

CALIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN AUTOCUIDADOS EN UN CENTRO DE SALUD URBANO

Autor principal:

NIEVES
GOMEZ
UDIAS

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en Fisioterapia

Palabra clave 1:

autocuidado

Palabra clave 2:

empoderamiento

Palabra clave 3:

paciente activo

Palabra clave 4:

enfermedades crónicas

Resumen:

El sistema sanitario actual se caracteriza por la elevada prevalencia de enfermedades crónicas y la orientación de los servicios sanitarios hacia un enfoque centrado en la persona con priorización de la prevención y promoción de la salud.

Dentro de este nuevo paradigma, un grupo de enfermeras de un centro de salud en Valladolid plantean el desarrollo de un programa de educación en autocuidados para personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Se pretende evaluar la calidad y seguridad de esta intervención mediante la comparación de las variables antes de la intervención y a los seis meses de la misma.

Los resultados obtenidos objetivan la mejora en todas las personas de las variables contempladas.

Por lo tanto, se considera como una intervención con un adecuado nivel de seguridad y calidad, que puede ser extendido a otras personas de la Zona Básica de Salud.

Antecedentes/Objetivos:

En el centro de salud Casa del Barco del Área Oeste de Valladolid se plantea un proyecto piloto para el desarrollo de un programa de educación en autocuidados para personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.

Para asegurar la calidad y seguridad clínica de nuestra intervención se plantea el siguiente estudio; que pretende conocer los resultados en salud de los participantes mediante el análisis de la situación de salud en relación con su diabetes, previa y posterior a la intervención.

La necesidad de desarrollar esta intervención viene determinada por la elevada prevalencia de enfermedades crónicas que existe en nuestro país (el 45,6% de la población mayor de 16 años

padece, al menos, una enfermedad crónica según la Encuesta Europea de Salud, 2009).

Dentro de las enfermedades crónicas, las que tienen una mayor tasa de prevalencia son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

Haciendo hincapié en la diabetes mellitus, el Estudio di@abet.es cifra la prevalencia de diabetes tipo 2 a nivel nacional en un 13,8%; lo cual supone el 3% de la mortalidad nacional, según datos de la Organización Mundial de la Salud en 2014.

Objetivo general: evaluar la estrategia formativa en autocuidados.

Objetivo específico: conocer el impacto sobre: la calidad de vida, la autoeficacia, la actividad física, los hábitos alimenticios, los conocimientos acerca de la diabetes, la actitud y motivación para el autocuidado.

Descripción del problema - Material y método:

Diseño: estudio cuantitativo de evaluación pre/post intervención.

La población a estudio incluye toda la población participante en la formación.

Tamaño muestral: 23 personas.

Criterios de inclusión

-Ser mayor de 18 años.

-Estar diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo 2

Criterios de exclusión

-Deterioro cognitivo o enfermedad mental.

-Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus Gestacional, Diabetes Mellitus secundaria a corticoides.

-Pacientes en atención domiciliaria

Variables:

Variable principal

-Variable principal: resultados en salud tras la participación en la actividad formativa.

Variables de resultado

-Alimentación saludable

-Ejercicio físico

-Salud autopercebida

-Autoeficacia

-Hemoglobina glicosilada

-Índice de masa corporal

-Perfil lipídico

-Presión arterial

-Conocimientos sobre diabetes

Variables independientes

Edad, sexo, hábitos tóxicos, años de evolución, presencia de complicaciones

Escalas de resultados

-Alimentación: Estudio PREDIMED

-Ejercicio físico: Spanish Exercise Behaviors

-Salud autopercebida: escala de calidad de vida adaptada a Diabetes (Es-ADDQoL-19)

-Automanejo en los cuidados: Escala Generalizada de Autoeficacia

Recogida de datos: previo a la intervención grupal y a los 6 meses. Los datos serán analizados con el paquete de datos Excell 2013.

Resultados y discusión:

Se determina el porcentaje de pacientes con mejora de las variables tras la comparación pre y post intervención.

-Los hábitos alimenticios saludables mejoraron en un 65,2% de las personas.

-La práctica de ejercicio físico en un 69,5% de las personas

-La salud autopercibida en un 78,2% de las personas

La autoeficacia en un 73,9% de las personas

La hemoglobina glicosilada en un 34,7% de las personas

El Índice de Masa Corporal: 34,7% de las personas

El perfil lipídico en un 39,1% de las personas

Las cifras de tensión arterial: 60,8% de las personas

Los conocimientos sobre diabetes: 95,6% de las personas

Podemos afirmar que esta actividad de educación sanitaria ha sido efectiva para la mejora de todos los parámetros contemplados en nuestra muestra; es decir, la práctica realizada goza de un adecuado nivel de validez interna.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Con los resultados obtenidos, podemos considerarla como una práctica segura para su extensión al resto de pacientes de la Zona Básica de Salud. De esta manera conseguiremos un tamaño muestral más elevado que confiera al estudio de una mayor validez externa.

Resaltamos la importancia de analizar la ejecución de este tipo de intervenciones para garantizar la seguridad de nuestros pacientes.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica de elevada prevalencia (13,8%) que supone un elevado gasto sanitario y afecta de manera significativa en la calidad de vida de las personas. Consideramos la educación para la salud como un pilar clave para la adquisición de conocimientos y habilidades que mejoren la autogestión de la enfermedad y se traduzcan en mejora de los parámetros bioquímicos del paciente.

Como parte del desarrollo y legitimización del rol enfermero entendemos la urgencia de analizar y evaluar de forma crítica las intervenciones realizadas; así como, de garantizar una práctica asistencial basada en la evidencia científica.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se pretende la implicación de otros profesionales sanitarios de la Zona Básica de Salud para la continuidad en el desarrollo de este programa. Se garantizará la evaluación de cada grupo para determinar la calidad y seguridad de la misma.

Así mismo, se contempla introducir nuevos parámetros a analizar para objetivar la disminución de los costes sanitarios tras la realización de la intervención (número de visitas al médico de atención primaria, número de visitas a la enfermera de atención primaria, número de visitas a urgencias, ingresos hospitalarios por descompensación de su diabetes y adhesión al tratamiento farmacológico).

Bibliografía:

Ministerio de Sanidad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en España; 2012.

Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León; 2013.

OMS. (2014). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles.

- WHO. (1994). Prevention of diabetes mellitus. World Health Organization, WHO Study Group, Ginebra.
- Gamboa, E. et al. (2013). Impacto de un programa de educación de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria en el País Vasco. *BMC Public Health*
- Pisano, M., & Gonzalez, A. (2014). La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica: clave para el control de la enfermedad crónica. *Enfermería Clínica*, 24(1), 59-66.
- Danet, A., et al. (2016). La formación entre iguales para pacientes con diabetes mellitus 2. Una evaluación cuantitativa y cualitativa en el PAÍS Vasco y Andalucía. *Aten Primaria*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.010>
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. (2012-2016). Plan Andaluz de Atención Integral a Pacientes con Enfermedades Crónicas.
- Gonzalez, A. (2012). "Programa Paciente Experto Catalunya®: una estrategia para potenciar la autorresponsabilidad del paciente y el fomento del autocuidado"
- Vermeire, E., Wens, J., & Van Royen, P. (2008). Intervenciones para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revisión Cochrane*
-