Madrid; 2012 [actualizada el 10 de abril de 2012; acceso el 10 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/box04.htm>
- 26) fundaciondiabetes.org, Fundación para la diabetes. [página en internet]. Madrid; 2012 [actualizada el 10 de abril de 2012; acceso el 10 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/box01.htm>
- 27) Consejería de sanidad del gobierno de Canarias [página en internet]. Gran Canaria: Consejería de sanidad del gobierno Canario; 2004 [acceso el 15 de marzo de 2012]. Diabetes mellitus. Disponible en: http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8c2f5567-ed33-11dd-958f-c50709d677ea/ANEXO_VII_DIABETES_M.pdf
- 28) saludinnova.com, Banco de prácticas innovadoras. [página en internet]. Andalucía; 2012 [actualizada el 29 de marzo de 2012; acceso el 29 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.saludinnova.com/practices/view/462/>

- 29) Muñoz Grimaldo M, Galindo Rubio M, Martín González E, Vázquez Martínez C, Ramos Fuentes MJ, Bobe Molina MI, López López R, Hierro Llanes MV, Varea Tórtola S, Oro Pérez C, Millán Rubio M. La enfermera de primaria y la diabetes. Guía de la res GDPS. 1ªed Madrid. Laboratorios Bayer. 2012.
- 30) Figuerola D. Manual de educación terapéutica en diabetes. 1ªed Barcelona. Díaz de Santos. 2011.
- 31) Hanas R. Diabetes tipo 1 en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Cómo llegar a ser un experto en su propia diabetes. 1ªed Barcelona. Díaz de Santos. 2010.
- 32) Casparek Türkkan E. Cocina y repostería para diabéticos. 1ªed Barcelona. Everest. 2003.
- 33) Gil Robles J, Vilchez Joya R. Diabetes: Intervención psicológica. 1ªed Madrid. Eudema. 1993.
- 34) infocop.es [página en internet]. Alicante: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos; 2006 [actualizada el 4 de marzo de 2012; acceso el 4 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1057
- 35) seditabetes.es [página en internet]. Barcelona: Sociedad Española de Diabetes; 2010 [actualizada el 4 de marzo de 2012; consultada el 4 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.seditabetes.org/gestor/upload/file/Folletos%20educacion%20terapeutica/job_9167%20La%20alimentacion.pdf
- 36) seditabetes.es [página en internet]. Barcelona: Sociedad Española de Diabetes; 2010 [actualizada el 4 de marzo de 2012; consultada el 4 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.seditabetes.org/gestor/upload/168531_job_10719%20T%C3%A9cnica%20de%20insulina.pdf
- 37) seditabetes.es [página en internet]. Barcelona: Sociedad Española de Diabetes; 2010 [actualizada el 4 de marzo de 2012; consultada el 4 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.seditabetes.org/gestor/upload/file/Folletos%20educacion%20terapeutica/job_26751%20Hipoglucemia.pdf
- 38) seditabetes.es [página en internet]. Barcelona: Sociedad Española de Diabetes; 2010 [actualizada el 4 de marzo de 2012; consultada el 4 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.seditabetes.org/gestor/upload/file/Folletos%20educacion%20terapeutica/job_26752%20Aspectos%20psicosociales.pdf
- 39) juntadeandalucia.es [página en internet]. Sevilla: Consejería de Sanidad; 2011 [actualizada el 11 de julio de 2011; consultada el 4 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/diabetes/libro_recetas.pdf
- 40) juntadeandalucia.es [página en internet]. Sevilla: Consejería de Sanidad; 2011 [actualizada el 11 de julio de 2011; consultada el 4 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/diabetes/diptico_retinopatia.pdf

- 41) juntadeandalucia.es [página en internet]. Sevilla: Consejería de Sanidad; 200 [actualizada el 11 de julio de 2011; consultada el 4 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/diabetes/diabetes_infancia.pdf
- 42) H. Inzantil de Zaragoza. Plan de actuación en urgencias de pediatría ante las descompensaciones y enfermedades intercurrentes del niño con diabetes 2003-2010. Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón; 2010.
- 43) seep.es, Sociedad española de endocrinología pediátrica [página en internet] Madrid: SEEP; 2011 [actualizada el 4 de marzo de 2012; consultada el 4 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.seep.es/>
- 44) Bulechek G, Butcher H, Mc Closkey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4ªed Madrid. Elsevier-Masson. 2009.
- 45) Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ªed Madrid. Elsevier Masson. 2009.
- 46) Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Mc Closkey J. Interrelaciones NANDA NOC y NIC: Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ªed Madrid. Elsevier-Masson. 2007.