

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"

LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN LA DIABETES, GARANTÍA DE SEGURIDAD.

Autor principal SANDRA MARIA PIÑAR OYA

CoAutor 1 CRISTINA PIÑAR OYA

CoAutor 2 INMACULADA PIÑAR VICO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Diabetes Mellitus Autocuidado Complicaciones de la diabetes Educación en salud

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

Este trabajo tiene como objetivo identificar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado que posee el paciente diabético que acude al servicio de urgencias por descompensación metabólica y descubrir la influencia que ejercen sobre estos conocimientos el grado de escolaridad y el nivel socioeconómico y cultural.

Se realizó una encuesta a 90 diabéticos que acudieron al servicio de urgencias por descompensación metabólica en el Hospital General Virgen de las Nieves (Granada), Clínica Inmaculada Concepción (Granada) y Hospital de Poniente (Almería). Se utilizó un cuestionario que incluía aspectos demográficos y el nivel de conocimientos del paciente diabético sobre su autocuidado.

Las conclusiones obtenidas de la realización del trabajo fueron que los pacientes diabéticos poseen conocimientos suficientes en lo relativo al tratamiento farmacológico y la alimentación que deben tomar, manifiestan un conocimiento insuficiente en cuanto al ejercicio físico que deben realizar y un porcentaje significativo niega tener suficientes habilidades para realizarse el autoanálisis glucémico. El papel que desempeña la

» **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.**

La diabetes mellitus (DM) o diabetes sacarina es un síndrome orgánico, multisistémico y crónico que se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia). Es causada por la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β del páncreas, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas. Para el 2000, se estimó que alrededor de 171 millones de personas eran diabéticos en el mundo y que llegarán a 370 millones en 2030.

Sus complicaciones agudas son (hipoglucemia, cetoacidosis, coma hiperosmolar no cetósico) consecuencia de un control inadecuado de la enfermedad; mientras que sus complicaciones crónicas (cardiovasculares, nefropatías, retinopatías, neuropatías y daños microvasculares) son consecuencia del progreso de la enfermedad. Los principales factores ambientales que incrementan el riesgo de diabetes tipo II son la nutrición excesiva y una forma de vida sedentaria, con el consiguiente sobrepeso y obesidad. Una pérdida de peso mínima, incluso de 4 Kg., con frecuencia mejora la hiperglucemia. En la prevención de la enfermedad, una pérdida similar reduce hasta en un 60% el riesgo.

El tratamiento de la diabetes es complejo y sus resultados dependen, en gran medida, del nivel de comprensión, destreza y motivación con que el usuario afronta las exigencias terapéuticas. Una de las causas de la asistencia a un servicio de urgencias por descompensación diabética, es el déficit de cuidado por desconocimiento de los hábitos de vida saludables y el no cumplimiento del tratamiento. Por este motivo, creemos importante conocer el nivel de autocuidado que poseen los pacientes que acuden a Urgencias con hiper o hipoglucemia y así identificar cuáles son los aspectos más ignorados. De esta manera, podremos orientar la educación sanitaria de los pacientes diabéticos haciendo hincapié en estas deficiencias. Del mismo modo, nos parece interesante descubrir si existe alguna conexión entre los conocimientos que poseen los diabéticos sobre su enfermedad, el grado de escolaridad y el nivel socioeconómico y cultural.

Los objetivos planteados para la realización de este trabajo son identificar el nivel de conocimientos que posee el paciente diabético sobre su autocuidado, descubrir la influencia que ejercen, sobre estos conocimientos, el grado de escolaridad y el nivel socioeconómico-cultural y conocer

» **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.**

El personal de Enfermería que trabajamos en los servicios de Urgencias hemos detectado que, de las personas diabéticas que acuden al servicio de urgencias por una descompensación metabólica, existe un alto porcentaje que suele asociarse a un déficit de autocuidado y/o no cumplimiento del tratamiento por desconocimiento. Para descubrir la relación entre este problema y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes se realizó el estudio en tres centros hospitalarios distintos y con distintas características:

- Hospital General de Virgen de las Nieves (Granada): El hospital se encuentra situado en la capital granadina y da cobertura al área norte de la provincia de Granada, con una población de 439.035 personas. Existe un alto porcentaje de usuarios de raza gitana.

- Empresa Pública Hospital de Poniente de El Ejido (Almería): El Hospital de Poniente, situado en la localidad almeriense de El Ejido, presta atención sanitaria a una población que supera 225.000 habitantes. La agricultura intensiva se ha convertido en el motor económico de la provincia, atrayendo a un gran número de extranjeros, que ya son el 24% de los habitantes de la comarca.

- Clínica Inmaculada Concepción (Granada): La Clínica Inmaculada está situada en la capital de Granada. Pacientes tanto a nivel privado como procedentes de aseguradoras son la fuente de ingresos de este hospital. Entre sus usuarios se encuentran los funcionarios públicos.

El estudio se realizó mediante un cuestionario a 90 pacientes diabéticos que acudieron al servicio de urgencias por una descompensación diabética, bien por hiperglucemia o por hipoglucemia, en cada uno de los hospitales elegidos para el estudio: Hospital General de Virgen de las Nieves en Granada, Hospital de Poniente de El Ejido en Almería y Clínica Inmaculada Concepción en Granada. Las encuestas se realizaron en varios días elegidos al azar, tanto en turno de mañana, tarde o noche, en los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre de 2013. Para llevarlo a cabo se creó un cuestionario autoadministrado que mostraba aspectos como edad, sexo, escolaridad, tiempo de evolución desde que fue diagnosticado de diabetes, personal sanitario de quien recibió información sobre su autocuidado y cuatro preguntas, relacionadas con el autocuidado en el tratamiento farmacológico, alimentación, ejercicio y realización del autoanálisis glucémico, con una escala de medición (suficiente, regular o insuficiente). Se excluyó del estudio a los pacientes con disminución del estado de consciencia, adultos mayores con alguna secuela neurológica (ACV, demencias), pacientes psiquiátricos y los diagnosticados por primera vez. Tras explicar al paciente el motivo del

» 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.

Tras realizar el estudio, de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas en los tres hospitales, llegamos a una serie de conclusiones:

- Los pacientes diabéticos de edad comprendida entre 61 y 80 años son los que acuden a urgencias con más frecuencia, por una descompensación diabética. Esto es debido en su mayor parte como consecuencia a otro proceso patológico (dolor, infección) y por otra parte a un déficit de cuidado de su diabetes (errores en la dosis del tratamiento, vida sedentaria, pérdida del apetito). La mayoría de los pacientes poseen entre 1 y 10 años de evolución de su diabetes. Este dato nos muestra que en los primeros años de su enfermedad no reciben la suficiente información ni el adiestramiento adecuado en las habilidades necesarias para controlar los niveles de glucosa.
- En el Hospital Virgen de las Nieves y en el Hospital de Poniente un gran porcentaje de los diabéticos (53% y 50% respectivamente) manifiestan no tener ningún tipo de estudio académico e incluso no saben leer ni escribir; sin embargo, en la Clínica Inmaculada, un porcentaje muy alto han cursado estudios universitarios (43%) y secundarios (40%).
- En el Hospital Virgen de las Nieves y en el Hospital de Poniente, alrededor del 50% de los pacientes diabéticos que acuden a urgencias por descompensación diabética poseen conocimientos suficientes en lo relativo al tratamiento farmacológico y la alimentación que deben tomar, pero manifiestan un conocimiento insuficiente en cuanto al ejercicio físico que deben y pueden realizar. Además, un porcentaje significativo niega tener suficientes habilidades para realizarse el autoanálisis glucémico. En la Clínica Inmaculada, entre el 63% y el 73% de los diabéticos que acuden a urgencias por esta descompensación diabética, afirman poseer conocimientos suficientes en lo relativo a su autocuidado (tratamiento, alimentación, ejercicio) y a la realización del autoanálisis glucémico.
- Según la percepción de la mayoría de sujetos a estudio, el personal sanitario que da información sobre las pautas a seguir para el cuidado de su enfermedad es el MÉDICO (en un 56% y 84% respectivamente) en los centros sanitarios que se encuentran en la ciudad (Hospital Virgen de las Nieves y Clínica Inmaculada). Sin embargo son MÉDICO y ENFERMERA conjuntamente (57%) y la ENFERMERA (27%) quienes lo hacen en el centro sanitario situado en medio rural (Hospital de Poniente). Cabe destacar que un 13% de los pacientes diabéticos, en la Clínica Inmaculada, estudian de forma autodidacta (a través de libros e internet) el manejo de su diabetes.
- Según estos resultados hay un mayor número de diabéticos con conocimiento suficiente de su autocuidado en la Clínica Inmaculada que en los otros dos hospitales. Esto se puede traducir en que a mayor nivel de escolaridad mayor conocimiento de su autocuidado y mayor interés por adquirir conocimientos sobre el manejo de su enfermedad. Se plantea por tanto, el hecho de hacer más hincapié en la promoción del autocuidado en aquellos pacientes que poseen menos conocimientos académicos, a través de las distintas técnicas de aprendizaje (cursos, talleres, sesiones informativas) con el fin de crear habilidades en el manejo de su enfermedad y utilizando, a la hora de dar información, un lenguaje sencillo, comprensible y adaptado a su nivel de conocimientos.
- También cabe destacar el papel principal de la Enfermera en el Hospital de El Ejido, por la aportación de información y promoción al

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

- La educación en diabetes mejora de forma modesta el control glucémico y puede tener un impacto beneficioso sobre otras variables de resultados (pérdida de peso, calidad de vida, etc.). (Evidencia 1+).
- Las intervenciones que consideran un papel activo de los pacientes para tomar decisiones informadas mejoran el autocuidado y el control glucémico. (Evidencia 1+).
- El entrenamiento grupal sobre estrategias de autocuidado en personas con DM 2 es muy eficaz para mejorar el control glucémico, el conocimiento sobre la diabetes y las habilidades de autocuidado, así como reduce la presión arterial, el peso corporal y la necesidad de medicación para la diabetes a medio y largo plazo. (Evidencia 1+).
- A las personas con diabetes se les debería ofrecer una educación estructurada en el momento del diagnóstico y, después, de forma continuada, en función de sus necesidades regularmente revisadas. (Nivel de recomendación A).
- Utilizar una variedad de técnicas de aprendizaje, adaptadas a las preferencias personales e integradas en la rutina de los cuidados habituales a lo largo del tiempo. (Nivel de recomendación D).
- Los equipos de atención primaria o especializada podrían impulsar programas dirigidos directamente a fomentar la participación de los pacientes, adaptados a sus preferencias y objetivos, y con contenidos relacionados con las experiencias personales. (Nivel de recomendación B).
- Fomentar que la educación grupal para el autocuidado esté a cargo de profesionales entrenados. (Nivel de recomendación A).
- En nuestro medio se recomienda que estos programas sean llevados a cabo por enfermería, tanto en atención primaria como en especializada. (Nivel de recomendación D).

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Finalizado el estudio y obtenidas las conclusiones, observamos que los pacientes poseen un conocimiento sobre su enfermedad con carencias en algunos aspectos, siendo lo más destacable que ellos no perciben ese déficit. La gran mayoría recibió información en el debut de su enfermedad pero no fueron adiestrados en las habilidades necesarias para el control y seguimiento de su patología. Tampoco, en la gran mayoría, existe una continuidad en la información que debería ser dada en sus consultas de seguimiento.

Por todo esto remarcamos la importancia de la intervención específica a dos niveles:

- Poner en conocimiento el episodio de descompensación diabética y la causa, a su equipo de referencia de atención primaria para que actúen sobre las carencias educacionales utilizando variedad de técnicas de aprendizaje.
- Continuar con la educación durante su estancia en el servicio de urgencias mientras se están realizando las intervenciones propias del episodio de descompensación.

Llegados a esta conclusión y para futuras líneas de investigación, proponemos un nuevo estudio, que nos muestre cómo la continuidad educacional en atención primaria incide en la cuantía de episodios en urgencias por descompensación diabética, evaluando también la comunicación entre atención especializada (Servicio de Urgencias) y atención primaria.

» BIBLIOGRAFÍA.

- Baca Martínez B., Bastidas Loaiza M. de J., Aguilar María del R., De la Cruz Navarro M de J. Nivel del conocimiento del diabético sobre su autocuidado [artículo en línea] CUIDEN plus, junio 2008; (13). <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/14691/14171> [consulta: 15 marzo 2014].
- Guzmán Pérez, Cruz-Cauich, Parra-Jiménez, Manzano-Osorio. Control glicérico, conocimientos y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 que asisten a sesiones educativas Rev. Enfermer IMSS 2005; 13(1): 9-13.
- Inclán Acosta A, Pérez Rodríguez A, Ramos Conté R, Hernández Rosales D, Medina García C. Influencia de la escuela para diabéticos en la educación y control de estos pacientes.[artículo en línea] MEDISAN 2001;5(2) http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san05201.htm[consulta: 9 marzo 2014].
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2006/08.