

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

EL PACIENTE DIABÉTICO EN URGENCIAS: CONOCER LA POBLACIÓN PARA CUIDARLA MEJOR

Autor principal SARA JURADO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Diabetes Mellitus Urgencias Médicas Atención de Enfermería Carga de Trabajo

» Resumen

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica, que precisa cuidados sanitarios continuados durante toda la vida del paciente, y en la que es fundamental la educación para la modificación de hábitos y la adquisición de conocimientos para realizar el autocuidado.

La llegada del paciente al Servicio de Urgencias con un problema agudo se convierte en una oportunidad para la enfermería de reforzar los autocuidados, tan necesarios en esta patología. De igual manera, es necesario revisar la calidad de los cuidados que brindamos a estos pacientes, pues no debemos olvidar que suponen una gran carga de trabajo para los profesionales en un servicio que ya suele estar saturado.

Cuanto mejor conozcamos las características de nuestros pacientes, más adecuada e individualizada será nuestra atención hacia ellos, lo que propicia ofrecer una enfermería encaminada a la excelencia en los cuidados.

Como no eran suficientes los datos bibliográficos con los que contábamos, se decidió realizar un estudio epidemiológico, observacional, prospectivo y descriptivo de las características clínicas de los pacientes con Diabetes Mellitus que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa y del Hospital de Getafe (Madrid) a lo largo de un año.

OBJETIVOS:

Describir las características del paciente diabético en Urgencias.

Identificar las complicaciones metabólicas más frecuentes.

Cuantificar la carga de trabajo para enfermería.

Evaluar la modificación de hábitos higiénico-dietéticos al alta.

» 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?

Entre un 30% y un 40% de los pacientes que acuden a Urgencias son diabéticos.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica de gran prevalencia en nuestro país, en torno al 6,5% para la población entre 30 y 65 años. La incidencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 oscila entre 8,1 y 10,8 nuevos casos por cada 1000 habitantes y año, según la Estrategia de Diabetes del Sistema Nacional de Salud.

Debemos recordar que esta enfermedad tiene complicaciones múltiples que pueden generar consecuencias muy graves.

Por otra parte, los pacientes diabéticos suponen para enfermería una carga de trabajo elevada, pues requieren controles periódicos y educación para la salud continua, ya que los hábitos higiénico-dietéticos influyen directamente en el control glucémico.

Tras realizar una búsqueda bibliográfica, comprobamos que no hay suficientes estudios epidemiológicos sobre el paciente diabético en Urgencias. Creímos importante conocer las características de nuestra población, así como las complicaciones más frecuentes de la enfermedad, para plantear posteriormente estudios de investigación más concretos o intervencionistas.

Se decidió realizar un estudio en los Servicios de Urgencias del Hospital Severo Ochoa y del Hospital de Getafe (Madrid), en el que estuvieran implicados tanto médicos como enfermeras para tener una visión completa de la situación.

» 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?

Como ya hemos comentado partíamos de la escasez de datos sobre nuestra población diabética. Con este trabajo pretendíamos caracterizar a dicha población para tener una base sólida sobre la que desarrollar en el futuro intervenciones adecuadas (no podemos, por ejemplo, plantear las mismas actividades con pacientes jóvenes o ancianos, con diabéticos controlados o que presenten complicaciones de su enfermedad).

También pretendíamos poner de manifiesto la elevada carga de trabajo que supone la atención al paciente diabético.

MATERIAL Y MÉTODOS:

DISEÑO

Se trata de un estudio epidemiológico, observacional, prospectivo y descriptivo de las características clínicas de los pacientes con Diabetes Mellitus que acudieron al Servicio de Urgencias.

Población diana: Todo paciente diabético que acudió a Urgencias independientemente de cual fuera el motivo de consulta.

Población muestreada: La muestra se constituyó por un grupo de pacientes de la población diana que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa y del Hospital de Getafe seleccionados por su entrada secuencial en los centros en días que se encontraba algún miembro del equipo investigador realizando asistencia en dichos servicios. La participación de estos pacientes en el estudio fue voluntaria, previa firma de un consentimiento informado.

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL

El tamaño muestral de 150 pacientes permite estimar las proporciones entre los diferentes perfiles clínicos de la Diabetes Mellitus tipo 2 tomando la probabilidad de partida el 50%, un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 8%. Considerando que la prevalencia de la diabetes en la población general es del 8% en la Comunidad de Madrid, y puesto que el Hospital Severo Ochoa da cobertura a una población de 100.000 habitantes, se calcula que en el área existen 8000 diabéticos. Un 40% acudirán al menos una vez al Servicio de Urgencias por motivo de su diabetes en el plazo de cinco años, estimando que 640 pacientes diferentes de pool global acudirán al hospital vía Urgencias cada año por la diabetes o con complicaciones derivadas de ella, de los cuales estimamos que un 60% acude en fechas invernales (384 pacientes). Un tamaño muestral de 150 casos puede ser suficiente para realizar una descripción del perfil clínico de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias, ya que se trata de un 40% de la población de referencia.

La muestra se constituyó por un grupo de 298 pacientes de la población diana que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés y del Hospital de Getafe a lo largo de un año.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión: Pacientes que acuden al Servicio de Urgencias (Hospital de Leganés u Hospital de Getafe) que presenten Diabetes Mellitus como diagnóstico previo o de novo en el episodio actual. Dichos pacientes deben firmar un consentimiento informado en el que se les explica el proceso.

Criterios de exclusión: Pacientes mental o legalmente incapaces de otorgar su consentimiento informado, o que sus tutores o familiares no deseen otorgar dicho consentimiento. Pacientes que no deseen otorgar su consentimiento informado.

VARIABLES DE ESTUDIO

Datos sociodemográficos: Edad y sexo

Constantes vitales y datos basales: Tensión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, glucemia capilar, cetonemia, peso y talla.

Pruebas complementarias: Glucemia capilar, recogida de muestras (analítica de sangre y orina), electrocardiograma.

Complicaciones metabólicas: Debut diabético, cetoacidosis, situación hiperosmolar, descompensación hiperglucémica, hipoglucemia.

Destino del paciente: Ingreso, observación o alta.

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

Se trata de un estudio viable, aplicable y con un coste asequible y asumible:

Para recoger todos los datos necesarios, los pacientes fueron reclutados por los investigadores (DUEs, médicos adjuntos y residentes) en los centros participantes. Tras firmar un consentimiento informado, se pasaban a recoger una serie de ítems en los cuadernos de recogida de datos creados y validados para tal fin. Estos datos se revisaban y completaban cuando el paciente abandonaba el servicio, ya fuera por alta domiciliaria o paso a planta de hospitalización. En ocasiones se revisaban las historias clínicas para obtener los datos necesarios. Tras finalizar la recogida, un estadístico independiente analizó los datos, arrojando una serie de resultados sobre los que ya podíamos trabajar.

Es preciso reseñar que nuestro estudio fue riguroso con las normas de seguridad y confidencialidad, conforme a los términos establecidos en la L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

El estudio fue presentado al Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Severo Ochoa de Leganés, y resultó aprobado.

RESULTADOS:

- El 75% de los pacientes estudiados tenían entre 60 y 90 años.
- El 50,3% de la muestra del estudio eran mujeres, el 49,7%, hombres.
- Un 65% de los pacientes acudió por motivos no relacionados con la diabetes y sin embargo, la media de glucemia fue de 200 con un 36% por encima de esa cifra.
- Un 52,54% presentaba cifras elevadas de tensión arterial.
- Sólo un 18,2% de los pacientes atendidos presentaba como diagnóstico principal una complicación metabólica. De ellas, la más frecuente resultó ser la hiperglucemia con el 66,7% de los casos.
- Un 93,6% precisaron realización de pruebas complementarias con implicación directa de enfermería como por ejemplo medición de glucemia (98%), analítica de sangre (98%), analítica de orina (40%) o EKG (70%).
- El 58,73% fueron dados de alta desde Urgencias. De éstos, sólo al 6,3% se les realizaron recomendaciones diabetológicas.

CONCLUSIONES:

La mayor parte de pacientes diabéticos que acudieron a Urgencias tenían más de 60 años, siendo el 25% mayor de 80. Esto afecta al tipo de educación que debemos dispensar.

Una proporción muy significativa no acudió por problemas directamente relacionados con la diabetes. Sin embargo, se objetivaron con mucha frecuencia glucemias elevadas, y la tensión arterial también se encontró elevada en más de la mitad de los casos.

Independientemente del motivo de consulta, se demostró que el paciente diabético precisa la realización de múltiples pruebas complementarias, la mayoría de las cuales fueron ejecutadas por enfermería, lo que supuso un incremento importante de la carga de trabajo para los profesionales de la unidad.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La principal barrera en la recogida de datos fue la falta de tiempo, pues se trata de un servicio con una elevada carga asistencial. Sin embargo, con la colaboración del equipo multidisciplinar que llevó a cabo el estudio conseguimos una muestra adecuada de pacientes.

Al terminar el estudio y analizar los datos, observamos que un alto porcentaje de pacientes fue dado de alta desde Urgencias y, sin embargo, sólo un número reducido recibió educación diabetológica.

La educación para la salud es algo que está presente en casi todas las técnicas que llevamos a cabo con el paciente diabético (le recordamos las zonas de punción idóneas, hacemos hincapié en la dieta que debe tomar, insistimos en el cuidado de la piel, en especial de los pies...). Sin embargo, rara vez esto queda registrado, por lo que es difícilmente medible y valorable, lo que impide la evaluación y mejora.

Una posible solución sería la realización de protocolos (estamos llevándolos a cabo actualmente en la unidad), o de hojas de recomendaciones al alta para que todos los pacientes diabéticos se beneficien de información escrita, clara y precisa sobre su patología.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Indudablemente, la Diabetes Mellitus es una de las enfermedades en la que el autocuidado resulta más necesario: empezando por los conocimientos higienico-dietéticos o el cuidado de la piel, y pasando por la adherencia al tratamiento, las determinaciones de glucemia y la realización de perfiles en el domicilio, entre otros muchos.

Aunque esté en el hospital, hemos de dar al paciente independencia en sus cuidados, así como hacer partícipe a su familia de ellos.

Podemos, mediante la observación, comprobar la técnica del paciente (por ejemplo en la administración de insulina), y corregirla si fuera necesario. La hospitalización es también un excelente momento para repasar conocimientos y resolver dudas.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Al ser la Diabetes Mellitus una enfermedad crónica y de alta prevalencia, la investigación en este campo se presenta inagotable.

Se trata de una enfermedad con varios subtipos (DM tipo I, DM tipo II, diabetes gestacional...), que engloba pacientes con muy diversas características sociodemográficas (niños, adultos, ancianos o embarazadas de todas las clases sociales, con pluripatología...) pero todos ellos susceptibles de recibir cuidados y educación diabetológica para llevar a cabo su propio autocuidado. La enfermería, por tanto, juega en la diabetes un papel fundamental.

En un servicio como Urgencias, a veces nos centramos en el motivo de consulta o en el juicio clínico, dejando en un segundo plano la enfermedad de base: este trabajo me ha ayudado a volver a ver al paciente como un todo indivisible, donde las enfermedades crónicas forman parte del problema agudo que presenta.

Animo a los enfermeros primero a conocer las características de sus pacientes diabéticos, y después a valorar y reflexionar sobre la calidad de los cuidados ofrecidos en sus respectivas unidades de trabajo.

Una propuesta interesante para servicios de estancia media-larga me parece evaluar en qué medida una adecuada educación para la salud disminuye nuestra carga de trabajo diaria.