

INSTITUTO NACIONAL DE ENDOCRINOLOGIA

Centro antidiabético

*Dr. Orestes Faget Cepero, Dr. Oscar Díaz Díaz, Dr. Antonio Márquez Guillén, Dr. Rolando Suárez Pérez,
Dr. Oscar Mateo de Acosta*

Faget Cepero, O. y otros: *Centro antidiabético.*

Se plantea que los centros de atención al diabético no constituyen una *verticalización* de la atención del diabético, sino un complemento dentro del Sistema Nacional de Salud para la intensificación de la educación del mismo y del personal de salud que lo atiende, dado las características de masividad de la enfermedad y la complejidad de su atención. Se señala que estos centros significarán una reducción de los costos de atención, pues su existencia permitirá una menor frecuencia de ingresos hospitalarios por diabetes y la disminución de los gastos que implican estos pacientes crónicos, y además contribuirán a la disminución de complicaciones. Se informe que los mismos constituirán un catalizador importante en la diseminación de experiencia en cuanto a la atención del diabético se refiere y al buen desarrollo del *Programa Nacional de Atención al Diabético*, brindándole no sólo más años de vida al diabético, sino más vida a sus años.

INTRODUCCION

La importancia de la diabetes mellitus como problema de salud en nuestro país es conocida por décadas.

Los estudios realizados por el Instituto Nacional de Endocrinología han permitido conocer que existen alrededor de 100 000 diabéticos en nuestro país, sin contar que de acuerdo con las encuestas realizadas en la década del 70. por cada diabético conocido había 2,8 sin diagnóstico, lo cual hace estimar que existen casi 3 veces más de la cifra conocida.^{1,2}

Por otra parte, la enfermedad es más frecuente después de los 35 años de edad,³ por lo que debe esperarse un incremento de ella de acuerdo con la tendencia en nuestro país de aumentar la población adulta, siguiendo lo

* Especialista de I Grado en Endocrinología. Jefe del Departamento del Centro Antidiabético.

** Especialista de I Grado en Endocrinología. Jefe del Departamento de Epidemiología y Nutrición.

*** Profesor Titular de Medicina Interna. ISCHM. Subdirector de Investigaciones.

**** Especialista de I Grado en Endocrinología. Subdirector Docente.

***** Doctor en Ciencias Médicas. Investigador y Profesor Titular del ISCHM. Director del Instituto Nacional de Endocrinología.

característico que se observa en países que van a un mayor desarrollo económico y social.

En los últimos años, la tasa de mortalidad por diabetes se ha mantenido estable en los alrededores de 10-12 x 100 000 habitantes, sin que se haya logrado disminuir,⁴ esto sin contar que dichas cifras representen una visión limitada de la realidad; pues como ya se ha dicho, un por ciento de diabéticos cursa un período de la vida en que desconoce la enfermedad, lo que unido a otros factores hacen que en los estudios de mortalidad se ignore el papel desempeñado por la diabetes, que en muchos casos ni siquiera se consignan en los certificados de mortalidad.

En estudios adicionales sobre las causas de muerte en diabéticos,⁵ todavía ocupan un lugar elevado, en comparación con otros centros, las infecciones y los trastornos metabólicos agudos, lo que indica las posibilidades reales objetivas de disminuir esta mortalidad, si se toman medidas concretas.

La diabetes expone durante años al paciente a complicaciones tales como coma cetósico o hipoglicemias, disminución o pérdida de la visión, insuficiencia renal, gangrena y amputaciones de sus extremidades, impotencia coeundi y generandi, complicaciones durante el embarazo que pueden terminar en muerte del feto o recién nacido, infecciones de todo tipo a repetición, desajustes psicológicos severos,⁶ etcétera.

Si tenemos en cuenta, dada las características de esta enfermedad, que un gran número de estas complicaciones pueden ser retardadas o evitadas con un excelente control metabólico⁷ en el que el paciente desempeña un papel principal, estamos obligados a lograr que la educación del diabético ocupe el lugar que le corresponde como piedra angular en su control y por lo tanto facilitar su integración a la sociedad.

La educación diabetológica no debe limitarse a la simple información, sino a lograr que el paciente adquiera una clara conciencia del cambio que debe operarse en su estilo de vida y en la forma de garantizar que todas las orientaciones recibidas por el equipo de salud que lo atiende se interioricen de tal manera que forme parte de su conducta habitual.

Lograr que el diabético adquiera esta actitud no es en ningún modo una tarea fácil y no es posible que pueda ser asumida solamente por el médico, quien no cuenta con el tiempo necesario y en muchos casos no ha recibido el entrenamiento especializado que requiere este tipo de educación.

Todo lo antes mencionado justifica la necesidad de centros de atención al diabético en las ciudades donde la densidad de población diabética tenga la magnitud necesaria que justifique este esfuerzo, en los cuales se pueda brindar un intensivo entrenamiento a este tipo de paciente, de tal forma que se creen nuevos hábitos de conducta en lo que se refiere a la atención de su enfermedad como una información suficiente que les brinde la oportunidad de afrontar con éxito esta responsabilidad.

OBJETIVOS Y FUNCIONES

Los centros de atención al diabético (CAD) se encargarán de complementar la educación diabetológica del paciente diabético y sus familiares, y brindarán orientación

general a la población sobre diabetes y obesidad; estos centros complementarán la atención médica de las unidades de atención primaria y secundaria, y ofrecerán una atención médica de alta calidad, además el centro servirá como área docente para el entrenamiento de médicos de los policlínicos, médicos especialistas, enfermeras, dietistas, podólogos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores, etcétera. También servirá de área de base para las investigaciones en el campo de la diabetes mellitus.

A través del cumplimiento de lo antes señalado se convertirá en un centro de apoyo al *Programa de Atención Integral al Diabético*.

ACTIVIDADES

Para cumplir sus objetivos los centros de atención al diabético deberán realizar múltiples actividades.

CENTRO DIURNO

En este servicio los pacientes serán ingresados durante el día por un período no menor de 1 semana. Durante su ingreso además de ser atendidos por el endocrinólogo, oftalmólogo, psicólogo, estomatólogo y pediatra, se les entrenará mediante la participación activa, en el autocontrol (determinación de glucosuria, uso de la insulina que incluye la autoinyección y el cambio de dosis); adquisición de habilidades en la selección y confección de los alimentos de la dieta, en la práctica de la dosificación y tipo de ejercicio que deben realizar según edad, sexo y presencia de complicaciones; los cuidados especiales que deben tener con sus miembros inferiores; conceptos generales sobre la enfermedad; conocimiento de los síntomas y conducta que deben seguir ante la presencia de complicaciones agudas, especialmente (cetoacidosis e hipoglicemias), conducta que deben seguir ante la presencia de enfermedades intercurrentes, etcétera.

Durante su estancia en este servicio se conocerán y resolverán los problemas psicológicos, sociales, laborales y escolares que ocasionalmente presentan estos pacientes.

Una vez dada el alta, será necesario el envío de un informe al lugar de procedencia en el que además de los diagnósticos, se harán las recomendaciones acordadas en la reunión del equipo de salud que se reunirá al concluir cada período (semana) del ingreso.

CONSULTA DE ADULTOS

En esta consulta se atenderán los diabéticos de difícil control como es el diabético lábil, con alta necesidad de insulina y/o con complicaciones crónicas que no requieran hospitalización inmediata.

CONSULTA DE ADOLESCENTES

Dada las características de la enfermedad en esta etapa de la vida, los adolescentes serán vistos en una consulta especial, donde se prestará especial atención a los aspectos específicos de la adolescencia.

CONSULTA DE DIAGNOSTICO, ORIENTACION Y CONSEJO

En esta consulta se atenderían los pacientes de diagnóstico dudoso, pacientes que necesitan entrenamiento en dieta, uso de la insulina, técnica de la inyección, entrenamiento en la medición de glucosa en orina, los que necesitan orientación laboral, psicológica, vocacional, genética, etcétera, los que tengan cualquier duda relacionada con la enfermedad, etcétera.

A este servicio podrá acudir el personal médico o paramédico que necesite orientación de cualquier tipo en lo referente a diabéticos.

Es recomendable que estos centros contaran con consultas especializadas, tales como consulta de diabetes y embarazo, angiología, estomatología, oftalmología y psicología, donde se atenderán los diabéticos que por el tipo de complicación que presentan caen en el campo de estas especialidades y por ello son remitidos por los niveles de atención primaria y secundaria.

EDUCATIVAS

Semanalmente se impartiría un curso abierto a diabéticos, familiares y personal interesado, etcétera, con un horario de dos horas diarias, en el cual se hará hincapié en los aspectos siguientes: definición de la enfermedad y su evolución, régimen dietético, ejemplo de dietas con diferentes contenidos calóricos, medición de los intercambios de alimentos; uso de la insulina, su técnica de inyección; los agentes hipoglicemiantes, método para dosificar glucosuria, y en casos especiales la glicemia; manejo y prevención de complicaciones; cuidado de la boca y los pies; el ejercicio y la higiene personal.

Al finalizar el curso o como una actividad independiente se ofrecerá una sesión de dinámica educacional, donde con una participación activa de los educandos se refuerzan los conocimientos deficientes y/o aquéllos que se consideren esenciales. Estos centros brindarán también educación directa de acuerdo con las necesidades específicas del paciente, a cargo del médico, enfermera, dietista, psicólogo y podólogo.

Otra actividad educativa será la celebración periódica de audiencias sanitarias, dirigidas tanto a la población general donde se hará hincapié en los aspectos preventivos de la enfermedad, como a la población diabética y obesa insistiendo especialmente en la prevención de las complicaciones de la enfermedad. Esta actividad se hará en coordinación estrecha con las organizaciones de la comunidad CDR, FMC, CTC, etcétera.

DOCENTES

Las actividades docentes se ofrecerán al personal médico y paramédico a través del entrenamiento en servicio por períodos cortos o largos en las diferentes áreas del Centro de Atención al Diabético y los cursos regulares que se impartirán anualmente en el propio centro o en las áreas de atención primaria o secundaria relacionadas con el centro.

REHABILITACION

A partir de la educación con la cual se habilita al diabético para integrarlo a la sociedad, se orientará a los pacientes, cuyas complicaciones los lleva a la pérdida de alguna función (pérdida o disminución de la visión, amputaciones, accidentes vasculares encefálicos, insuficiencia renal, impotencia sexual, polineuropatías severas, problemas psicológicos), a los respectivos programas de rehabilitación específicos que caen en el campo de otras especialidades.

Además se le brindará educación vocacional al adolescente diabético y reubicación laboral al trabajador diabético de acuerdo con su capacidad específica.

INVESTIGATIVAS

En estos centros se realizarán fundamentalmente investigaciones exploratorias. socioepidemiológicas, clínicas o de gestión de acuerdo con las posibilidades y características de la región donde se encuentran los mismos.

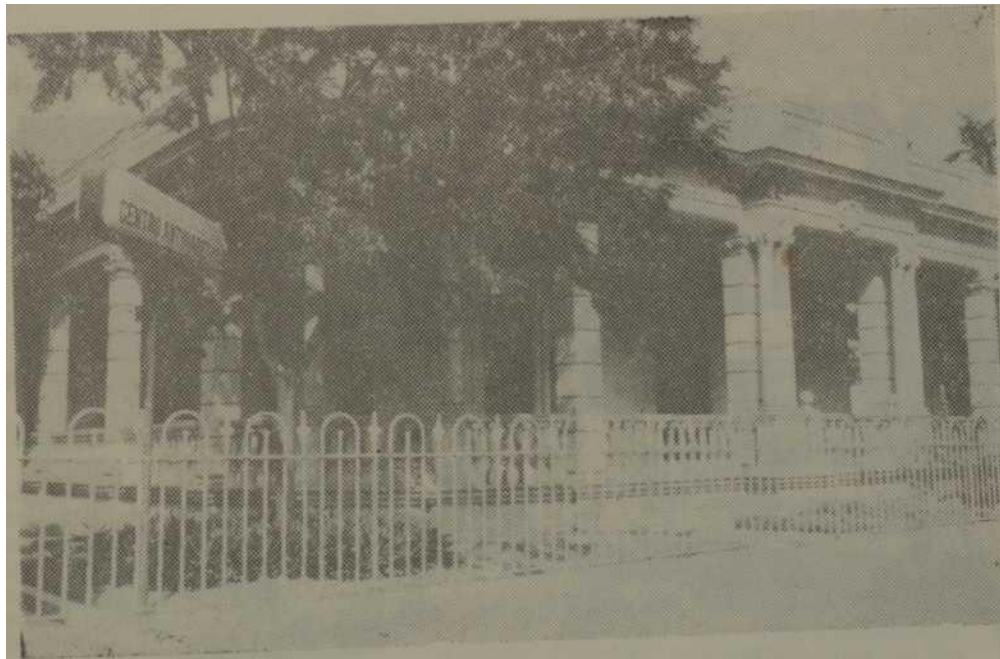


Figura 1



Figura 2



Figura 3

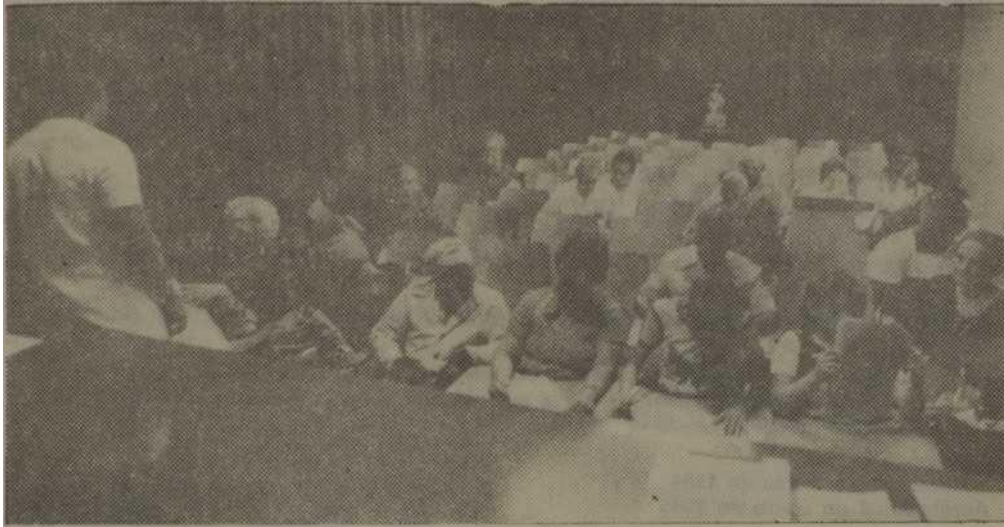


Figura 4

SUMMARY

Faget Cepero, O. et al. *Antidiabetic Centre.*

The centres for the diabetic care are not a *verticality* of the diabetic care, but a complement within the National Health System to intensify the education of the diabetic patient and of the health personnel in care of the patient, according to massiveness of disease and complexity of its care. The establishment of these centers should be a reduction of the costs for care, since rate of hospital admissions due to diabetes should decrease as well as expenses involving these chronic patients and, in addition, it contributes to decrement of complications. The centers should be an important catalyzer in the diffusion of experience with regard to the diabetic care and to the successful development of the National Programme for the Diabetic Care, giving him not only more years of life, but a better life.

RÉSUMÉ

Faget Cepero, O. et al. *Centre antidiabétique.*

Les centres de soin au diabétique ne constituent pas une *verticalisation* du soin au diabétique, mais un complément dans le cadre du Système National de Santé pour l'intensification de l'éducation du diabétique et du personnel de santé qui s'en occupe, étant donné le caractère massif de la maladie et la complexité du soin. Ces centres vont signifier une réduction des coûts du soin, car leur existence permettra une plus faible fréquence d'hospitalisations pour diabète et la diminution des frais que ces maladies chroniques entraînent; en plus, contribueront à la diminution des complications. Ils constitueront, enfin, un catalyseur important dans la diffusion d'expériences en ce qui concerne le soin du diabétique et le bon développement du *Programme National de Soins au Diabétique*, en offrant non seulement plus d'années de vie au diabétique, mais plus de vie à ses années.

BIBLIOGRAFIA

- 1 *Mateo de Acosta, O. et al.*: Diabetes en Cuba. *Acta Diabetol Lat* 10: 534, 1973.
- 2 *Díaz Díaz, O.; O. Mateo de Acosta*: La diabetes mellitus como problema de salud pública en Cuba. *Rev Cub Hig Epid* 13: 93, 1975.
- 3 *Díaz Díaz, O.; O. Mateo de Acosta*: Características epidemiológicas de la diabetes mellitus en un sector urbano rural. *Cus-d End Metab* 2: 15, 1974.
- 4 MINSAP: Informe Anual 1980. La Habana, Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 1981.
- 5 Comité de Expertos de la OMS en Diabetes Sacarina: Segundo Informe. Serie Informe? Técnicos 646. OMS, Ginebra, 1980.
- 6 *Unger, R. H.*: Beneficios y riesgos del control estricto de la diabetes. *Clin Med North Am* 6: 1965, 1982.
- 7 *Suzanne, S.*: Educación de pacientes: Un modelo para la toma de decisiones autónomas y para la acción deliberada en la autoasistencia de la diabetes. *Clin Med North Am* 6: 1245, 1982.

Recibido: 8 de marzo de 1984

Aprobado: 8 de enero de 1985

Dr. *Orestes Faget Cepero*
Centro Antidiabético
17 y D
Vedado, Municipio Plaza de la Revolución
Ciudad de La Habana
Cuba