

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"

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA EPS A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN

Autor principal ELVIRA GIL BENEYTEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Neonatología y Pediatría

Palabras clave Pediatría Educación diabetológica Hospitalización Tecnología educativa

» Resumen

En el Servicio de Hospitalización y Urgencia Pediátrica, nos encontramos con la importancia de la educación sanitaria para los niños que ingresan por un debut diabético. En ocasiones, la información aportada no cubre todas sus necesidades, por la desigual implicación y conocimientos de los profesionales que les atendían, que no aportaba la adquisición de habilidades y conocimientos que les permitieran recibir el alta con seguridad. Observamos la alta frecuentación posterior a los servicios sanitarios, en consultas, AP y urgencias, evitable con una información completa y asequible durante su hospitalización

La "sociedad de la información" en general y las nuevas tecnologías en particular inciden de manera significativa en todos los niveles del mundo educativo. Las nuevas generaciones van asimilando de manera natural esta nueva cultura. Para nosotros conlleva muchas veces importantes esfuerzos de formación y de adaptación

La EPS en la edad infantil debe ser divertida para aumentar su comprensión. Para ello introduciremos las nuevas tecnologías diseñando cuentos y juegos interactivos adaptados a las diferentes edades de los pacientes y a su capacidad de aprendizaje, que les enseñen conceptos sobre la diabetes y procesos de autocuidado mientras ellos se divierten. Esto ayudará a unificar criterios entre el grupo multidisciplinar, y asegurar que el paciente y su familia reciba toda la información necesaria durante su ingreso, ayudando a mejorar la autonomía de los pacientes por un aumento de la interiorización de la información

Iniciaremos la educación sanitaria mediante las TIC a todos los niños ingresados con diagnóstico de Diabetes tipo 1, tanto por debut como por descompensación diabética. Seguiremos su evolución, tras el alta durante un periodo entre 4 y 12 meses, a través de la consulta de endocrinología pediátrica y los informes de urgencias, para evaluar la efectividad de la intervención

» 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?

La diabetes mellitus es un conjunto de trastornos metabólicos con etiología y patogenia variadas caracterizados por una elevación de la concentración sanguínea de glucosa, secundaria a un defecto en la secreción, síntesis y/o acción de la insulina. Consecuentemente se producen alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas, pudiendo provocar complicaciones agudas y crónicas multiorgánicas (ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos) más frecuentes cuanto mayor es el tiempo de evolución y peor el control glucémico

Es un proceso crónico que afecta a un gran número de personas, es una patología en aumento, de forma que la OMS lo considera ya como un problema de salud pública

En el mundo hay más de 346 millones de personas con diabetes. La Diabetes mellitus tipo 1 representa el 95% de todos los casos de diabetes en edad pediátrica y el 5-10% en edad adulta. La incidencia a nivel mundial es muy variable, según la localización geográfica, siendo en España entre 15 y 22 casos por 100.000 habitantes menores de 14 años

El diagnóstico puede suceder a cualquier edad, aunque existe un pico de incidencia en la pubertad, que supone un 50-60% de los casos. En los últimos años se ha observado un aumento de incidencia en menores de 5 años. La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030

La mayoría de las complicaciones se pueden prevenir mediante el diagnóstico precoz de la enfermedad, estricto control de los niveles de glucemia y la implicación del paciente y su familia

En nuestro hospital nos encontramos con los siguientes problemas a resolver:

No existe la figura de educador en diabetes

Importancia de dar unas pautas mínimas a los pacientes ingresados para asegurar su capacidad de autocuidado

Aumento de la incidencia de la diabetes mellitus I en edad pediátrica y disminución de la edad de debut

Dependencia de estos pacientes al sistema hospitalario, constatado por la frecuentación posterior a los servicios sanitarios para resolver dudas sobre el manejo de la enfermedad

Necesidad de actualización de conocimientos en las nuevas pautas de tratamiento y unificación de criterios entre los profesionales de enfermería

Diversidad en la capacidad de los profesionales en las técnicas de educación

Peculiaridades de los pacientes pediátricos

Escaso tiempo y pluripatología atendida en la planta

Eficacia escasa sobre el método actualmente utilizado para la educación diabetológica, por la escasa adaptación a las diferentes edades y diseño poco efectivo

Rotación importante de los profesionales enfermeros, sobretudo en verano

En el seguimiento de la DM1 en edad pediátrica, según las recomendaciones de la SEEP, es imprescindible la asistencia de un equipo especializado en diabetes, compuesto por personal acostumbrado al manejo del niño, que asegure:

Asistencia hospitalaria especializada

Apoyo al equipo de asistencia extrahospitalaria
Educación en el manejo de dietas, insulina, control de situaciones de la vida diaria
Screening de complicaciones
Asistencia telefónica 24h

El impacto de las primeras informaciones y su componente educativo marcan la calidad del control metabólico del niño en el tiempo. La resolución de los problemas en el control metabólico dependerá del grado de educación diabetológica que el paciente y su familia hayan recibido. Este control influirá también en la calidad de vida posterior

Como en los demás ámbitos de actividad humana, las TIC se convierten en un instrumento cada vez más indispensables en las instituciones, donde pueden realizar múltiples funcionalidades:

Fuente de información
Canal de comunicación interpersonal y trabajo colaborativo, para el intercambio de información e ideas
Medio de expresión y creación
Instrumento cognitivo y procesador de información.
Recurso interactivo para el aprendizaje. Los materiales didácticos multimedia informan, entrenan, simulan, motivan
Medio lúdico y desarrollo psicomotor y cognitivo.
Generador de nuevos escenarios formativos.

El cerebro infantil es capaz de absorber gran cantidad de información. El proceso de aprendizaje tiene que ser divertido. (PRINCIPIOS DE GLENN DOMAN). Son principios utilizados para el aprendizaje de lectura en la actualidad. Parece importante que la EPS en la edad infantil debe ser divertida para aumentar su comprensión. Para ello diseñaremos cuentos y juegos interactivos adaptados a las diferentes edades de los pacientes y a su capacidad, que les enseñen conceptos de la diabetes y procesos de autocuidado mientras ellos se divierten. Esto ayudará a unificar criterios entre el grupo multidisciplinar, y asegurar que el paciente y su familia reciba toda la información necesaria durante su ingreso. Además ayudará a una mayor autonomía de los pacientes por un aumento de la interiorización de la información. En la actualidad las nuevas tecnologías están incorporadas en todos los aspectos de nuestra vida. En la educación se han incorporado y adaptado estas nuevas tecnologías. Por lo que parece importante la adaptación de la EPS a las nuevas técnicas de educación.

» **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?**

El protocolo existente en la unidad de pediatría consistía en unos pasos a seguir sobre la información que hay que dar, pero no la manera de hacerlo. Por ello la información prestada por los distintos profesionales era entendida e interiorizada dependiendo de la capacidad de enseñanza de estos. Se piensa que la calidad de EPS diabetológica no debe depender de la capacidad de enseñanza del profesional que la imparta, por ello se pensó en la implantación de las nuevas tecnologías. Así mediante cuentos, juegos interactivos y dibujos animados los pacientes aprenderán de una forma rápida y divertida toda la información. Además estos materiales podrán ser usados con posterioridad tras el alta hospitalaria. El profesional se dedicaría a resolver las posibles dudas que surgieran.

Estos instrumentos ayudarían a:

Asegurar la homogeneidad de la información realizando una actualización y consenso entre el equipo multidisciplinar
Garantizar la interiorización de la información de una manera progresiva y completa
Mejora la atención de los pacientes ante la exposición de la información
Mejorar mediante juegos y casos prácticos la resolución de posibles problemas
Mejorar el enfoque multidisciplinar de la información donde se abarque tanto al paciente como a su entorno
Fomentar hábitos de vida saludable en el paciente y su familia que le permitan adaptarse a su nueva situación
Ayudar al paciente y su familia a la adaptación a la nueva situación con pequeños cambios en el contexto de su actividad y forma de vida
Promover la adquisición de habilidades que favorezcan la autonomía del paciente
Mejorar la capacidad de autocuidado que permita evitar errores en el tratamiento y dieta
Mejorar el manejo de situaciones especiales
Garantizar la perfecta integración del paciente a su vida cotidiana
Ahorrar tiempo en el trabajo de los profesionales
Ayudar al consenso entre la información impartida en hospital y AP
Proporcionarles un soporte digital donde el paciente de manera divertida pueda seguir aprendiendo y recordado una vez en casa
Mejorar la relación y confianza del paciente-familia con el profesional de enfermería, puesto que el proceso producirá un menor grado de obligación y disminuirá la angustia que producen los cambios
No existiría preferencias entre los distintos profesionales sanitarios

Teniendo en cuenta todo lo citado anteriormente y partiendo de las publicaciones sobre la educación diabetológica en pacientes pediátricos y la eficacia de las TIC en la educación primaria, concluiremos en un proyecto donde seguiríamos estos pasos:

Documento de Valoración de enfermería al ingreso, organizado por patrones funcionales de Gordon, que nos permita conocer de dónde partimos: entorno habitual del niño, familia, cuidadores principales y ocasionales, capacidades, autonomía, hábitos alimenticios, colegio, ocio, deportes...

Manual para la educación diabetológica durante el ingreso en formato digital. Este manual estará adaptado a las diferentes edades de los pacientes, divididos en grupos de edades

El manual constará de 5 partes diferenciadas y estructuradas, que corresponde con el tiempo estimado de ingreso. Cada parte constará con una parte explicativa y didáctica y una parte práctica. Primero se daría a la parte explicativa, en el turno de mañana. En el turno de tarde se preguntará sobre la información dada y nos aseguraremos de su comprensión, y procederemos a la parte práctica, que permita la adquisición de habilidades necesarias para el control de la enfermedad y aplicación correcta del tratamiento, además de la solución de problemas
La parte informativa se llevara a cabo mediante cuentos, dibujos animados, comic, canciones La parte práctica, mediante juegos interactivo con casos prácticos además de las explicaciones de los profesionales.

Contenido:

1º DIA: ¿Qué es la DM?. Tipos. Fisiopatología.

Práctica: Glucómetro: manejo y calibración, el que vaya a utilizar al alta. Zonas de punción. Valores glucémicos normales. Registro e interpretación de datos

2º DIA: Alimentación, pirámide alimenticia, dieta por raciones

Práctica: Elaboración de dietas. Interpretación de etiquetas de productos, según los utilizados habitualmente por la familia

3º DIA: Tratamiento: insulinas, tipos y acción. Sistemas, técnica y zonas de inyección

Práctica: Técnicas de inyección, mezcla de insulinas, solución de complicaciones, adiestramiento a los padres

4º DIA: Hipoglucemia/hiperglucemia/cetonemia: Signos y síntomas, pautas de actuación

Práctica: Pautas de corrección y métodos de actuación

5º DIA: Vida cotidiana, actividad física, entorno y comedor escolar.

Práctica: Evaluación de conocimientos, resolución de dudas, comprobación de las habilidades de la familia/ paciente

Test de satisfacción y documento sobre la efectividad del método adoptado en el paciente y la familia

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

El proyecto se convierte en un proyecto muy ambicioso al necesitar la implicación de muchos profesionales y la necesidad de trabajar con profesionales relacionados con el diseño y las nuevas tecnologías. Esto, además del coste que produce la compra de nuevas tecnologías, hace que se convierta en un proyecto con una viabilidad escasa. Creemos que una vez subsanados los primeros costes la relación coste/beneficio se vería más igualada, puesto que podría ser trasladado a otras patologías e instituciones, como AP y las escuelas. Además produciría un gran beneficio a largo plazo ya que disminuiría el número de visitas y la dependencia de estos pacientes a los servicios de salud. También mejorando la autonomía y mejor control de la enfermedad evitaríamos posibles reingresos y disminuiríamos las complicaciones

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Principalmente el aumento del coste a corto plazo de la implantación de las nuevas tecnologías y necesidad de dar un diseño adecuado, siendo necesario la implicación de otro tipo de profesionales y la carga económica que esto conlleva.

El cambio en la metodología de trabajo de los profesionales, hasta ver la efectividad de dicho cambio

La necesidad de formación a los profesionales en cuanto a educación e implantación de nuevas tecnologías

Recelo inicial de la familia a la efectividad de las nuevas técnicas de EPS

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La aplicación de las nuevas tecnologías en el EPS nos permitiría:

Disminuir el riesgo de cansancio tanto del paciente como de los cuidadores principales, al no tomarse el aprendizaje como una obligación sino como un juego

Mejorar la relación paciente-cuidador al pasar más tiempo interaccionando y jugando

Mejorar la dinámica familiar al implicar a toda la familia en el proceso de adaptación a la nueva situación

Hacer protagonista al paciente, principalmente, y a su familia desde un primer momento del manejo de la enfermedad

Mejorar la relación y confianza del paciente-familia con el profesional de enfermería, puesto que el proceso producirá un menor grado de obligación y disminuirá la angustia que producen los cambios

Detectar y promover cambios en los hábitos familiares no saludables (tabaco, tóxicos, alimentación) susceptibles de mejora, tras la adaptación de la familia a la nueva situación

» Propuestas de líneas de investigación.

Queremos dar una ampliación y actualización de la educación para la salud impartida por los profesionales sanitarios para mejorar su entendimiento e interiorización. Existe la necesidad de formación del personal sanitario en cuanto a educación para mejorar la asistencia a estos pacientes

Se puede aplicar otras patologías en la EPS pediátrica, principalmente

Es un proyecto donde se debería implicar a los profesionales de Atención Primaria, a los que se utiliza como apoyo y continuación del proceso de aprendizaje. Estos profesionales debería poder plasmar su enfoque, el reforzar la información aprendida durante la hospitalización y realizar el seguimiento para garantizar la integración de los pacientes

Algo más ambicioso todavía sería poder integrar a los profesores. Estos profesionales son personas que deben actuar como cuidadores, posiblemente sin los conocimientos suficientes