

SEGURIDAD EN LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA INDIVIDUAL DEL PACIENTE DIABÉTICO. ESTUDIO PILOTO

Autor principal:

PATRICIA
CASTILLA
PINEÑO

Segundo co-autor:

MARGARITA
MARTÍN
VAQUERIZO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

- Diabetes mellitus, tipo 2

Palabra clave 2:

- Educación en enfermería

Palabra clave 3:

- Atención Primaria de salud

Palabra clave 4:

-Educación diabetológica

Resumen:

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad cuya prevalencia aumenta cada año y con graves consecuencias para la salud. La educación terapéutica ha demostrado importantes mejoras en los resultados de salud de la población. Por todo ello realizamos un estudio piloto para valorar los conocimientos que nuestros pacientes diabéticos tipo 2 tienen de su enfermedad, y de este modo poder orientar la educación diabetológica individual, que se les va a proporcionar desde la consulta de enfermería de Atención Primaria.

Tras realizar la valoración del cuestionario validado ECODI obtenemos como resultado, que los pacientes tienen una gran deficiencia de conocimientos en ciertos campos, a pesar de los años de evolución de su enfermedad.

Antecedentes/Objetivos:**OBJETIVO PRINCIPAL**

- Mejorar la educación diabetológica individual de diabéticos tipo II

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obtener información sobre los conocimientos que tienen de su enfermedad

- Proporcionar educación sanitaria en función de las necesidades detectadas

- Aumentar el nivel de conocimientos en los siguientes campos: conocimientos generales sobre

diabetes, valores analíticos, tratamiento farmacológico, alimentación, ejercicio y cuidados.

ANTECEDENTES

La DM, es una enfermedad crónica de gran importancia en nuestro país, presenta una prevalencia del 13.8% ? y graves consecuencias en la salud del paciente.

El modo y estilo de vida occidental, con disminución de la actividad física y la inadecuada alimentación, por consumo excesivo de alimentos de elevado contenido calórico, están entre las causas principales de esta verdadera epidemia?.

La educación diabetológica es la base fundamental del manejo de la DM. En 1980, la OMS declara: “La educación es la piedra angular del tratamiento de la diabetes y vital para la integración del diabético en la sociedad”. Como principal objetivo, el paciente debe entender el porqué de sus cuidados, modificar comportamientos incorrectos e integrarlos como elementos activos en el manejo de la diabetes.

El paciente debe recibir instrucción y motivación continuas, para el automanejo de los distintos elementos del tratamiento y de las complicaciones agudas y crónicas.

Por esta razón deberían aumentarse el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre la enfermedad

Descripción del problema - Material y método:

Se llevará a cabo un estudio observacional transversal. La selección de la muestra se realizará entre los pacientes diabéticos tipo II pertenecientes al Centro de Salud Pilarica del Área Valladolid Este (Castilla y León), que acudan a dos consultas de enfermería de Atención Primaria para el control y seguimiento de su enfermedad.

Se aplicará un test validado sobre el conocimiento en diabetes, el ECODI de Bueno y col. Y se firmará un consentimiento informado para su participación.

Como criterios de inclusión, se establecen que sean mayores de edad y deseen participar en el estudio.

Como criterios de exclusión, se establecen la imposibilidad de realizar el test por deterioro cognitivo y la no aceptación del consentimiento para su realización.

El análisis de datos se realizará teniendo en cuenta las distintas áreas de conocimientos estructurados del ECODI: conocimientos de enfermedad, analíticos, dietéticos, de ejercicio físico y cuidados específicos y las puntuaciones globales obtenidas en el cuestionario.

Resultados y discusión:

RESULTADOS

Se obtiene una muestra para el estudio piloto de 43 pacientes.

El 52.5% son hombres y el 47.5% son mujeres. La edad media de los pacientes diabéticos que acuden a la consulta de enfermería es de 72 años y la media de años con el diagnóstico de diabetes es de 13 años.

Las mujeres tienen menor número de fallos totales que los hombres entre los 50 y los 69 años, invirtiéndose el orden a partir de los 70 años.

Las cinco preguntas en las que encontramos mayor número de fallos son: el concepto de insulina, los síntomas de la hiperglucemia, las razones por las que puede producirse una hipoglucemia, los alimentos ricos en hidratos de carbono, y cuando aparece glucosuria.

Las cinco preguntas donde los pacientes tienen mayor conocimiento son las relativas al número de comidas que debe realizar un diabético, los alimentos prohibidos, el ejercicio y la actitud ante

lesiones tróficas en el pie diabético.

PREGUNTAS CON MAS FALLOS PREGUNTAS CON MENOS FALLOS

PREGUNTA Nº FALLOS % PREGUNTA Nº FALLOS %

Causas hipoglucemia 33 75 Frecuencia ejercicio 7 16,2

Síntomas híper glucemia 28 65,11 N° comidas/día 6 13,95

Causas de glucosuria 25 58,13 Razones Ejercicio 5 11,6

Concepto de insulina 23 53,48 Efecto ejercicio 5 11,6

Alimentos ricos en HC 22 51,16 Alimentos prohibidos 4 9,3

CONCLUSIONES

Tras el análisis de los datos obtenidos mediante el estudio piloto, hemos llegado a la conclusión de que existe un déficit de conocimientos sobre diabetes a pesar de los años de evolución de la enfermedad.

Es importante orientar la educación de los diabéticos, en función de los conocimientos previos, de forma estructurada por bloques temáticos, de modo secuencial en el tiempo.

DISCUSIÓN

Tras recopilar los datos sobre los conocimientos de los diabéticos, desarrollaremos la programación de la educación diabetológica individual desde las consultas de enfermería. Y realizaremos a los dos meses de finalización del programa educativo, una nueva evaluación del test de conocimientos que se pasó previamente, para valorar si existe un aumento de las capacidades adquiridas en materia de conocimientos de su enfermedad.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Un mayor conocimiento de su enfermedad, proporciona al paciente una mayor seguridad en el control tanto de la adherencia al tratamiento farmacológico como en las medidas higiénico-dietéticas. Disminuyendo la incidencia de hiperglucemia, hipoglucemia, transtornos tróficos de la piel y las complicaciones neuro-vasculares a largo plazo.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

- Costo-efectividad de la educación diabetológica
- Fórmulas para la educación

Bibliografía:

1. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiú E, Calle-Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. Diabetologia. 2012;55:88-93.
 2. Galindo Rubio M., Jansà Morató M., Menéndez Torre E. Educación terapéutica y autocuidado: resultados del estudio observacional transversal Diabetes Attitudes, Wishes and Needs 2 (DAWN2) en España. Endocrinol Nutr. 2015;62(8):391-399
 3. Jansà Morató M., Vidal M., Educación terapéutica en la cronicidad: el modelo de la diabetes. Endocrinología y nutrición 2015
-