
VIII. RESULTADOS

Los resultados se dividen en dos partes: la primera corresponde a la guía de observación aplicada en seis enfermeras que tuvieron contacto con tres usuarios diabéticos cada una. La segunda corresponde a la información obtenida en la entrevista estructurada que se aplicó a cada una de las enfermeras que participó en el estudio.

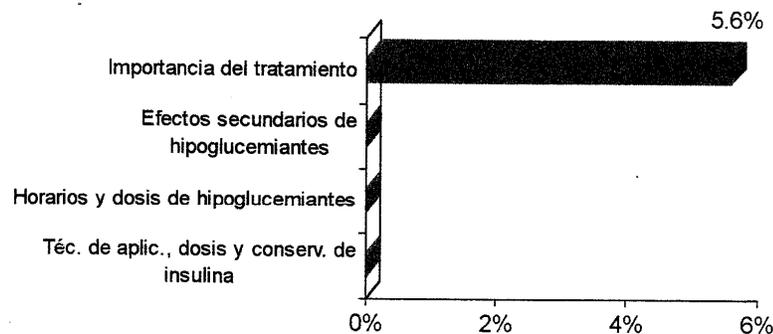
8.1 Guía de Observación

En lo que corresponde a la toma de peso y presión arterial, las seis enfermeras realizaron este procedimiento en el 100 por ciento de los usuarios diabéticos. Cabe aclarar que estos datos son tomados en todos los usuarios que acuden a la consulta externa como parte de los signos vitales, independientemente del motivo de la consulta o diagnóstico del usuario.

El tratamiento farmacológico que lleva el usuario con Diabetes Mellitus tipo 2, tiene como propósito aliviar los síntomas, mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones, entre otras, así como mejorar la calidad de vida del diabético. En la guía de observación aplicada a las seis enfermeras, se encontró que sólo el cinco punto seis por ciento de las enfermeras brindó orientación sobre la importancia del tratamiento farmacológico, omitiendo orientación acerca de los efectos secundarios,

la importancia de respetar horarios y dosis, así como técnica de aplicación y conservación de la insulina. Cabe hacer mención que ninguna de las enfermeras en contacto con los usuarios indagó si alguno de ellos usaba insulina como parte del tratamiento (figura 1).

Figura No. 1
"Orientación sobre el tratamiento farmacológico"



FUENTE: Guía de observación

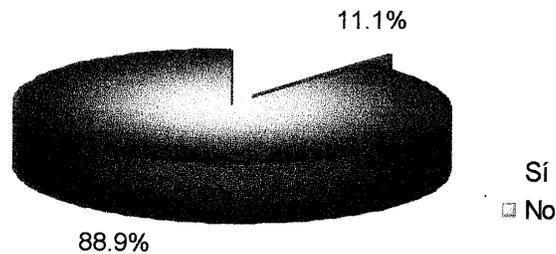
n = 6

El control de la glucemia, es la mejor forma para que el usuario conozca si el tratamiento de la diabetes es el adecuado. En la guía de observación aplicada a las seis enfermeras se encontró que sólo el once punto uno por ciento recomendó al diabético la realización de exámenes de laboratorio

(química sanguínea). Aun cuando el 100 por ciento de los usuarios observados sobrepasaba los 180 mg. de glucosa en sangre, según los datos tomados en las tarjetas de control (figura 2).

Figura No. 2

“Recomendación de exámenes de laboratorio al usuario diabético en la consulta”

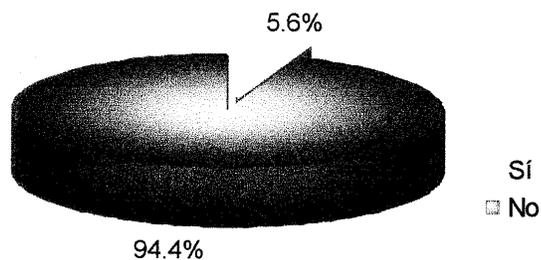


FUENTE: Guía de observación
n = 6

La enfermera a través de la educación debe orientar al usuario para que planifique las comidas que a la vez le ayuden a prevenir complicaciones como hipo e hiperglicemias, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, difundiendo en la familia y el usuario los esquemas congruentes a sus costumbres, situación económica y estilos de vida.

En el 94.4 por ciento de los contactos que tuvo la enfermera con los usuarios diabéticos no se le proporcionó información sobre la selección, preparación y consumo de alimentos recomendados para un mejor control de la diabetes, como se ilustra en la figura No. 3

Figura No. 3
"Instrucción de la enfermera sobre el régimen
alimenticio al usuario diabético"



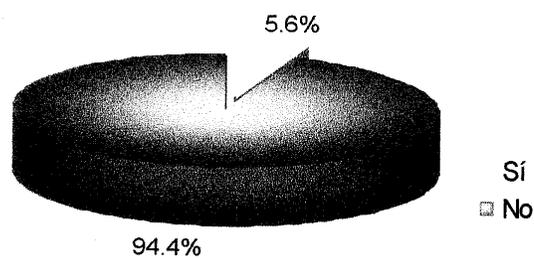
FUENTE: Guía de observación
n = 6

Realizar ejercicio con regularidad ayuda al diabético a disminuir las cifras de glicemia, controlar su peso quemando calorías y grasas, asimismo mejora el estado de salud en general. Es por ello que la enfermera debe recomendar al usuario diabético la práctica regular de ejercicio, tomando en cuenta la edad y estado de salud de cada persona. Desafortunadamente, sólo el cinco punto seis por ciento de

las seis enfermeras recomendaron la realización de ejercicio a los diabéticos en control, sin especificar cuál era el más adecuado (figura 4).

Figura No. 4

“Información sobre la práctica de ejercicio al diabético”



FUENTE: Guía de observación

n = 6

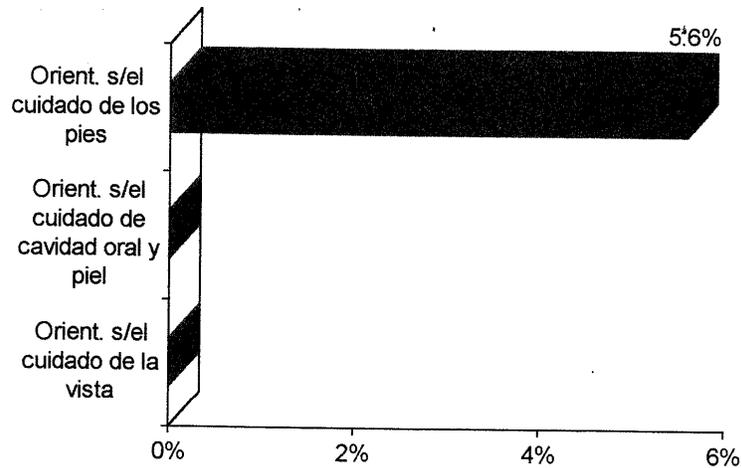
La diabetes ocasiona complicaciones y problemas de salud muy serios, razón por la cual la enfermera debe orientar al usuario desde el primer contacto sobre la adopción de medidas preventivas para evitar complicaciones, así como también resulta importante que en las consultas subsecuentes se realice una revisión rutinaria de la vista, pies, cavidad oral y estado de la piel en general.

En la guía de observación aplicada se encontró que en el 100 por ciento de los contactos que la enfermera tuvo con los diabéticos, no se orientó sobre el

cuidado de la vista, cavidad oral y piel y sólo en el cinco punto seis por ciento brindó orientación sobre el cuidado de los pies.

Figura No. 5

"Promoción sobre medios preventivos para evitar complicaciones"



FUENTE: Guía de observación

n = 6

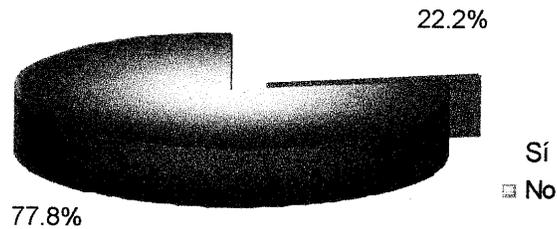
Con el propósito de incorporar de manera activa a los diabéticos y su familia en el autocuidado de la diabetes, la enfermera tiene una participación de suma importancia al fomentar la creación de grupos de ayuda mutua, los cuales estimularan la adopción de estilos de vida saludables, como: actividad física, alimentación, auto monitoreo de glucemia y el cumplimiento del tratamiento además del intercambio de experiencias de sus miembros entre otras actividades. Por lo

anterior, se requiere asistencia y participación constante a las reuniones por parte del usuario y su familia para que los beneficios de estos grupos se vean reflejados en los que participen.

Es importante señalar que sólo el 22.2 por ciento del personal de enfermería promocionó la integración del grupo para diabéticos de la unidad, desaprovechando la oportunidad de que la totalidad de los diabéticos que acuden al centro gocen de los beneficios de un club ya integrado exclusivo para la atención del diabético (figura 6).

Figura No. 6

“Promoción de grupos de ayuda mutua”



FUENTE: Guía de observación

n = 6

En los usuarios con enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes es muy frecuente el abandono en el tratamiento, de ahí la importancia de que la

enfermera insista para que el usuario asista a la próxima cita, lo que permite dar un debido seguimiento a la evolución y control de la enfermedad en el usuario.

En la guía de observación aplicada sólo en el 16.6 por ciento de los contactos que tuvieron las enfermeras con usuarios señalaron la importancia de asistir a la próxima cita de control, aun cuando en esta unidad se cuenta con un importante número de usuarios que abandonan el tratamiento (91 usuarios de 114 reportados en control han abandonado el tratamiento, lo cual representa el 79.8 por ciento de deserción en el tratamiento).

8.2 Encuesta Estructurada

Posterior a la aplicación de la guía de observación se realizó una encuesta a cada una de las enfermeras incluidas en el presente trabajo, en la mayoría de los casos los resultados de dichas encuestas complementan los resultados encontrados en las guías de observación.

Es importante mencionar que únicamente una de las seis enfermeras participantes en el presente trabajo cuenta con preparación académica como enfermera general (Escuela de Enfermería del Conalep).

Cuadro No. 1

“Preparación académica de las enfermeras que atienden al usuario diabético”

	NIVEL DE PREPARACIÓN	FRECUENCIA	%
ENFERMERAS	Generales	1	16.6
	Auxiliares	5	83.3
TOTAL:		6	100.0

FUENTE: Encuesta directa

n = 6

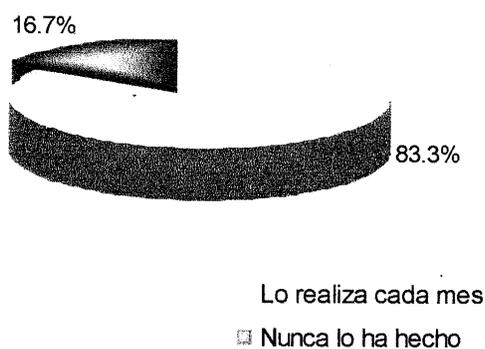
Uno de los documentos que permite evaluar el seguimiento o evaluación que ha tenido el usuario en el tratamiento es el expediente clínico y las tarjetas de control. Los datos contenidos permiten reorientar el tratamiento o realizar ajustes al mismo.

De las seis enfermeras encuestadas, cinco refieren efectuar la revisión mensual de expedientes clínicos y tarjetas de control en los usuarios de su módulo, sin embargo esta actividad la realizan con el fin de conformar el informe de actividades de la unidad y no con fines de

evaluación de tratamiento de los usuarios, como se observa en la figura No. 7

Figura No. 7

“Revisión de expedientes y tarjetas de control de los usuarios diabéticos por parte del personal de enfermería”



FUENTE: Encuesta directa
n = 6

En cuanto a visitas domiciliarias a usuarios que abandonaron el tratamiento, el total del personal encuestado (seis enfermeras) refiere no realizarlas. Cabe destacar que no se llevan a cabo visitas domiciliarias de ningún otro programa a excepción de las dirigidas a menores de cinco años para completar su esquema vacunal, sin embargo esta actividad la realiza personal de contrato asignado específicamente al programa de vacunación.

A pesar de que las actividades de primer nivel deben ser en su mayor parte en la comunidad, se observa un abandono del contacto directo del usuario fuera de la unidad, limitándose el personal de enfermería a la realización de actividades intramuros.

Es importante señalar que existen factores que influyen para que no se realicen visitas domiciliarias, entre ellos la falta de recursos humanos que cubran las actividades intra y extra muros, así como escasez de vehículos y gasolina entre otros.

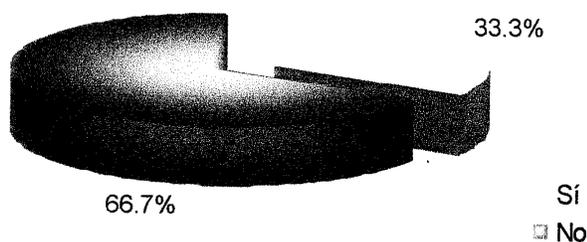
Debido a las características de la medicina preventiva, las actividades de promoción resultan ser una parte fundamental de ella, ya que la atención que se brinda al usuario no es a demanda, sino dirigida con enfoque de riesgo; es por ello que cada uno de los miembros del equipo de salud, debe ser un promotor constante, sobre todo el personal de enfermería por ser quien tiene más contacto directo con el usuario.

En la encuesta directa efectuada, del total de las enfermeras sólo una refiere elaborar material promocional relacionado con el Programa de Diabetes Mellitus, como aspecto importante cabe destacar que el personal de enfermería refiere no realizar estas actividades por existir personal promotor y asignado al Programa de Diabetes Mellitus que deben realizar esta actividad.

Es importante mencionar que las actividades de promoción que se realizan son únicamente invitaciones en periódico mural general de la unidad para la próxima reunión del club, excluyéndose otro tipo de información al usuario (figura 8).

Figura No. 8

“Elaboración del material promocional por parte del personal de enfermería”



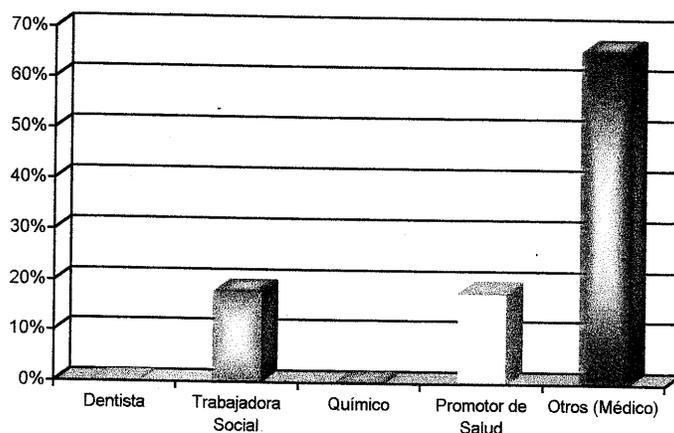
FUENTE: Encuesta directa
n = 6

Los resultados de la encuesta mostraron que el 50 por ciento de las enfermeras (tres) solicitó apoyo a algún otro miembro del equipo de salud para la atención del usuario diabético. De éstas, dos enfermeras refirieron solicitar ayuda a más de un miembro del equipo de salud. Con el personal que refirieron coordinarse en mayor porcentaje fue con el médico. Lo anterior resulta forzosamente necesario

ya que es él quien brinda consulta en la mayoría de los casos el mismo usuario solicita este servicio (figura 9).

Figura No. 9

“Personal a quien la enfermera solicita apoyo para la atención del usuario diabético”

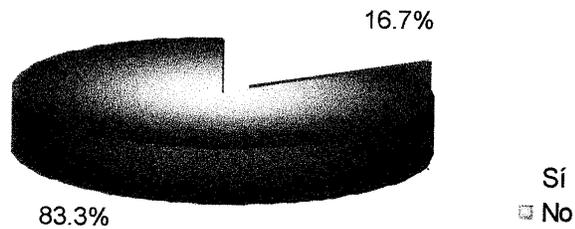


FUENTE: Encuesta directa
n = 6

Según Joslin (citado en Lerman, 1994) la educación no es una parte del tratamiento de la diabetes, es el tratamiento. En el presente trabajo el mayor porcentaje de las enfermeras que tuvo contacto con el diabético en la consulta externa refiere no haber impartido algún tema educativo en los últimos seis meses, a pesar de que existe un rol de pláticas pero en este no se incluyen temas referentes a

Diabetes Mellitus. La enfermera que dijo realizarlo mencionó los temas "Cuidado de los pies y la alimentación del diabético" como temas impartidos, además esta misma enfermera fue la única que refirió elaborar material didáctico para la impartición de temas (figura No. 10).

Figura No. 10
"Impartición de temas de Diabetes Mellitus por parte
del personal de enfermería"



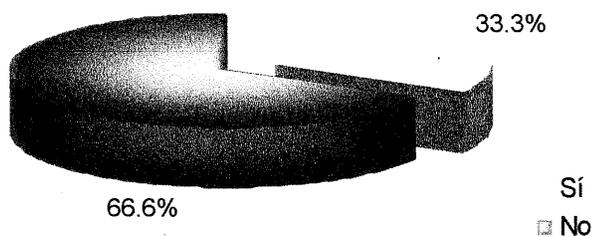
FUENTE: Encuesta directa
n = 6

Los grupos de ayuda mutua resultan de suma importancia en los pacientes con alguna enfermedad crónica degenerativa, en este caso el diabético es beneficiado porque no sólo se involucra él, sino toda la familia y porque a su vez se fomenta el auto cuidado.

En el Centro de Salud Emiliano Zapata, cinco de las seis enfermeras encuestadas no llevan un control de cuáles usuarios pertenecientes a su módulo acuden al grupo de ayuda mutua de la unidad, perdiéndose así la oportunidad de que sea la enfermera quien estimule a los usuarios que no se han integrado al grupo. (Figura 11).

Figura No. 11

“Personal de enfermería que lleva control de asistencia de los usuarios que acuden al grupo de ayuda mutua de la unidad”



FUENTE: Encuesta directa
n = 6

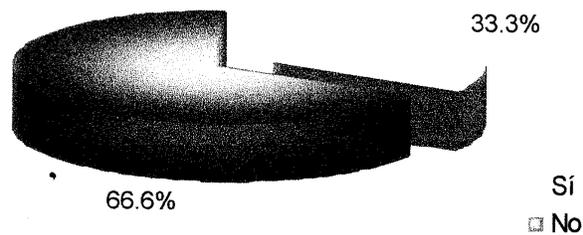
El 66.6 por ciento del personal de enfermería refirió realizar otro tipo de actividades en la atención a los usuarios diabéticos. Las acciones que señalaron

realizar son toma de presión arterial, realización de prueba reactiva en sangre e información diversa al usuario (figura 12).

Es importante mencionar que la orientación que refieren proporcionar a los usuarios no se brindó en la misma proporción durante la aplicación de la guía de observación a las mismas enfermeras, ya que según este último instrumento la orientación que se brindó a los usuarios fue en un 5.6 por ciento.

Figura No. 12

“Personal de enfermería que realiza otras actividades
no incluidas en la encuesta”



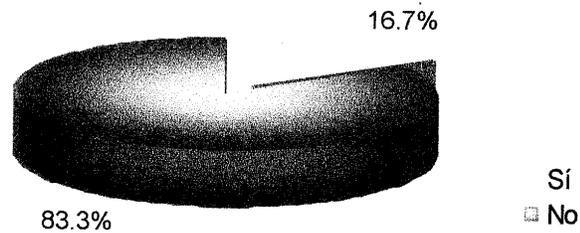
FUENTE: Encuesta directa
n = 6

Para la atención del usuario con diabetes siempre existe información novedosa que puede utilizarse en el beneficio de los mismos usuarios, por lo cual

resulta importante que la enfermera se mantenga actualizada; sin embargo el 83.3 por ciento del personal de enfermería refiere no haber recibido cursos para la atención específica del diabético, lo que significa cinco de seis enfermeras; cabe aclarar que la única enfermera que refirió haber recibido un curso sobre Diabetes Mellitus mencionó que la duración del mismo fue menos de 8 horas (horas mínimas aceptables por la Secretaría de Salud para ser considerado como curso formal). Además, el 100 por ciento de las enfermeras encuestadas no conoce la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes (figura 13).

Figura No. 13

“Cursos de Diabetes Mellitus recibidos por el personal de enfermería”



FUENTE: Encuesta directa
n = 6