

ADHERENCIA  
TERAPEUTICA Y  
DIAGNÓSTICOS DE  
ENFERMERÍA EN  
PACIENTES MAYORES  
DE 65 AÑOS CON  
DIABETES MELLITUS

ANTONIO ENRIQUE ARAGONÉS DOMÍNGUEZ  
FRANCISCA CASTILLO MONTIEL  
MARIA LOURDES MARÍN JIMÉNEZ

# II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

## ADHERENCIA TERAPEUTICA Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS CON DIABETES MELLITUS

**Autor principal** ANTONIO ENRIQUE ARAGONÉS DOMÍNGUEZ

**CoAutor 1** FRANCISCA CASTILLO MONTIEL

**CoAutor 2** MARIA LOURDES MARÍN JIMÉNEZ

**Área Temática** PROYECTOS EUROPEOS E IBEROAMERICANOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL

**Palabras clave** DIABETES MELLITUS EDUCACION SANITARIA DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA NECESIDADES BÁSICAS

### » Resumen

#### Introducción:

Nos planteamos analizar la adherencia terapéutica : dieta, ejercicio en pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 65 años y diagnósticos enfermeros más comunes que presentan.

#### Material y Método:

Estudio descriptivo prospectivo transversal realizado en 2010, en un Centro de salud urbano con 38.000 usuarios. De los 2911 pacientes incluidos dentro del proceso asistencial Diabetes, 1112 eran hombres y 2154 son mayores de 65 años, escogemos una muestra de 3 cupos médicos con 139 pacientes.

Utilizamos cuatro variables: sociodemográficas, valoración por necesidades de Virginia Henderson, Diagnósticos Enfermeros con taxonomía NANDA y asistencias a consultas de enfermería.

Se realiza análisis estadístico con medidas de frecuencia.

#### Resultados:

De los 139 pacientes atendidos 61 eran hombres y 78 mujeres. La media de edad fué de 70 años con rango 65-88.

Las necesidades afectadas fueron alimentación 72 pacientes, aprendizaje 82, movilidad

61, reposo-sueño 56 y comunicación 32.

Los Diagnósticos encontrados son desequilibrio nutricional por exceso en 81 ptes, conocimientos deficientes en 62, intolerancia a la actividad en 45, afrontamiento inefectivo en 38, manejo inefectivo del régimen terapéutico personal en 32, incumplimiento del tratamiento en 22.

#### Conclusiones:

- Existen necesidades estándar afectadas y problemas comunes en estos pacientes.
- Existe poca adhesión terapéutica en dieta y ejercicio en estos pacientes.
- Podemos crear un plan de cuidados estandarizado, haciendo participe al paciente y a la familia de forma activa, con los siguientes diagnósticos: Desequilibrio nutricional por exceso, conocimientos deficientes, intolerancia a la actividad, afrontamiento inefectivo, manejo inefectivo del régimen terapéutico e incumplimiento del tratamiento.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Tras concluir los traslados de enfermeros a primaria, comenzar a trabajar el seguimiento de pacientes crónicos de forma personalizada con cupos de pacientes asignados para cada enfermero que favorece el seguimiento y la atención individualizada, unido al trabajo con Metodología Enfermera y a la vez comenzar con la realización del examen de salud a mayores de 65 años del año 2010, hace que nos demos cuenta que se realizaba sin unificación de criterios, según el enfermero, al no existir en el centro una guía consensuada sobre el tema a pesar de las publicaciones existentes al respecto, ya que, la formación de cada enfermero era distinta y dependía en parte de su interés personal. Eso unido al inicio del proceso de acreditación de los autores por la agencia de calidad andaluza, nos hace realizar este estudio.

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La DM, con una prevalencia del 10,3% en mayores de 60 años y una alta morbimortalidad, pudiendo consumir entre el 8 y 14% del gasto sanitario global en los países occidentales, está estrechamente vinculada con estilos de vida siendo, por tanto, previsible y tratable mediante intervenciones desde los Servicios de Salud, para intentar mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos en consulta de enfermería, mediante una educación sanitaria adecuada.

El número total de pacientes con DM eran 2911. La muestra que reunía la particularidad de ser mayor de 65 años fue de 2154 pacientes, de los cuales 819 eran hombres y 1335 mujeres. La media de edad fue de 70 años, con rango 65-88.

El estudio se realiza con 139 pacientes escogidos de 3 cupos médicos, de los cuales 61 eran hombres y 78 mujeres.

Durante la realización, en el 2010, del examen de salud a mayores de 65 años en nuestro centro de salud, decidimos profundizar en los pacientes escogidos y asignados a nuestros cupos, que formaban parte del proceso asistencial DM, realizando además de la valoración por necesidades de Virginia Henderson, una recopilación de los diagnósticos enfermeros, utilizando taxonomía NANDA, que más presentaban para intentar estandarizar un plan de cuidados enfermeros más específico y valorar la adherencia terapéutica de los mismos en cuanto a dieta y ejercicio para aumentar la calidad en la atención, modificar estilos de vida para hacerla más saludable haciendo participe de la misma, a dichos pacientes. Se realiza análisis estadístico con medidas de frecuencia extrayéndose los siguientes resultados.

### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Al realizar la valoración enfermera, a los 139 pacientes (ptes) escogidos, Las necesidades afectadas fueron alimentación 72 pacientes, aprendizaje 82, movilidad 61, reposo-sueño 56 y comunicación 32.

Los diagnósticos enfermeros más frecuentes con los que podemos realizar un plan de cuidados estandarizados son: desequilibrio nutricional por exceso en 81 ptes, conocimientos deficientes en 62, intolerancia a la actividad en 45, afrontamiento inefectivo en 38, manejo inefectivo del régimen terapéutico personal en 32, incumplimiento del tratamiento en 22.

- Existen una serie de necesidades afectadas y problemas comunes a estos pacientes y por tanto podemos crear un plan de cuidados básicos estandarizado para este grupo mejorando la adherencia terapéutica, con intervenciones y actividades estandarizadas; promoviendo y afianzando la educación sanitaria y el seguimiento del paciente en consulta, haciéndolo participe en la toma de decisiones sobre su estado de salud, pactando objetivos a corto, medio y largo plazo así como actividades e intervenciones.

#### » **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Tres fueron las barreras detectadas durante la realización del estudio:

- La edad de los pacientes dentro del estudio, muchos no podía acudir solos a consulta.
- El tiempo asignado en las consultas de enfermería era insuficiente.
- Necesidad en algunos, de varias citas en consulta de enfermería, para realizar el trabajo correctamente.

#### » **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

En el diseño del trabajo no participa el paciente ni la familia, sólo los profesionales sanitarios.

En el desarrollo del trabajo si participa el paciente y la familia, de forma activa, previo consentimiento informado.

Al estandarizar el seguimiento en consulta y la educación sanitaria, el paciente participaría en la toma de decisiones sobre su estado de salud, pactando objetivos, actividades e intervenciones a corto, medio y largo plazo.

#### » **Propuestas de líneas de investigación.**

Diseñar un nuevo estudio para ver y valorar el grado de implementación del trabajo con plan de cuidados estandarizado y metodología enfermera en estos pacientes.

Bibliografía aconsejada para personas interesadas en profundizar en el tema:

- Proceso asistencial integrado Diabetes tipo 2. Consejería de Salud; Junta de Andalucía. 2002. Sevilla-
- Guía de atención enfermera a personas con diabetes. Conserjería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Segunda Edición Revisada. 2009
- Diabetes y ejercicio. Grupo de trabajo de diabetes y ejercicio de la sociedad española de diabetes. Ediciones Mayo 2006. Coordinadora Anna Novials.
- Resumen Castellano Clinical Recommendation Practice-Ada 2010. S4 Diabetes Care, Volumen 33, Suplemento 1, Enero 2010.
- La Diabetes; forumclinic/ fundación BBVA/ Hospital Clinic de Barcelona. Autores: Mardarida Jansa, Mercé Vidal, Ramon Gomis, Enric Esmatjes. 2006