
IX. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en el presente trabajo se abordaron en dos secciones, la primera corresponde a los hallazgos obtenidos por medio de la guía de observación y la segunda sección corresponde a los datos encontrados en la entrevista estructurada.

9.1 Guía de Observación

En los resultados de la guía de observación se encontró que el 100 por ciento de las enfermeras realizó la toma de peso y presión arterial de los usuarios diabéticos, lo cual resulta de gran beneficio para su tratamiento, ya que por una parte el ayudar a los usuarios a controlar el sobrepeso, disminuye las posibilidades de la aparición y/o progreso de complicaciones como la hipertensión arterial; es por ello que resulta necesario revisar periódicamente la presión arterial de los diabéticos.

La Diabetes Mellitus y la hipertensión arterial coexisten frecuentemente. Cuando estas dos entidades aparecen en un individuo, aumentan las probabilidades de que se presenten complicaciones. Eli Lilly and Company (Lilly, 1992) en la revista "Cómo controlar su Diabetes" menciona que un alto contenido de glucosa en la sangre puede debilitar los vasos, especialmente si la presión arterial es alta. El exceso de glucosa en la sangre también puede hacer que las células de los glóbulos rojos se vuelvan rígidas, cuando pasan por los pequeños vasos las dañan. Estas

lesiones a nivel vascular pueden ocasionar infartos cardíacos, apoplejías, hipertensión e insuficiente circulación sanguínea a los brazos, piernas y la cabeza.

En lo que respecta a la orientación que la enfermera brindó sobre el tratamiento farmacológico, los resultados muestran que sólo en el cinco punto seis por ciento las enfermeras brindaron orientación sobre la importancia del tratamiento, no así en cuanto a horarios, dosis, efectos secundarios, técnica de aplicación y conservación de la insulina, donde no se proporcionó ningún tipo de orientación al usuario.

Los hipoglucemiantes orales actúan estimulando la secreción pancreática, pudiendo evitar accidentes hipoglucémicos, asimismo en ciertos hipoglucemiantes pueden presentarse problemas hepáticos; por lo que resulta necesario que la enfermera sea quien oriente al usuario sobre estos efectos secundarios.

Es importante entender que muchos usuarios que padecen diabetes mellitus tipo 2 durante años pueden no tener los conocimientos necesarios o que éstos y sus habilidades no hayan sido actualizados. Por lo que la enfermera debe cerciorarse que el diabético conozca los horarios adecuados para la ingesta de los hipoglucemiantes orales o la aplicación de insulina en su caso. Cuando se utiliza la insulina, el usuario debe estar enterado de los sitios de rotación para la aplicación de la misma y lo que conlleva la técnica de aplicación correcta de la misma, así como la conservación del fármaco.

Los hipoglucemiantes orales pueden disminuir el nivel de glucosa en la sangre, pero sólo en las personas en cuyo organismo fabrican un poco de insulina, mas no la suficiente para controlar la glucosa en la sangre, éstos se toman generalmente 30 minutos antes de la comida pudiendo en ocasiones provocar trastornos gástricos.

Algunos hipoglucemiantes orales no pueden mantener el nivel correcto de glucosa en la sangre, funcionan durante un tiempo pero después dejan de hacerlo; si esto sucede, tal vez sea necesario el cambio de tratamiento a la insulina.

Lilly (op. cit. p. 55) menciona que el exceso en la dosis de hipoglucemiantes orales puede producir hipoglicemia y una cantidad insuficiente provocar hiperglicemia; así mismo su combinación con bebidas alcohólicas, el exceso en el ejercicio o la ingesta insuficiente de alimentos pueden ocasionar hipoglicemia. Al respecto Lerman (op. cit. p. 197), comenta que el consumo de alcohol inhibe la formación de glucosa a partir de las proteínas o grasas (gluconeogénesis) pudiendo causar hipoglicemia en las siguientes 6 a 24 horas de ingerirse, esto es más frecuente si se incrementó la actividad física o se disminuyó la ingesta de alimentos, además que el alcohol puede fortalecer el efecto hipoglucemiante de las sulfonilureas y de la insulina.

Existen algunas consideraciones en la terapéutica con la insulina que la enfermera debe informar al usuario diabético para evitar complicaciones o posibles fracasos en el tratamiento, tales como la prevención de hipoglicemia nocturna

pudiendo ser necesario una colación antes de irse a dormir, considerar los diferentes puntos disponibles para la insulina, debiendo ser éstos rotatorios y de esa manera evitar la hipertrofia o lipodistrofia. La hipertrofia es ocasionada por la aplicación repetida de inyecciones en el mismo sitio durante mucho tiempo provocando zonas fibróticas que pueden llegar a ser duras y desfigurantes. La lipodistrofia es la pérdida de grasa en el lugar de las inyecciones repetidas que provocan una depresión desfigurante del tejido subcutáneo. La velocidad en la absorción de la insulina puede aumentarse hasta en un 50 por ciento cuando es aplicada intramuscularmente o cuando la insulina se aplicó en la región subcutánea en presencia de aumento de la temperatura de la región por masaje, contacto con agua caliente, ejercicio del músculo o infección dérmica local (Lerman, op. cit. p.112).

Cuando la conservación de la insulina no es la adecuada, puede que ésta no surta el efecto deseado, por lo que se recomienda guardar los frascos en el refrigerador, evitar su congelamiento, no agitarla con fuerza, cuando el usuario viaje deberá resguardarla en un maletín de mano y no en el equipaje. Entre las reacciones o efectos indeseables que puede provocar la insulina y que la enfermera debe informar se encuentran: hipoglicemia, reacciones alérgicas a la insulina y resistencia inmunológica a la misma. En cuanto a los horarios de la insulina, Lilly (op. cit. p. 37) refiere que éstos deberán ser ajustados de acuerdo a los niveles de glucosa en sangre de cada usuario en particular.

Dentro de los resultados encontrados, el mayor porcentaje (88.9 por ciento) de las enfermeras no recomendó la realización de exámenes de laboratorio a los

usuarios que acudieron a la consulta, sin considerar que el 100 por ciento de los mismos sobrepasó los 180 mg. de glucosa en sangre, según datos tomados de las tarjetas de control. En cualquier enfermedad los exámenes de laboratorio resultan ser instrumentos necesarios para evaluar el estado de salud en general. En el caso de la diabetes estas pruebas permiten además evaluar el control de la enfermedad y ayuda a detectar la presencia de complicaciones. En cada caso, es necesario determinar la frecuencia y el tipo de pruebas de laboratorio que se emplearán.

Por lo anterior la enfermera a través de las tarjetas de control y/o expedientes clínicos, evalúa si los niveles de glicemia han sido satisfactorios o de lo contrario será un indicador para sugerir al médico la realización de una glicemia plasmática. Existe otro tipo de exámenes de laboratorio que brindan especificidad tanto en la detección temprana de complicaciones como en el diagnóstico y control de la enfermedad, tales como: albuminuria, glucosurias, hemoglobina glucosilada.

En lo referente a la información que proporciona la enfermera sobre la alimentación adecuada para el diabético, se encontró que sólo en el cinco punto seis por ciento de los contactos con éstos usuarios la enfermera brindó información sobre la selección, preparación y consumo de alimentos recomendados para el control. Lerman (op. cit. p. 67) menciona que del 80 al 90 por ciento de los diabéticos cursan con sobrepeso u obesidad, de los cuales la mayoría podrían controlarse con dieta exclusivamente, por lo menos al inicio del padecimiento.

Ariza, Andraca R. y Col. (1994), afirman que para tener un buen estado de nutrición, la alimentación debe ser suficiente en los diversos nutrientes, pero si alguno de éstos es excesivo, se puede originar descontrol diabético, hiperlipidemia, hipertensión arterial o un agravamiento de una nefropatía.

También la Secretaría de Salud (1998) en la Guía de Capacitación para Personas con Diabetes afirma que la terapia nutricional es el elemento más importante en el plan terapéutico de los usuarios con diabetes tipo 2. "El aspecto nutricional es la parte más difícil del régimen del diabético" (Beare, Myers, 1995), algunos de los errores más comunes para establecer metas en la alimentación del diabético son la imprecisión en los niveles de glucosa deseables, el plan de alimentación es visto como un castigo y no como parte de un estilo de vida saludable, desarrollo de expectativas poco realistas en cuanto a resultados (disminución de peso y control metabólico), falta de claridad en las recomendaciones nutricionales.

Beare, Myers (1995) refieren que los temas más frecuentes que el personal de enfermería debe comentar con el diabético son los siguientes: alimentos especiales y sustitutos del azúcar, la ingesta de alcohol, comidas fuera del hogar, etiquetas de los alimentos (leer las etiquetas de los alimentos, reconociendo los ingredientes). Es por ello que la enfermera no debe perder la oportunidad de orientar al usuario en este aspecto fundamental del tratamiento tomando en cuenta las costumbres alimenticias y posibilidades económicas del mismo.

En los resultados referentes a la información que brinda la enfermera en cuanto a la práctica de ejercicio, sólo se proporcionó al usuario en el cinco punto seis por ciento. La dieta, actividad física y estrés afectan el control de la diabetes. Al respecto, la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes 1994, establece que la actividad física habitual en sus diversas formas tiene un efecto protector contra la diabetes. El ejercicio regular aeróbico, que implica el uso de los grandes grupos musculares y que eleva la frecuencia cardíaca hasta un 60 a 80 por ciento de la máxima, puede disminuir los triglicéridos y la glucemia, aumentar la sensibilidad a la insulina, disminuir la presión arterial, aumentar la capacidad de trabajo y mejorar el bienestar emocional (Beare, Myers, *ibid*, p. 1625).

Aunque el ejercicio planificado es importante, rara vez se trata de él como un programa de prescripción, la enfermera de primer nivel ha de estar lo suficientemente capacitada para elaborar y sugerir adecuadamente un programa básico de ejercicio para usuarios diabéticos, tal programa ha de realizarse de tal manera que se tome en cuenta las preferencias del diabético así como el nivel de actividad y el estado de salud.

En la guía de observación aplicada a la enfermera, se encontró que en el 100 por ciento de las veces no brindó orientación sobre el cuidado de cavidad oral, piel y atención de la visión, y sólo en el cinco punto seis por ciento orientó sobre cuidado de los pies como medida para evitar complicaciones. La diabetes mellitus aumenta el riesgo de adquirir problemas en dientes y encías, la información que brinde la

enfermera será dirigida a un buen cuidado diario en el hogar de la cavidad oral y la referencia regular al dentista.

Se considera que la diabetes mellitus es un factor predisponente en las infecciones de la piel (Lerman, op. cit. p. 309), la enfermera debe orientar al diabético a descubrir las primeras señales de infección y lo que debe hacer en caso de presentarse y/o para evitarla, ya que esto forma parte del control de la diabetes. La orientación que la enfermera brinde irá encaminada a cuidados generales como baño diario con jabón suave y agua tibia, proteger la piel de lesiones, además la atención inmediata de las mismas. Las mujeres con diabetes tienen más probabilidad de contraer infecciones vaginales debido a que el alto nivel de glucosa en la sangre favorece el crecimiento de gérmenes, la enfermera tiene la misión de enseñarle a detectar estas infecciones.

Martínez Francisco G. (1999), menciona que el 90 por ciento de las personas con diabetes mellitus por más de 20 años de evolución tiene algún tipo de retinopatía diabética (formas leves o severas), asimismo la Sociedad Mexicana de Oftalmología menciona que después de 15 años del diagnóstico de diabetes el 80 por ciento de quienes la padecen cursan con alguna forma de daño ocular por retinopatía diabética, está demostrado que ésta misma es la primera causa de incapacidad visual en población económicamente activa. Es importante mencionar que la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes (NOM) refiere que después de establecer el diagnóstico de diabetes se debe efectuar el examen de agudeza visual y retina anualmente.

Brunner y Suddarth (1994) señalan que entre 50 y 75 por ciento de las amputaciones de extremidades inferiores se realizan en diabéticos, y se cree que más del 50 por ciento de éstas se pueden prevenir si se enseña al diabético las medidas asistenciales preventivas diarias del cuidado de los pies. Los problemas en los pies se presentan con más frecuencia en las personas con más de 40 años de edad, o que han tenido diabetes durante más de 10 años; la NOM refiere que los factores de riesgo para el pie diabético incluyen principalmente calzado inadecuado, deformidades del pie, incapacidad para el autocuidado, no realizar el examen de los pies, alcoholismo y tabaquismo; asimismo menciona que las estrategias para prevenir el pie diabético son educación del usuario, control de la glucemia, inspección periódica, autocuidado de los pies y referencia inmediata al médico en caso necesario. En todas estas estrategias, la enfermera tiene una participación activa, sobre todo en la educación al usuario en el autocuidado de los pies.

Otro de los resultados encontrados en la guía de observación, fue que en el 77.8 por ciento, el personal de enfermería no promovió la integración al grupo de ayuda mutua de la unidad. Es importante mencionar que la Secretaría de Salud a través del Programa de Salud del Adulto y el Anciano menciona que este tipo de grupos son organizaciones formadas por los mismos usuarios bajo la supervisión y apoyo del personal de salud y que sirven de escenario para la capacitación del diabético. Entre los beneficios que proporciona se encuentran los siguientes: estimula la participación activa e informada del diabético, permite el intercambio de experiencias, lo cual facilita la adopción de cambios conductuales, contribuye a hacer

más efectiva la intervención médica reforzando la adherencia al tratamiento y el cumplimiento de las orientaciones que se le brindan.

La enfermera representa un promotor importante en la integración de los usuarios diabéticos a estos grupos de ayuda mutua, su labor de persuadir hará que el usuario goce de los beneficios antes mencionados de este grupo.

Como último resultado de la guía de observación sólo en el 16.6 por ciento, las enfermeras señalaron la importancia de asistir a las citas de control. La NOM refiere que la frecuencia de las consultas dependerá de varios factores como: grado de cumplimiento en las metas del tratamiento, los ajustes necesarios al manejo farmacológico, al no farmacológico y evolución clínica de la enfermedad. Espinoza, Rodríguez y Zavaleta (1999) mencionan que en un estudio realizado por Graber y Col. durante 1992 en usuarios diabéticos, se encontró que en condiciones óptimas de servicio el 15 por ciento de los atendidos en una clínica de diabetes en Tennessee E.U. desertaron después de la primera consulta.

Espinoza y cols. (ibid. p. 7) mencionan que las estrategias basadas en autoritarismo, amenazas y agresión tienen resultados pésimos; es necesario saber que la asistencia del usuario a la consulta es una preferencia, no una obligación; por lo que la participación de la enfermera puede resultar decisiva para crear y reforzar la preferencia del usuario para asistir a la consulta.

9.2 Encuesta Estructurada

En cuanto al grado de escolaridad en el personal de enfermería que participó en el estudio se obtuvo que de un total de seis enfermeras sólo una cuenta con estudios de enfermería (Escuela de Enfermería del Conalep), lo cual representa el 16.6 por ciento.

En lo referente a la revisión de expedientes clínicos y tarjetas de control de los usuarios, el mayor porcentaje (83.3 por ciento) de las enfermeras manifiestan realizarlo cada mes. Sin embargo, esta revisión de expedientes es realizada por la elaboración del informe mensual de la unidad y no con fines de evaluación del tratamiento del diabético.

Castro, Alvarez, Arias, Botello, Niehus y Vázquez (1997) mencionan que el expediente clínico es un documento médico legal, científico y administrativo, que se utiliza en el área de la salud, por diversos profesionales que registran en él la atención otorgada al paciente y los servicios por ofrecer; se trata de un documento único bien identificado en donde se incluye toda la información concerniente a la salud del individuo, sus enfermedades, diagnósticos, evolución y pronóstico. Siendo el expediente clínico un documento que permite evaluar el control y tratamiento que lleva el diabético, la enfermera no sólo debe revisarlo sino que también como parte del equipo de salud, puede plasmar en él registros de procedimientos, diagnósticos de enfermería y orientación que haya brindado al usuario. Desafortunadamente, el

registro de actividades por personal de enfermería en el expediente clínico no se realiza en el Centro de Salud donde se efectuó el presente trabajo.

En un estudio realizado por Castro y Cols. (1997) se evaluaron las notas que realizaban las enfermeras en el expediente clínico antes y después de una intervención educativa, obteniéndose mejoría en dichos registros; de lo anterior se puede deducir que la capacitación al personal de enfermería sobre el manejo de expedientes clínicos y tarjetas de control puede mejorar en cuanto a su utilización como instrumento de evaluación del diabético.

En lo relacionado a las visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería, el 100 por ciento refiere no realizarlas. Al respecto la Organización Panamericana de la Salud en el Manual de Normas Técnicas y Administrativas del Programa de Diabetes Mellitus (1998) cita que una de las actividades de los programas de atención a la salud a nivel comunitario es la observación ulterior y vigilancia de los usuarios inscritos en el programa, como búsqueda de los usuarios perdidos y de los que no cumplen.

Rodríguez Morán, Guerrero Romero (1997), mencionan que en el control del usuario diabético intervienen variantes psicosociales que interfieren en las variaciones de la glucemia. 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; la enfermera

resulta ser un factor que influye en la detección de estas variables psicosociales durante las visitas domiciliarias.

Beares, Myers (1995), mencionan que el personal de enfermería comunitario está en condiciones de valorar al paciente en su ambiente doméstico, lo cual permite una información más exacta que se puede utilizar para adaptar mejor el régimen a fin de cubrir las necesidades individuales.

Otro de los resultados obtenidos en la entrevista fue que el 66.7 por ciento del personal de enfermería refiere no realizar material promocional relacionado con el programa de diabetes. En un estudio efectuado por Contreras, García, Mendez, Portillo y Mizquiz (1997), estudiaron factores asociados con la inasistencia de personal de enfermería a un módulo de fomento a la salud en la misma institución en la que laboraban, y entre las causas mencionan la falta de promoción que se realizó acerca de los servicios que este módulo ofrecía, y como una recomendación menciona el incrementar la difusión entre el personal de salud con volantes, trípticos, carteles, etc., lo anterior deja ver la necesidad de promocionar los beneficios que un programa de salud ofrece, sobre todo cuando la población a la que se ofertará el programa no cuenta con conocimientos sobre prevención y protección a la salud.

En lo referente a la coordinación con otros miembros del equipo de salud, el 50 por ciento de las enfermeras que participaron en el estudio solicitó apoyo a otro miembro del equipo de salud para la atención al usuario diabético cada vez que establecieron contacto con el mismo. Sin embargo, de éstas tres enfermeras en el

mayor porcentaje con quien se coordinaron fue con el médico (66.6 por ciento) y refieren nula coordinación con el dentista.

Lilly (1994) en la revista "Datos Básicos sobre la Diabetes" menciona que aunque la persona con diabetes desempeña el papel más importante en el control de esa enfermedad, sin embargo también se necesitan otras personas con habilidades y conocimientos especiales, entre ellos la enfermera, médico, asesor sobre diabetes, dietista y un farmacéutico. La NOM establece que la participación de otros miembros del equipo de salud como los profesionales de la nutrición, enfermeras, trabajadora social y psicólogos son de gran importancia en la atención al diabético.

Lerman (1994), refiere la importancia de que educadoras en salud, trabajadoras sociales, nutriólogos, psicólogos y enfermeras sean instruidos en medidas encaminadas a prevenir y diagnosticar en forma temprana las complicaciones propias de esta enfermedad, con el fin de poder participar en forma conjunta en apoyo del usuario y su familia.

Es evidente la necesidad de brindar atención al usuario diabético a través de un equipo multidisciplinario de salud, entre los que se pueden enlistar un gran número de especialistas y técnicos de la salud, esto dependerá en algunos casos de la presencia de complicaciones o el tipo de información que se le pueda brindar al usuario; lo que es importante mencionar es que el equipo de salud deberá trabajar en forma conjunta para el bienestar del usuario y que la enfermera ha de conocer las funciones de cada uno de los integrantes de este equipo multidisciplinario.

En lo relacionado a la impartición de temas sobre Diabetes Mellitus por parte del personal de enfermería, sólo el 16.7 por ciento lo realiza, como dato importante la única enfermera que refirió haber impartido algún tema para la educación a diabéticos mencionó cuidado de los pies y alimentación del diabético como pláticas impartidas. Lo anterior hace resaltar la poca participación del personal de enfermería, ya que las implicaciones en cuanto a la Diabetes Mellitus como enfermedad crónica demandan educación del usuario y su familia para controlar su padecimiento. Al respecto Long, Phipps, Casemeyer (1997) mencionan que la educación del diabético es una parte integral del tratamiento para que pueda responsabilizarse del autocuidado necesario y que la enseñanza debe comenzar en el momento del diagnóstico y continuar hasta que el paciente sea capaz de mantener un nivel óptimo de bienestar.

Para algunos usuarios es demasiado difícil asimilar los cambios que ha de efectuar en su alimentación, debido a problemas emocionales como la dificultad para aceptar el diagnóstico, o por los sentimientos de privación y restricción indebida de comida, la enfermera resulta ser un elemento facilitador de la enseñanza y motivación en este aspecto.

Durán, Bravo, Hernández y Becerra (1997) afirman que una educación para la salud que no tenga como propósito motivar al paciente y a su familia para que cambien y adopten hábitos, actitudes y valores que lo lleven a disfrutar de la vida, será errónea. Es posible que algunas personas aprendan más de películas y cintas

sobre la diabetes. Brown, Duchin S. Villagómez (1992) en un estudio realizado con 30 usuarios diabéticos encontraron que el videotape como método de obtener información fue aceptado de manera positiva. La enfermera ha de buscar los temas, técnicas y material didáctico más adecuados para facilitar el aprendizaje en los diabéticos.

Referente al control de usuarios diabéticos que acudieron a las reuniones del grupo de ayuda mutua, sólo dos enfermeras refieren llevar registro. Dentro de la entrevista el 66.6 por ciento del personal de enfermería refirió realizar otras actividades no incluidas en la encuesta, entre las que mencionaron: toma de presión arterial, realización de prueba reactiva en sangre e información diversa al usuario; al comparar estos resultados con los encontrados en la guía de observación se descubrió congruencia en lo referente a la toma de presión arterial.

Otra de las actividades que mencionó realizar el personal de enfermería fue la prueba reactiva en sangre, la NOM refiere que tal examen es utilizado para la detección y no para el control a excepción de su utilización en el automonitoreo (el usuario aprende a utilizar las tiras reactivas dentro del grupo de ayuda mutua). Es importante mencionar que las enfermeras reportan estas pruebas reactivas como detecciones en su informe mensual, aunque correspondan a usuarios ya diagnosticados como diabéticos.

Uno de los aspectos importantes en un programa de Diabetes Mellitus es la preparación con que cuenta el personal de salud que tiene contacto con el usuario

diabético, en el caso de enfermería sólo una de las seis enfermeras (16.6 por ciento) refiere haber recibido un curso sobre Diabetes Mellitus, con una duración de tres horas. Al respecto, la Secretaría de Salud considera curso formal aquel que incluya un mínimo de ocho horas de preparación. Además el 100 por ciento de las enfermeras refirieron no conocer la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes (NOM).

Silva Luna (1998) en su artículo "Perspectivas de Enfermería en el Siglo XXI: Educación y Práctica", menciona alguna problemática en la educación del personal de enfermería, entre ellos: falta de planeación de los recursos y de su papel en la prestación de servicios, la capacitación de auxiliares carece de planeación precisa frente a los otros niveles y se hace bajo metodologías inadecuadas, dificultad para acceder cursos de educación continua, dificultad para integrarse con éxito en programas docente-asistenciales, esta problemática es aplicable al grupo de enfermeras estudiadas.

Por otra parte Goñi Laura (1998), menciona que la inaccesibilidad a programas de educación continua en el servicio, dificulta la articulación docencia-servicio en el plano operativo y por otra parte la carencia de cursos específicos en el primer nivel de atención para atender enfermedades con un alto índice en la morbilidad y mortalidad como es el caso de la Diabetes Mellitus.