

VI. MARCO TEÓRICO

Generalidades sobre D.M. tipo 2

La diabetes mellitus es una enfermedad sistémica, crónica degenerativa, de carácter heterogéneo con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de varios factores ambientales, que se caracterizan por la hiperglicemia debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina. (Secretaría de Salud Pública, 1999).

Existen varias clasificaciones de la D.M., para fines del presente trabajo se considerará la clasificación referida por la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes, emitida en enero de 1999, la cual divide a dicha enfermedad en las siguientes categorías:

i) Diabetes Tipo 1:

Destrucción de células beta, generalmente con deficiencia absoluta de insulina.

ii) Diabetes Tipo 2:

Donde existe capacidad residual de insulina, pero estos niveles no superan la resistencia a la misma y aparece la hiperglicemia.

iii) Otros Tipos Específicos de Diabetes

Defectos genéticos en la función de las células beta, defectos genéticos en la función de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías, diabetes inducida químicamente o por drogas, infecciones, diabetes poco común, mediada inmunitariamente y otros síndromes genéticos asociados con diabetes.

iv) Diabetes Gestacional:

Debida a hormonas placentarias que inhiben la acción de la insulina. (Brunner y Sudarth, 1998). Incluye a mujeres a quienes el inicio o el diagnóstico de la diabetes ocurren durante el embarazo, exentando a aquéllas con el diagnóstico de diabetes antes del embarazo. (Lerman, 1994).

La elaboración de este trabajo estará enfocado a la diabetes tipo 2, ya que es la forma más común de todos los tipos de diabetes, lo cual facilita la realización del estudio. (Brunner y Sudarth, op.cit., p.1080).

Fisiopatología de la Diabetes Tipo 2:

La fisiopatología de la diabetes tipo 2 es heterogénea, el defecto predominante es un estado de resistencia a la insulina que durante muchos años es compensada por un aumento en la secreción de insulina (hiperinsulinemia) para mantener las cifras normales de glucosa (deficiencia relativa inicial); en forma secundaria hay aumento en la producción hepática de glucosa y finalmente se produce una falla de las células beta (deficiencia absoluta de insulina).

La resistencia a la insulina puede definirse como la disminución en la sensibilidad de los tejidos en la insulina (Lerman, op. cit., p. 21), lo define como una menor utilización de la glucosa no obstante que hay cifras normales o incluso elevadas de insulina.

Factores de riesgo:

En la diabetes tipo 2 existe más relación hereditaria que en la 1; los factores de riesgo para desarrollar la diabetes no insulino dependiente son:

Ser gemelo monocigótico de un individuo con D.M. no insulino dependiente, familiar en primer grado de un individuo con D.M., presencia de obesidad, ser madre de un producto que pesó 4,500 kg. al nacer, miembro de un grupo étnico con alta prevalencia de diabetes no insulino dependiente, cabe hacer mención que este tipo de diabetes puede aparecer en cualquier edad, pero suele hacerlo después de los 40 años (Lerman, op. cit., p. 3).

Signos y síntomas:

La diabetes mellitus tipo 2 con frecuencia se diagnostica en usuarios asintomáticos en revisiones regulares con el médico o cuando el usuario presenta ya manifestaciones clínicas de una complicación tardía. Pero cuando existen signos y síntomas los más comunes son:

Fatiga, pérdida de peso, letargia, debilidad o inestabilidad del equilibrio, marcha torpe, prurito cutáneo, vulvovaginitis y visión borrosa, es posible que la fatiga sea la primera manifestación.

El síntoma más precoz de la hiperglicemia es la poliuria causada por el efecto diurético osmótico de la glucosa. La hiperglicemia y poliuria sostenidas conducen a la sensación de aumento en la sed y el hambre, además se presenta pérdida de peso. La glucosuria se asocia casi siempre a un aumento de la incidencia de prurito vaginal y de vaginitis candidiásica.

Intervenciones de enfermería:

Una parte fundamental del tratamiento integral de la diabetes mellitus tipo 2, consiste en educar al usuario para que sea capaz de asumir la responsabilidad de su propio cuidado, ya que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que requiere tratamiento especial de por vida.

La dieta, actividad física, y estrés afectan el control de la diabetes, por lo que los usuarios tienen que aprender habilidades de cuidado personal diario para evitar los aumentos agudos de glicemia y también tienen que incorporar a su estilo de vida medidas preventivas para evitar complicaciones a largo plazo (Long, Phipps, Cassmeyer, 1997); es aquí donde la enfermera toma gran importancia, brindando los elementos necesarios para que éste pueda realizar estos cambios en el estilo de vida.

Las intervenciones de enfermería en el programa de diabetes mellitus tipo 2 comprende las siguientes actividades.

Actividades docentes:

✓ "La educación en el tratamiento de la diabetes es la piedra angular pero, como en todo proceso educativo, este proceso debe ser permanente ya que la persistencia en la educación continua es el camino hacia una vida mejor y más larga para todas las personas diabéticas" (Lerman, op. cit., p.59).

Durante muchos años la labor educativa entre usuarios diabéticos se ha limitado a informar de lo que puede y no puede comer, sobre cómo cuidar sus pies, aplicarse insulina y sobre muchos cuidados más que se han clasificado como de "autocontrol" (Durán, Bravo, Hernández, Becerra, 1997); Sin embargo la intervención de enfermería en la educación a diabéticos debe ser dirigida no sólo al usuario sino también a su familia, buscando el convencimiento de ambos para evitar que la actividad sólo se quede a nivel informativo.

Uno de los factores indispensables a revisar en la educación al diabético es la dieta que debe seguir; que en ocasiones será necesario coordinarse con un nutriólogo o experto en la materia. Existen algunos temas de elección al respecto como: alimentos especiales y sustitutos del azúcar, la ingesta de alcohol, comidas fuera del hogar y la consulta de las etiquetas de los alimentos.

Lerman (1994) señala que en términos generales, los objetivos principales en la educación al diabético son los siguientes:

- 1) Ayudar al usuario a aceptar el diagnóstico.
- 2) Ayudarlo a entender la diabetes, su tratamiento, sus posibles complicaciones y su cuidado cotidiano.
- 3) Tratar de motivarlo de manera continua a hacerle frente a su enfermedad

Existen recomendaciones para hacer más didácticas las sesiones de capacitación o enseñanza al usuario, como por ejemplo valorar su actitud para el aprendizaje, así como variar la técnica didáctica utilizada y considerar las necesidades de aprendizaje del mismo.

Actividades administrativas:

Las actividades administrativas contemplan también la coordinación con otras instituciones para la impartición de temas de interés para el usuario y la solicitud de apoyos, organizar y planear las actividades como convivios o eventos que motiven el intercambio de experiencias entre diabéticos, para ello se hace necesario el diseño de invitaciones, citatorios, recordatorios, credenciales y otros formatos.

Con el fin de formular las estrategias más adecuadas a seguir, es necesario que la enfermera realice un diagnóstico situacional de la efectividad del control que están llevando a cabo los usuarios diabéticos de la unidad, así como de las

detecciones que se están realizando a individuos con factores de riesgo para padecer D.M. tipo 2, evaluando periódicamente para realizar los ajustes necesarios.

Actividades asistenciales:

Sin duda, el saberse diabético es mejor que no saberlo, pues de esta forma se está en posibilidad de hacer algo para evitar y reducir en forma importante los riesgos de complicación. Un programa de D.M. no sólo incluye a usuarios ya diagnosticados, en virtud de que actualmente en México alrededor del 30 por ciento de las personas con diabetes desconocen que padecen esta enfermedad (Secretaría de Salud Pública, op. cit., p. 4). La detección oportuna permite un considerable ahorro de recursos y constituye una intervención más eficiente, por lo que se hace necesaria la realización de pesquisas a nivel intramuros y en la comunidad a fin de detectar personas con factores de riesgo para padecer diabetes.

Actividades de campo:

“En el control del paciente diabético intervienen variables psicosociales que influyen en las fluctuaciones de la glicemia. El usuario percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia y a menos que el ambiente familiar cambie para apoyarlo, gradualmente declina su nivel de adherencia terapéutica” (Rodríguez Morán, Guerrero Romero, 1997), esto está sujeto a ser valorado por personal de salud en su domicilio, así como el apoyo nutricional que se le brinda y la vigilancia de signos de hiperglicemia o hipoglicemia en el usuario deambulatorio.

La enfermera comunitaria debe colaborar con mucha frecuencia en la adaptación inicial del usuario a su padecimiento, así como al control y seguimiento en el hogar, las acciones de enfermería estarán enfocadas en los aspectos siguientes:

1. Invitar al diabético a integrarse al programa de control de la unidad o a grupos de ayuda mutua.
2. Detectar causas de abandono al tratamiento en usuarios que ya no acuden a la unidad y reconquistar estos casos.
3. Búsqueda de factores de riesgo referentes a saneamiento ambiental en el domicilio del usuario.
4. Proporcionar acciones asistenciales a domicilio cuando así se requieran, como toma de glucemia capilar, tensión arterial, etc.
5. Identificar las formas de interrelación familiar en torno al usuario que pudieran afectar su tratamiento.

La orientación constituye una parte fundamental del tratamiento y se debe planificar a lo largo del tiempo para valorar si el usuario está siendo capaz de controlar su enfermedad, ésta deberá realizarse en la unidad hospitalaria o en su domicilio. (Brunner y Suddarth, 1994).

Actividades promocionales:

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad debe ser parte integral de la práctica y formación de todo recurso humano en salud y en especial, del recurso de enfermería, ya que éste por sus características de trabajo en la

✓ comunidad como su tradición en el desarrollo de dichas acciones, se encuentra en posición privilegiada para implementar con fuerza los nuevos enfoques hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Brunner y Suddarth, 1986). Las actividades promocionales pueden ir desde las más sencillas hasta las más sofisticadas técnicas publicitarias, como la elaboración de periódicos murales, la realización de fases intensivas de detección de diabetes, visitas domiciliarias difundiendo la integración a grupos de autoayuda y la elaboración de material impreso y otras que utilicen otra tecnología más avanzada.

Resumen de investigaciones

/ Existe numerosa información sobre diabetes mellitus referente a la fisiopatología y tratamiento del padecimiento, en el presente trabajo se hace alusión a investigaciones realizadas por enfermeras y otro personal de salud, en relación a la atención al usuario diabético.

En un trabajo de investigación realizado por Padilla Languré y Ramos Mendieta (1998), enfermeras sonorenses, en 30 usuarios con diabetes tipo 2, encontraron un favorable descenso en las cifras de presión arterial, peso y glicemia capilar posterior a la aplicación de un programa educativo con los usuarios diabéticos; por otra parte mencionan que el trabajar con pacientes con un bajo nivel económico y educativo implica elaborar programas estratégicos específicos para el aprendizaje, el cual debe ser reforzado con videos y películas. Refieren también que el obstáculo de mayor importancia para brindar educación adecuada a los diabéticos es la escasez de personal asistencial con preparación satisfactoria y que la mejor

forma de superar esta escasez es integrar a los diabéticos mismos y familiares en la enseñanza a otros usuarios con el mismo padecimiento.

Brown, Duchin, S. Villagómez (1992), realizaron un estudio en 30 usuarios diabéticos hispanos en el área comunitaria rural de Texas, E.U. y México. Con el propósito de investigar la eficacia de la educación sobre diabetes a través de videotape. El videotape como método de obtener información fue aceptado de manera positiva, 24 usuarios indicaron que alguna información fue novedosa, particularmente lo referente a las gráficas para describir la diabetes, información sobre grupos locales de apoyo, discusión de la dieta y ejercicio y su relación con los niveles de glucosa. Todos los usuarios mencionaron que la información podía ser útil para ellos en el manejo de la diabetes y todos estuvieron de acuerdo que les gustaría repasar el vídeo periódicamente si lo tuvieran disponible.

Rodríguez Morán y Guerrero Romero (1996), realizaron un estudio de casos y controles en la Cd. de Durango, Durango, México en 82 usuarios con diabetes mellitus no insulino dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el propósito de estudiar la importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. Se encontró que en la muestra estudiada el apoyo que el usuario recibe de su familia se asocia con glucemias menores de 140 mg/dl. y que la información que tienen los familiares sobre la diabetes influye para el apoyo que otorgan al usuario.

En este estudio se identificó que el 57.1 por ciento de los familiares que contaban con una información de buena a muy buena sobre diabetes, brindaba

apoyo a su familiar diabético; en contraparte sólo el 11.5 por ciento de familiares que tenían de mala a nula información sobre diabetes brindaba apoyo al usuario. Es importante mencionar que el 87.5 por ciento de los casos y el 23 por ciento de los controles consideraron el apoyo familiar como muy útil para el control de su enfermedad.

Travis, T. (1997), realizó un estudio en pacientes con diabetes no insulino dependiente que recibían atención ambulatoria, en personas mayores de 18 años, consultados por dietista dentro de los 18 meses previos y que habían recibido información escrita sobre la dieta, con el fin de investigar de qué manera ciertos factores afectan el apego al régimen alimentario prescrito, y determinar si las características demográficas específicas influyen.

Entre los resultados se encontró que las emociones como los horarios resultaban tener un efecto más negativo en los jóvenes que en los adultos mayores. Por lo que resulta importante mencionar que la motivación personal ejerce un efecto positivo y para ello se requiere de asertividad y habilidades para manejar el estrés.