

# CONFERENCIA NACIONAL DE DIABETES TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA

Madrid

24 y 25 de mayo 2019



#semFYCdiabetes

## EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN DM2 EN MEDIO HOSPITALARIO

**Lydia Escolano**

Enfermera clínica, Especialista en diabetes  
Hospital de Viladecans

Diabetes tipo

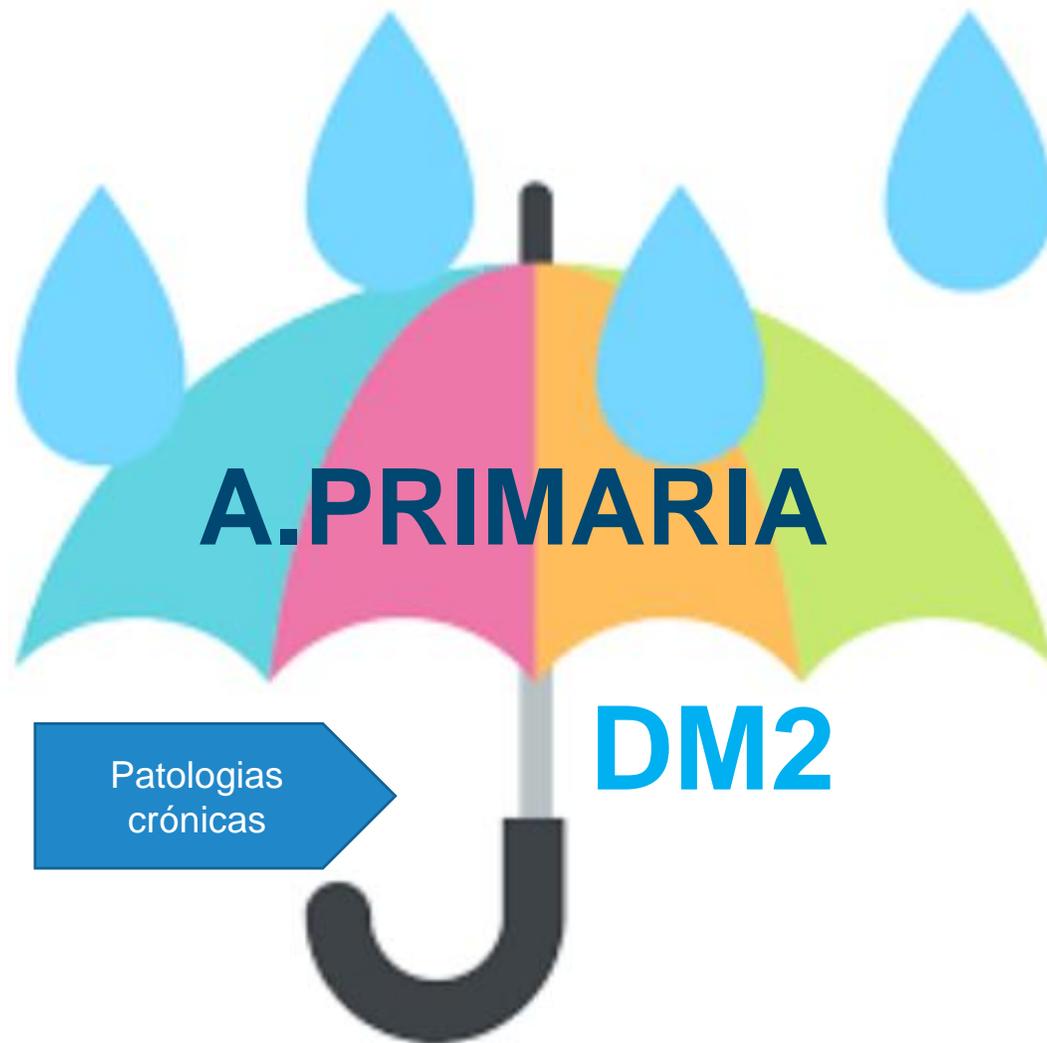
2  
Atención Primaria



# DM2 PROBLEMA DE SALUD



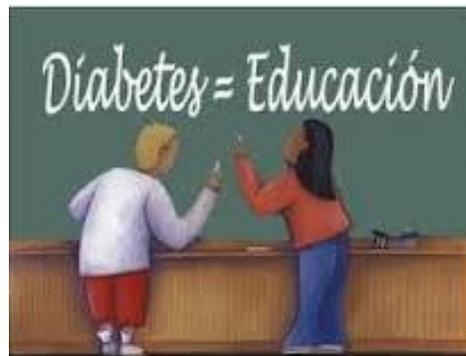
- Patología crónica .No se puede abordar como una serie de episodios agudos
- Práctica actual dirigida a la prevención
- Elevada incidencia y prevalencia
- Se asocia a una importante morbimortalidad.
- Gran impacto sobre la calidad de vida de las personas que la padecen.



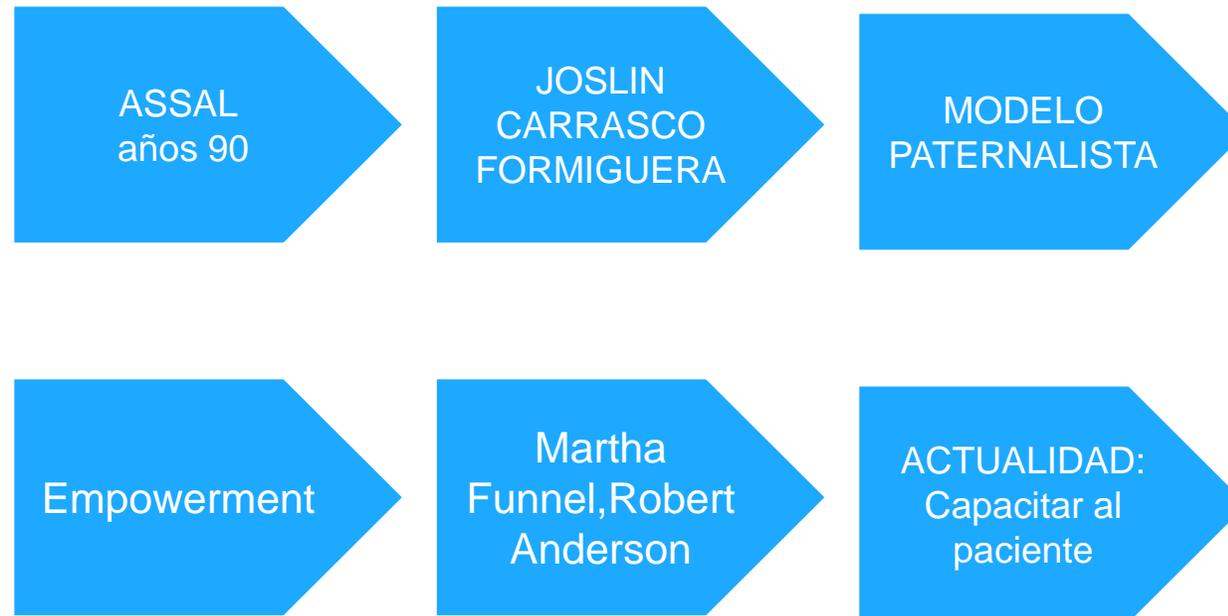
# LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

- La OMS define la Educación Terapéutica aplicada a la diabetes, como el proceso continuo y parte integral de la atención centrada en la persona

Información → Educación para la Autogestión → Apoyo psicosocial



# Evolución educación terapéutica



# CÓMO ABORDAR LA DM2

- Patología crónica tributaria de ser trabajada de forma integral por todos los niveles asistenciales.
- Implicación por parte de enfermería ➡ educación terapéutica
- Abordar esta patología de una forma eficiente:
  - Conocer las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento actuales.
  - Planificar la atención a las personas que la padecen coordinando los diferentes niveles asistenciales.

# Como abordar LA DM2

- Participación activa del paciente en la toma de decisiones
- Adecuado control metabólico.
- Desarrollar conocimientos y habilidades.
- Implicación en el proceso.

**EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD  
CALIDAD DE VIDA**

# VALORACIÓN DE LA PERSONA CON DM2

- Entrevista clínica. (tratamiento, adherencia)
- Información sobre su estilo de vida.
- Hábitos nutricionales.
- Vivencia de su enfermedad, motivación.
- Capacidad de autocuidado, minusvalías.
- Apoyo familiar y social.
- Educación previa en diabetes.



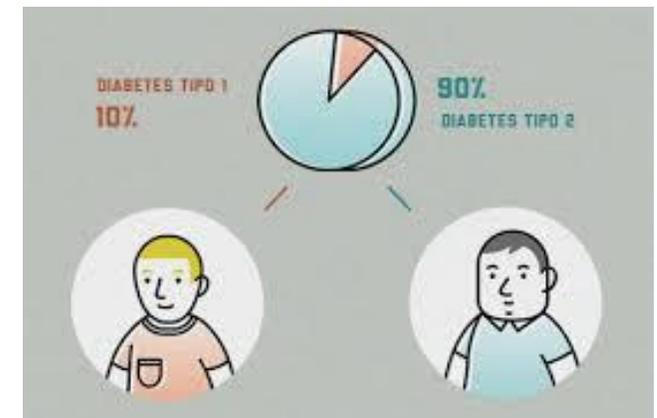
# EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN DM 2

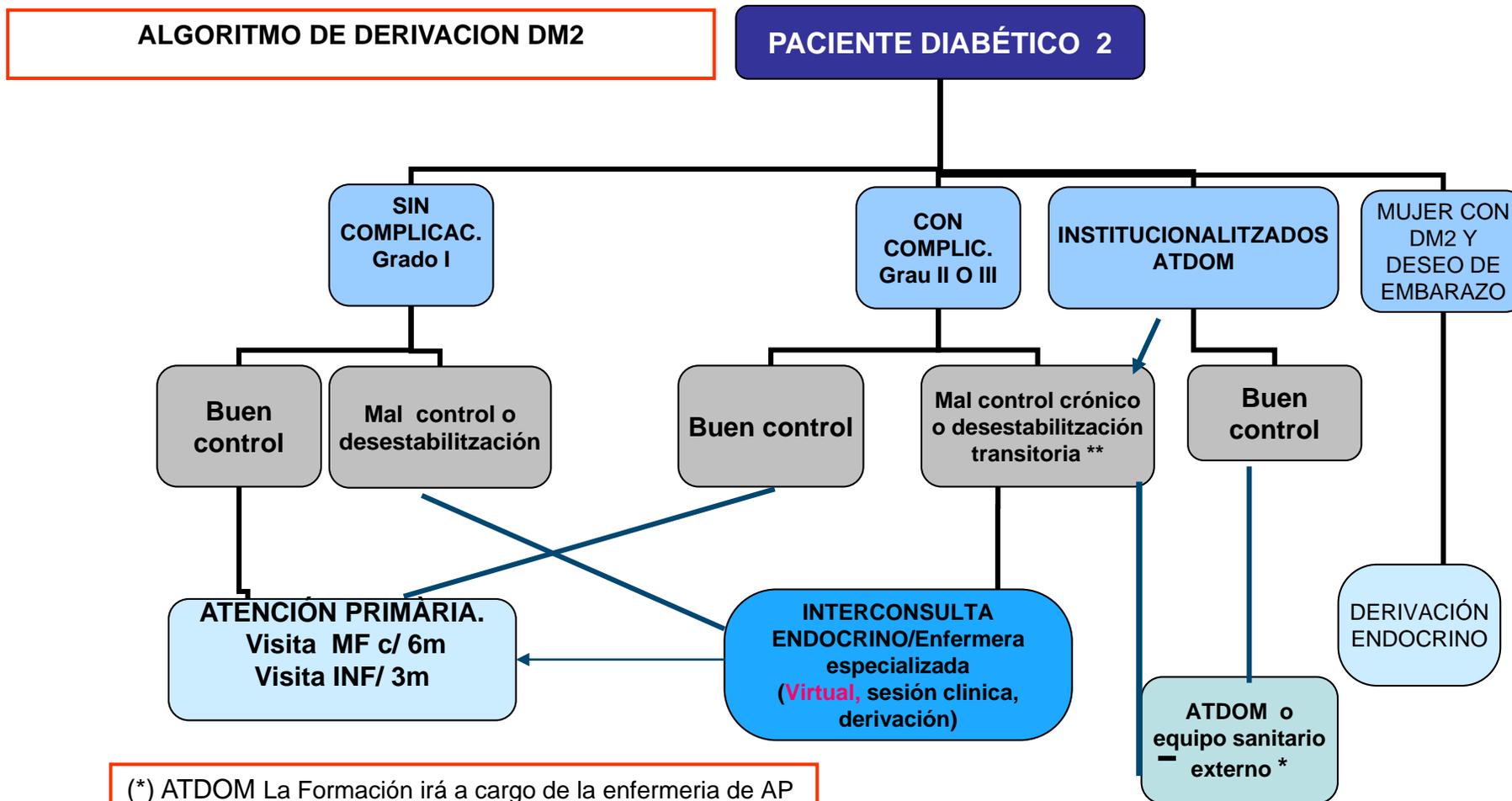
- Adaptar la información , conceptos y técnicas a cada paciente , situación y necesidades individuales (Edad, influencias culturales , comorbilidades)
- Debido a que no percibe sintomatología clínica.Mayor compromiso de la persona y su entorno
- Tratamiento preventivo para complicaciones , no curativo.Adherencia, no beneficio a corto plazo
- Documentar el proceso educativo y su seguimiento

**IMPRESCINDIBLE** definir objetivos concretos en cada caso estableciendo un plan educativo

# EDUCACIÓN TERAPEÚTICA. REALIDAD

- La persona con DM2 no recibe la misma educación terapéutica que los DM1 debido a su debut de instauración lenta
- Tratamiento progresivo- Dieta , ejercicio y tratamiento
- Desigualdad en cuanto a la preparación para afrontar y autogestionar su diabetes(DM1)
- Realizar una educación estructurada al diagnóstico y revisarlas de forma continuada
- Variabilidad en la practica clínica
- Aumento de DM2 con pauta bolus basal





(\*) ATDOM La Formación irá a cargo de la enfermería de AP  
(\*\*) La consulta se hará a través del médico de AP

# EDUCACIÓN TERAPEÚTICA en el Hospital

- Los objetivos terapéuticos y la intensidad del tratamiento se adaptarán a las características de la persona y/o motivo de derivación al Hospital
- Según motivo de ingreso , aplicar la estrategia educativa en función de los objetivos de aprendizaje ( Persona más receptiva )
- Realizaremos una valoración inicial de las necesidades clinico-educativas de la persona y pactamos objetivos a trabajar

# PERSONAS CON DM 2 EN EL HOSPITAL

Actuación  
Educativa

- Motivo de ingreso
- Entrevista inicial ( Escuchar al paciente)
- Ver el punto de partida ( Conocimientos y habilidades)
- Conocer dificultades con el tratamiento. Adherencia
- Fijar objetivos educativos
  - Hábitos alimentarios , horarios, insulina
- Registro en historia clínica

## EDUCACIÓN ESTRUCTURADA MEDIO HOSPITALARIO

- Educación Supervivencia
- Educación Avanzada
- Programas Individualizados:
  - Entrevista Clínica-Detectar errores y/o carencias en la educación recibida, para promover cambios, y buscar soluciones que la persona vea que el cambio le aportará un beneficio
  - Valorar necesidades educativas de cada paciente ( Objetivo Educativo)

# PROGRAMAS: EDUCACIÓN SUPERVIVENCIA

- Que es la DM2
- TÉCNICAS.- Administración insulina ,pen, conservación , zonas de inyección y rotación, glucometro, glucemia capilar y registros , valores glucemia normales
- HIPOGLUCEMIA.- Sintomas y como solventarlos , - Glucagón.-Regla del 15
- HIPERGLUCEMIA.- Como prevenir y actuar , cuando consultar al equipo de salud
- ALIMENTACIÓN.- Grupos de alimentos, HC , intercambio , integrar el tratamiento en su vida diaria , contaje de raciones HC. , índice glucémico, ejercicio , peso.

# PROGRAMAS :EDUCACIÓN AVANZADA

- Fisiopatología y clasificación de la diabetes
- Tipos de insulina : acción y ajustes en el tratamiento
- Plan de alimentación: contaje de HC ( raciones )
- Calculadores: manejo ,factor sensibilidad , ratio ,
- Objetivos de control ( HbA1c )
- Reforzar conocimientos para evitar complicaciones agudas
- Complicaciones micro y macrovasculares
- Situaciones especiales: viajes , ejercicio físico, enfermedad intercurrente
- Hábitos sanos : alcohol, tabaco
- Cuidado de los pies



# PERSONAS CON DM 2 EN EL HOSPITAL

Proceso  
Intercurrente

Mal control  
metabólico

Debut por  
hiperglucemia

Gestantes

Tratamiento  
bolus-basal

# REFLEXIONES

## MEDIO HOSPITALARIO

- Historia Clínica compartida, consulta virtual (2008)
- Enfermeras con más formación y experiencia solo en una patología crónica
- Técnicas nuevas de seguimiento, telemedicina, software, mail etc...Novedades terapéuticas y tecnológicas
- Unificación de criterios
- Estabilización al servicio
- Programas estructurados en medio hospitalario para la atención a las personas con DM1
- Mayor tiempo por visita
- Menor burocratización . No vinculado a complementos de retribución variable(CRV)

# REFLEXIONES

## ATENCIÓN PRIMARIA

- Falta de formación específica en DM
- Equipos formados en múltiples patologías crónicas
- Dificultad de comunicación entre primaria y hospitalaria
- Variabilidad de información a la persona con DM2
- Excesiva movilidad de profesionales
- Número de registros informáticos elevado relacionado con el cumplimiento de los CRV
- Falta de tiempo para dedicar a la Educación de la persona
- Deficit de actualización de novedades terapéuticas. Nuevas tecnologías

# CONCLUSIONES

## OBJETIVOS.:

- Establecer el nexo de unión entre los profesionales de diferentes ámbitos y servicios para mejorar el grado de participación en el proceso asistencial de la persona con diabetes
- Unificar los criterios con los profesionales que se encargan de su seguimiento. Impartir los mismos conocimientos y dar la misma información de forma que el paciente no adopte conductas erróneas y consigamos la mayor adherencia al tratamiento
- Modelos organizativos con mayor valor en la coordinación asistencial. Correlación de objetivos

***GPS Nosotros damos las pautas pero ellos realizan y eligen el camino a seguir***

