

Revista Cognosis

Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

ISSN 2588-0578

LA ORIENTACIÓN FAMILIAR EN LA PREVENCIÓN DE ESCARAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

LA ORIENTACIÓN FAMILIAR EN LA PREVENCIÓN DE ESCARAS EN PACIENTES CON DIABETES

AUTORES: Estrella Palmira Saltos Barberán¹

Luis Alberto García Salmón²

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: estrellasaltos@hotmail.com

Fecha de recepción: dr - mr - 2017

Fecha de aceptación: da - ma - 2017

RESUMEN

El presente artículo pretende brindar educación familiar en la prevención de complicaciones posteriores al alta hospitalaria, como las úlceras por decúbito, en aquellos pacientes que se encuentran con Diabetes Mellitus. El estudio fue realizado con los pacientes registrados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en la provincia de Manabí, cantón Portoviejo. Se asumieron 3 estudios de casos en pacientes con edades de 68, 73 y 87 años en base a indicadores de medición cualitativa a través del análisis comparativo.

PALABRAS CLAVE: Orientación familiar; Diabetes Mellitus; prevención de escaras.

FAMILY ORIENTATION IN THE BEDSORE PREVENTION IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

ABSTRACT

This article aims to provide a family education in the prevention of complications after hospital discharge, such as decubitus ulcers, in patients who have Diabetes Mellitus. The study was conducted with patients registered in the Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), in the province of Manabi, Portoviejo canton. We assumed 3 case studies in patients aged 68, 73 and 87 years based on qualitative measurement indicators through comparative analysis.

KEYWORDS: Family orientation; Diabetes Mellitus; bedsore prevention.

¹ Licenciada en Enfermería, Nombramiento como Servidor Público del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en calidad de Enfermera; Manabí, Ecuador. Estudiante de la Especialidad en Orientación Familiar Integral. Instituto de Postgrado. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo. Ecuador.

² Licenciado en Comunicación Social, mención Periodismo; Master en Periodismo; Coordinador Académico; Universidad Técnica de Manabí. Ecuador. E-mail: lumica1976@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Es innegable que, desde tiempos remotos, el ser humano tiene la necesidad de relacionarse positivamente con los demás. La capacidad de comunicación aparece como producto de querer expresar emociones, sentimientos, deseos. El fortalecimiento de los vínculos que unen a la familia deben ser sanos y a su vez estimular el desarrollo de sus integrantes. El tener seguridad y confianza, acompañado de la cortesía, permitirá una relación positiva con los demás. Si el hombre no es capaz de interactuar socialmente, su estado de salud se verá alterado.

Orientar es guiar, conducir e indicar positivamente a las personas en su autoconocimiento y el entorno que los rodea. La orientación familiar es el proceso de ayuda a la familia con objeto de mejorar su función educativa, pero también la dinámica funcional, adaptación a sus circunstancias y al entorno vital. (Fernández, 2001, p. 221) La orientación familiar y la promoción de la misma ayuda a posibilitar el entendimiento y ayuda en la construcción de una cultura de paz. En el caso de que las relaciones interpersonales sufran alteración, la violencia será el producto. Por tanto, es necesario invertir tiempo en la promoción de la orientación familiar.

La orientación familiar es aquel trabajo aplicado por profesional orientador en aquellas familias que experimentan problemas y no permiten que exista una armonía en el hogar, destruyendo los lazos pacíficos que entre ellos existen. Según explica Villarreal (2007): “la orientación familiar incluye la aplicación de programas dirigidos a la formación y el desarrollo de habilidades básicas para el alcance de cumplimiento de roles familiares”. (p. 81)

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica de causas múltiples. En su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura. (Gutiérrez, Hernández, Noverón, 2013, p. 1) El diagnóstico de la Diabetes Mellitus (CIE-10: E10-E14) en uno de los miembros de la familia provoca no solamente una alteración rutinaria en el afectado, sino también en el resto de personas que conforman su familia, debido a que se deben establecer criterios y modificar estilos de vida para sobrellevar la enfermedad. La diabetes, según lo mencionado por el Instituto de Estadística y Censos en un estudio durante el período del 2016-2017, afecta al menos al 7,8% de la población ecuatoriana.

La Diabetes Mellitus, al ser una enfermedad crónica, es de lenta progresión (lo contrario a las enfermedades agudas), por lo que es muy poco frecuente que sea diagnosticada precozmente ya que no presentan sintomatología temprana. Esta enfermedad no tiene una cura, pero su tratamiento se enfoca en mejorar la calidad de vida de los usuarios afectados, y es aquí donde se requiere de una intervención durante todos los días y de por vida en el paciente, entrando la parte clínica y la orientación familiar. Una de las principales complicaciones de

esta enfermedad son las de tipo microvascular, predominando las escaras o úlceras por presión.

La úlcera por presión (UPP) o escara, es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial. (Arango, Fernández y Torres, s.f., p. 217) Las escaras son complicaciones que pueden aparecer intra y extrahospitalariamente. Aparecen de manera extrahospitalaria por un descuido familiar o personal.

DESARROLLO

La familia es el núcleo esencial de desarrollo humano. Es su primera y más básica fuente de socialización. En su seno se construye el apego, base de la autoestima, y el autoconcepto para la vida adulta. Y aún más, es el escenario que nos permite aprender desde niños a afrontar retos y a asumir responsabilidades. (Ángeles, Martínez, p. 3, 2010) Lo cierto es que, a medida que se invierte tiempo en la educación, menos conciencia se toma sobre las decisiones que se aplican en el diario vivir y afectan a la familia.

La orientación familiar se define como el proceso de ayuda a la familia con objeto de mejorar su función educativa, pero también la dinámica funcional, adaptación a sus circunstancias y al entorno vital. La orientación familiar es el conjunto de técnicas encaminadas a fortalecer las capacidades evidentes y las latentes que tienen como objetivo el fortalecimiento de los vínculos que unen a los miembros de un mismo sistema familiar, con el fin de que resulten sanos, eficaces y capaces de estimular el progreso personal de los miembros y de todo el contexto emocional que los acoge. (Fernández, 2001, p. 221-222)

La orientación familiar, tal como menciona Fernández (2001), contempla distintos niveles a los que corresponden diferentes finalidades, objetivos e instrumentos para su realización:

Nivel educativo de la orientación familiar

Orientación que responde a una necesidad de formación sistematizada y planificada de lo padres e hijos para prevenir la aparición de posibles problemas.

Finalidad:

- Proporciona los medios adecuados a las familias para la realización de su misión educativa como “grupo primario”.
- Limita su acción a la formación de los padres para que puedan llevar a cabo dicha labor, es decir, los contenidos mínimos.

Objetivos:

- Ilustrar los estadios y procesos del desarrollo personal de cada miembro del sistema.
- Ilustrar los estadios y procesos que ha de conseguir la familia como sistema para proporcionar apoyo y seguridad a sus miembros.
- Aprender los modos de realización del contacto efectivo entre padres e hijos para asentar las líneas de la maduración personal y los aspectos específico de la dinámica familiar.
- Aprender los modos de realización del encuentro interpersonal entre los diversos planos del sistema familiar.
- Aprender los niveles y tipos de comunicación en el interior de la familia.
- Instrumentos:
 - Formación de padres: escuelas de padres.
 - Educación permanente de adultos, de padres.

Nivel de asesoramiento en la orientación familiar.

Orientación que responde a la necesidad de potenciar las capacidades básicas del sistema familiar para adecuarlas a las necesidades de cada ciclo vital. Tiene una función compensadora.

Finalidad:

- Ofrecer a las familias criterio de funcionamiento tanto para las situaciones normales de la dinámica familiar como para cuando presenten dificultades que obstaculicen la consecución de objetivos.
- Afrontar situaciones en las que los procesos ordinarios sufren alteraciones o desajustes que impidan el desarrollo educativo.

Objetivos:

- Ilustrar los procesos y etapas de la constitución del sistema familiar mediante la creación de programas adecuados.
- Replantear y formular las reglas de interacción y comunicación que caracterizan los procesos surgidos en el interior del sistema familiar.

Instrumentos:

- Servicios o Gabinetes de Orientación de padres.
- Asesoramiento familiar en todos los subsistemas y miembros del sistema familiar.

Nivel de tratamiento terapéutico en la orientación familiar.

Orientación que responde a la necesidad de elaborar nuevas pautas funcionales en el dinamismo del sistema familiar.

Finalidad:

- Poner en manos de las familias técnicas adecuadas para responder a situaciones excepcionales que supongan una amenaza a su funcionamiento.
- Objetivos.
- Ilustrar los cambios y estrategias para romper con lo dinamismos paralizantes del progreso del grupo familiar.
- Enseñar estrategias para superar las vicisitudes que derivan de la evolución de sus miembros y de la interacción de estos con el sistema y con el ambiente.

Instrumentos:

- Servicios de terapia relacional de todo el sistema familiar.
- Servicios de terapia relacional del subsistema conyugal o de pareja.
- Servicios de terapia relacional focalizada en uno o más miembros.
- Servicios de terapia relacional del sistema familiar de origen.

La familia no puede ser vista como una simple estructura que tiende a repetirse en todos los casos. El área de orientación familiar debe enfocarse en todos los niveles y su abordaje debe reducir los fracasos terapéuticos para poder mejorar la funcionabilidad familiar e incorporar socialmente a las familias.

La Diabetes Mellitus se refiere a un grupo de enfermedades que afectan la forma en que el organismo utiliza el azúcar en sangre (glucosa). La glucosa es vital para la salud porque es una fuente importante de energía para las células que forman los músculos y tejidos. También es el combustible principal de tu cerebro.

La causa oculta de la diabetes varía según el tipo. Sin embargo, independientemente del tipo de diabetes que se tenga, puede derivar en un exceso de azúcar en sangre. Demasiada azúcar en la sangre puede generar graves problemas de salud.

Las afecciones diabéticas crónicas incluyen la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2. Las afecciones diabéticas potencialmente reversibles incluyen la prediabetes, cuando los niveles de azúcar en sangre son más altos que lo normal, pero no lo suficiente como para que la enfermedad se clasifique como diabetes, y la diabetes gestacional, que se produce durante el embarazo pero puede resolverse una vez que el bebé nace. (MayoClinic, 2019, p. 1)

Complicaciones vasculares de la diabetes

La aterosclerosis provoca infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares (ictus, infarto cerebral, derrame cerebral). Asimismo, ocurre entre 2 y 4 veces más a menudo en personas jóvenes con diabetes que en ausencia de diabetes.

Con el paso del tiempo, el estrechamiento de los vasos sanguíneos puede dañar el corazón, el cerebro, las piernas, los ojos, los riñones, los nervios y la piel, lo que da lugar a angina de pecho, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares, calambres en las piernas al caminar (claudicación), visión deficiente, enfermedad renal crónica, daños neurológicos (neuropatía) y erosiones cutáneas.

Problemas cutáneos en la diabetes

La mala circulación en la piel provoca úlceras e infecciones y una cicatrización más lenta de las heridas. Cuando se padece diabetes, existe una tendencia especial a desarrollar úlceras e infecciones en los pies y en las piernas. Con mucha frecuencia, estas heridas cicatrizan muy despacio o de modo incompleto. Cuando estas heridas no cicatrizan se puede producir una gangrena (muerte del tejido) y puede ser necesario amputar el pie o parte de la pierna.

Es frecuente contraer infecciones bacterianas y fúngicas, sobre todo, en la piel. Si existe hiperglucemia, los glóbulos blancos (leucocitos) no pueden combatir las infecciones con eficacia, por lo que existe una tendencia a que las infecciones sean más graves y tarden más en resolverse.

Problemas oculares en la diabetes

Las lesiones en los vasos sanguíneos de los ojos pueden provocar pérdida de la visión (retinopatía diabética). La cirugía con láser sella herméticamente los vasos sanguíneos hemorrágicos de los ojos y evita una lesión permanente en la retina. A veces, se pueden usar otras formas de cirugía o fármacos inyectables. Por lo tanto, cuando se padece diabetes, es necesario someterse a exploraciones oftalmológicas anuales para detectar de forma precoz la aparición de estas lesiones.

Daño renal en la diabetes

El funcionamiento de los riñones se ve alterado, lo que resulta en enfermedad renal crónica, que puede requerir diálisis o trasplante. Se analiza la orina para detectar una posible concentración excesivamente alta de proteínas (albúmina), que es un signo precoz de lesión renal. Cuando se observan los primeros indicios de complicaciones renales, se suelen recetar inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina I (IECA) o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II), unos fármacos que retrasan el avance de la nefropatía.

Lesiones nerviosas en la diabetes

Los daños neurológicos se manifiestan de varias formas. Si un solo nervio funciona de forma inadecuada, aparece una debilidad repentina en un brazo o en una pierna. Si se dañan los nervios de las manos, de las piernas y de los pies (polineuropatía diabética), la sensibilidad se altera y aparece hormigueo o dolor urente y debilidad en los brazos y en las piernas. Los daños en los nervios

de la piel predisponen a sufrir más heridas porque se pierde la sensibilidad para percibir los cambios de presión o de temperatura.

CONCLUSIONES

La realidad que afrontan los pacientes con Diabetes Mellitus altera el diario vivir personal y familiar. El ámbito psicológico, familiar y social en conjunto con el daño emocional son puntos que el profesional debe tener en cuenta a la hora de elaborar un plan terapéutico para sobrellevar la enfermedad en carencia de una cura definitiva.

La importancia de adjuntar a la familia en el tratamiento y la educación que se le debe brindar deben de propiciar un ambiente óptimo comunicativo en base a valores y responsabilidades compartidas entre los miembros quienes atienden al familiar enfermo; por esta razón expuesta es que los profesionales de salud que presentan un perfil de orientadores familiares y psicólogos, cumplen una función importante en la recuperación del usuario afectado.

El inicio de una enfermedad crónica, como la Diabetes Mellitus, es un determinante para que los lazos familiares puedan verse afectados o desestructurados debido a las responsabilidades compartidas que asumen los miembros en el tratamiento del paciente.

Pese a que cada familia es diferente, el personal encargado de la orientación familiar se debe acoplar a la familia, a sus miembros de psiquis (alma humana) fuerte y débil.

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (2017) referencia que una de las mejores formas de predecir cuán bien una persona sobrellevará la Diabetes Mellitus es ver cuánto apoyo recibe por parte de su familia y amigos. Es necesario que tanto los familiares y amigos conozcan de la enfermedad para que sepan qué cambios en el estilo de vida deben realizar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ángeles, G. y Martínez, J. (2010). Habilidades sociales y orientación familiar. Murcia, España: Universidad de Murcia.

Arango, C., Fernández, O. y Torres, B. (s.f.). Tratado de Geriatria. Madrid, España: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

Brutsaert, E. (s.f.). Complicaciones de la Diabetes Mellitus. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus>

Canal Diabetes. (2013). El papel de la familia en diabetes. Recuperado de <https://www.canaldiabetes.com/el-papel-de-la-familia-en-diabetes/>

Casa de la Diabetes. (2019). La diabetes afecta a un 7.8% de la población en el Ecuador. Recuperado de <https://casadeladiabetes.org.ec/article/description/104/la-diabetes-afecta-a-un-78-de-la-poblacion-en-el-ecuador>

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. (2017). Los amigos, la familia y la diabetes. Recuperado de <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/diabetes-amigos-familia/index.html>

Fernández, M. (2001). La orientación familiar. Burgos, España: Universidad de Burgos.

Figueredo, E., Jiménez, Y., Pérez, M., Ramírez, M. y Reyes, F. (2016). Tratamiento actual de la Diabetes Mellitus tipo 2. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009

Gutiérrez, J., Hernández, M. y Noverón, N. (2013). Diabetes Mellitus en México. El estado de la epidemia. Recuperado de https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342013000800009&script=sci_arttext&tlng=pt

MayoClinic. (2019). Diabetes: síntomas y causas. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>

Villarreal, C. (2007). La Orientación familiar: una experiencia de intervención. San José, Costa Rica: Revista Educación.