

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

CON ORDEN Y MEDIDA, PASARÁS BIEN LA VIDA.

Autor principal	ROSA MARIA MARTÍNEZ ROZALÉN
CoAutor 1	MARIA ESTELA HERNANDEZ VALDERAS
CoAutor 2	MARÍA DEL PILAR CASTELAO LÓPEZ
Área Temática	La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica
Palabras clave	ESTENOSIS EDUCACIÓN RIESGO PREVENCIÓN

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

En reanimación, donde nosotras trabajamos, es en el 2013 cuando se inician intervenciones de Cirugía Vasculatura: la arterioesclerosis, enfermedad arterial: placa de ateroma, que crece hacia el interior pared arterial provocan estrechamiento progresivo y obstruyen su luz. Son frecuentes en arterias coronarias, carótidas y arterias de extremidades. Las realizadas en nuestro servicio: arterias carótidas y by pass femoral poplíteo. Al revisar las Hª Clínicas de los pacientes, que llegaban a la sala de reanimación tras ser intervenidos; pudimos observar que había antecedentes que se repetían: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Tabaquismo, Obesidad. Eso nos produjo una llamada de atención y decidimos iniciar una revisión bibliográfica y de Hª Clínicas. Tras realizar dicha labor, comenzamos a planificar un cuestionario donde se reflejasen los hábitos de vida de dichos pacientes.

Nosotras en nuestro trabajo, nos encontramos en el tercer nivel de prevención, pero no estamos exentas de realizar educación sanitaria; nuestra práctica está basada en conocimientos científicos técnicos para brindar salud.

Es fundamental conocer riesgo cardiovascular antes de que aparezcan manifestaciones clínicas, con control de los factores de riesgo, administración de fármacos e intervenciones de revascularización. Es preciso modificar estilo de vida hacia unos hábitos más saludables. Muchos

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

M. Lalonde, al estudiar en 1974 las principales causas de muerte prematura, siguiendo los principios de Laframboise, construyó un modelo sobre los determinantes de salud. Según M. Lalonde, el nivel de salud de una comunidad viene determinado por la interacción de cuatro variables:

- La biología humana.
- El medio ambiente.
- El estilo de vida.
- El sistema de asistencia sanitaria.

Partiendo de esta problemática, nos planteamos la siguiente Hipótesis:

Existe relación entre el Estilo de vida y el Estado de Salud en los pacientes con estenosis de la carótida.

Tras la valoración de los datos anteriores, nos pusimos a redactar los siguientes objetivos:

Objetivo general:

-Diagnosticar el estilo de vida de los pacientes con estenosis carotídea y relacionarlo con su estado de salud.

Los objetivos específicos que permiten dar orden y profundidad a nuestra investigación y así obtener los resultados y metas propuestas son:

- 1) Identificar factores de riesgo asociados: HTA, DM, Colesterol
- 2) Evaluar y marcar unas pautas de modificar estilo de vida: dieta, ejercicio, no uso de tabaco
- 3) Administración de fármacos para control de HTA, DM, Hipercolesterolemia..
- 4) Restablecer el flujo arterial normal en la arteria carótida(Endarterectomía).

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Estudio observacional descriptivo.

La Prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa en 1986, donde se la define como: el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla.

1) Prevención 1ª (Pre patogénico) :

El primer nivel se define como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad.

Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (OMS, 1998, Colimó, 1978).

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (OMS, 1998, Colimón, 1978).

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

Factores existentes:

- No modificables: edad, sexo e Hª familiar. (Endógeno).
- Modificable: tabaco, obesidad, HTA, sedentarismo, DM, colesterol. (Conductuales).

2) Prevención 2ª (Patogénico) :

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening).

En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la

Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad¹ (OMS, 1998, Colimón, 1978).

Ejemplo: tratamiento de la hipertensión arterial en sus estadios iniciales realizando un control periódico y seguimiento del paciente, para monitorear la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas²

-Preventivo.

3) Prevención 3ª (Patogénico) :

El tercer nivel de atención se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen.

Acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente.

Es importantísimo en atención primaria³ identificar a los pacientes con mayor riesgo

de presentar un evento cardiovascular, ya que de esta manera se puede contrarrestar con medidas preventivas esta mayor susceptibilidad de enfermedad

cardiovascular y presentar expresiones clínicas de aterosclerosis (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular y arteriopatía periférica).

La última actuación en el camino que sería la intervención quirúrgica para restablecer el flujo arterial normal en la arteria carótida.(Endarterectomía). Una endarterectomía carotídea (CEA por sus siglas en inglés) es una cirugía realizada para extraer placa (depósitos de grasa) de la parte interior de su arteria carótida (un vaso sanguíneo que se encuentra en ambos lados de su cuello). La placa puede acumularse dentro de su arteria carótida y disminuir el flujo de sangre a su cerebro. Un pedazo de placa se puede desprender y causar un ictus. De acuerdo con la Ley de Hagen-Poiseuille, las pérdidas de energía dentro de un segmento arterial estenosado son inversamente proporcionales a la cuarta potencia de su radio y directamente proporcionales a la longitud del segmento estenosado, por ello y desde un punto de vista hemodinámico es más grave e influyente en la severidad de la lesión, la disminución del radio de la luz del vaso, es decir el grado de estenosis que la longitud de la misma a lo largo de la arteria...

- Sintomático

Se identificaron los factores de riesgo, datos recogidos de la Hª clínica de los pacientes y de preguntas realizadas de manera directa.

Recogimos una muestra de 32 pacientes: 26 mujeres y 6 hombres, no es una muestra muy significativa pero sí para poder iniciar nuestro trabajo.

La recogida de datos fue durante aproximadamente un año: Febrero 2013 hasta diciembre del mismo año.

Marcamos como variables del estudio las siguientes:

Dieta:

BUENO(3 puntos)_ Frutas, verduras, lácteos, legumbres, agua, poca grasa, vigilar cantidad de sal, pescado, productos integrales.

REGULAR(2 puntos)_ Cuando suprimen de la dieta dos o más alimentos.

MALO(1 punto)_ Cuando suprimen de la dieta cuatro o más alimentos.

Actividad física:

BUENO(3 puntos)_ Actividad desplazándose en bici o caminar durante 20 minutos

REGULAR(2 puntos)_ Actividad tiempo libre 10 minutos.

MALO(1 punto)_ Actividad en trabajo u hogar 10 minutos.

Control de peso:

BUENO(3 puntos)_ Peso normal (IMC)

REGULAR(2 puntos)_ Sobrepeso (IMC)

MALO(1 punto)_ Obesidad (IMC)

Tabaco:

BUENO(3 puntos)_ nada

REGULAR(2 puntos)_ < de 10 cigarros

MALO(1 punto)_ >de 10 cigarros

Las preguntas las realizábamos a pacientes en reanimación en el proceso del postoperatorio inmediato, habían sido intervenidos de una obstrucción en la carótida. Se indican unos valores según la conducta seguida o lo que es lo mismo a la respuesta dada.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Los resultados obtenidos en la población estudio permitieron observar y analizar la percepción y las características existentes sobre alimentación saludable, conductas alimentarias y sus posibles asociaciones.

	BUENO	REGULAR	MALO
DIETA	25%	35%	40%
ACTIVIDAD FÍSICA	45%	30%	25%
CONTROL DE PESO	6%	61%	33%
TABACO	55%	28%	17%

Los hábitos alimentarios son aprendidos en el seno familiar y entre los factores más importantes se encuentran la tradición. Es necesario reforzar los conocimientos sobre la importancia hábitos saludables de alimentación y de vida, dado que se aprecian ciertos errores en las prácticas diarias.

Según pudimos valorar una dieta completa es realizada por un porcentaje de pacientes no muy considerable. Un 40% de los encuestados no consideraban necesario que en su dieta entraran los grupos de elementos descritos en dicha cuestión.

En cuanto a la realización de la actividad física un 43% y un 42% consideran que al realizar un trabajo tanto fuera, como dentro del hogar sería suficiente. Un porcentaje bajo se decide a realizar ejercicios.

En cuanto al peso y una vez calculado el índice de masa corporal, hemos visto el alto porcentaje de encuestados con sobrepeso un 61%.

Alcanzar un peso saludable puede ayudarlo a controlar el colesterol, la presión arterial y el azúcar en la sangre. El sobrepeso y la obesidad son los trastornos nutricionales más frecuentes en las sociedades modernas, constituyendo actualmente uno de los problemas emergentes de la salud pública. Al analizar el consumo de alimentos, se observamos un descenso en el consumo de verduras y sobre todo de cereales. Para el mantenimiento del equilibrio

de la energía que se aporta al organismo y la que éste gasta, hay que establecer, como una de las medidas principales, unos patrones dietéticos apropiados para evitar la ganancia de peso, pero al mismo tiempo, para mantener el funcionamiento óptimo del organismo.

Es importante la forma de comer, la cantidad y el tipo de alimentos a consumir, el modo de distribuirlos a lo largo del día, etc. Es decir se debe llevar una dieta equilibrada acompañada de ejercicio físico regular.

Sí que están muy mentalizados el alto riesgo cardiovascular que tiene el consumo del tabaco y es un 17% los que se consideran fumadores.

Estudios como estos, son de gran importancia para conocer las tendencias alimentarias de la población, permitiendo el desarrollo de actividades que ofrezcan al consumidor mayor información sobre aspectos nutricionales, lo cual beneficiará su salud y su calidad de vida a largo plazo.

Cuando ya hay evidencia de enfermedad cardiovascular establecida, se debe reforzar las medidas preventivas, aplicando también todas las

En las dos últimas décadas estamos asistiendo a un cambio vertiginoso en el campo de la salud, ha sido propiciado por factores que han sucedido a lo largo del siglo XX, tres factores:

- 1) el cambio en la prevalencia de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas;
- 2) el coste elevado de los cuidados de salud
- 3) un mayor énfasis en la calidad de vida (Bishop, 1994). A raíz de esto muchos teóricos apoyaron la idea de que era necesario un nuevo modelo si se quería progresar en la comprensión y el control de la enfermedad (Brody, 1973; Engel, 1977; Janoski y Schwartz, 1985). Señalaba Marañón que enseñar no solo es transmitir conocimiento sobre la materia, es fundamentalmente sembrar inquietudes que induzcan a la reflexión del oyente y estimulen su investigación y profundización.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Es necesario incorporar aquellos modelos y tecnologías que han demostrado ser más eficaces en combatir las patologías características de nuestros tiempos, que se debe fundamentalmente a los hábitos insalubres de la gente; por tanto, el desafío debe ser el promocionar la buena salud, a través del cambio de conductas de riesgo, mantener las conductas saludables y prevenir la enfermedad.

Señalaba Marañón que enseñar no solo es transmitir conocimiento sobre la materia, es fundamentalmente sembrar inquietudes que induzcan a la reflexión del oyente y estimulen su investigación y profundización.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Hemos iniciado el camino con este pequeño trabajo. Lo bueno sería continuar con esa línea, pero haciendo más hincapié en los siguientes niveles de prevención: secundaria y terciaria.

En la consecución de dicha investigación, sería conveniente la introducción de nuevas variables como: edad, años, sexo, HTA, Diabetes, >cifras de colesterol, enfermedad carotídea diagnosticada.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Colimon K. Niveles de Prevención. Citado 25/32010. Disponible en: <http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.
2. García G, Rodríguez M, Benia W. Niveles y Estrategias de Prevención. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I. Montevideo, Fefmur. 2008. p. 19-26.
3. La Atención Primaria de la Salud. Documento de Alma Ata 1978. En Revista de Atención Primaria de la Salud. MSP. UNICEF, 1990. p. 11-12.
4. Cueto, A. García, J. et al. Epidemiología y Prevención de las Enfermedades Mentales. En: Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11va. Ed. Barcelona: Masson; 2008. p. 908-91
5. Kannel W, Dawber T, Kagan A, Revotskie N, Stokes J. Factors of risk in the development of coronary heart disease-six-year follow-up experience. Ann intern Med. 1961;55:33-50.