

## La Enfermera de Atención Primaria y la Diabetes o la Educación en un Centro de Salud.

De los tipos de diabetes existentes, la DM2 es la más tratada en Ap, es además una de las enfermedades crónicas que ocupa más tiempo de consulta con una prevalencia de un 6% en la población adulta atendida en AP.

La DM2 se caracteriza por la presencia de hiperglucemia, como consecuencia de un déficit en la secreción pancreática de insulina y de una resistencia a su acción en los tejidos periféricos. Frecuentemente, va asociada a obesidad e HTA y puede permanecer asintomática durante años.

La DM2 es un problema de salud a nivel mundial que según las predicciones puede llegar a afectar a 380 millones de personas en 2025.

En Asturias la prevalencia de diabetes diagnosticada en personas mayores de 14 años es de 7,3%(obsa-2009-12) y a esto habrá que sumar al menos un 4% que desconoce que es diabético.

Los resultados del estudio [di@bet](#) (2010) realizado en España señalan esta relación de D T2, **HTA y sobrepeso** lo que unido a otros factores de riesgo relacionados con hábitos de vida como **tabaquismo, sedentarismo, alimentación** poco saludable eleva en gran medida **riesgo cardiovascular**.

También hace mención de la **dificultad** que estos pacientes tienen para **modificar estos hábitos de vida**.

Esta es la realidad con la que trabajamos diariamente en las consultas de AP. Un paciente con sobrepeso desde hace mucho tiempo, probablemente desde la infancia, con unos hábitos alimentarios poco saludables, sedentario y en muchos casos fumador, sin síntomas que le hayan hecho cambiar nada. A todo esto se suele sumar el difícil momento de crisis económica y la poca motivación social a realizar cambios positivos en salud (ha aumentado el consumo de alcohol y tabaquismo ocasional)(estudio de cronicidad 2013)

**La educación** es la única tabla de salvación para estos pacientes, uno de los pilares en el control de su enfermedad, ya que está comprobado que la incorporación de **actividad física** y una **alimentación saludable que empiece con un buen desayuno** permite disminuir las complicaciones asociadas.

La enfermera tiene un gran protagonismo en la educación del paciente, con unos objetivos orientados a conseguir un **cambio** de actitudes y comportamientos que promuevan la **responsabilidad** del paciente y tengan como fin su **autocontrol**.

**Atención primaria debe aportar un plus, un valor añadido**, a la educación de estos pacientes:

Fijándonos en la persona de forma individual, teniendo en cuenta, algo que en AP es conocido:

- ya que las características demográficas( edad, genero, nivel educativo),
- sociales ( etnia, estatus economico, lugar residencia) y
- aspectos clínicos( momento de diagnóstico, adherencia al tto., calidad de cuidados)

son determinantes sociales que influyen en l enfermedad y su curso ya que se asocian directamente a comportamientos ( dieta, ejercicio, consumo de sustancias, alfabetización en salud)

Le aportaremos:

- Capacitación y expectativas para autoeficacia**(Bandura) y conseguir un resultado positivo.es decir sentirse capaz de cambiar,de dar un primer paso.

- Conocimientos**: “ qué hacer”( tiene que saber claramente y a su nivel, que le conviene comer o dejar de comer, que ejercicio debe realizar, cuales son sus medidas y cuales debería tener, medicamentos que precisa y sus efectos)

- Como hacer**”, para llevar una alimentación sana, como cocinar, que alimentos tienen más azúcares, grasas..etc, que ejercicio debe empezar( resistencia,fuerza,...), intensidad y tiempo según dónde viven.

Tenemos que ser **entrenadores personales**, adaptarnos a las necesidades de cada persona, pero con unas **bases de conocimientos y lenguaje que sea común** a toda la Comunidad de salud.

Para ello hay otra cosa fundamental **NUESTRA FORMACIÓN**, debe ser lo más homogénea posible y cada enfermera, con sus habilidades personales, debe ofrecer una educación terapéutica en diabetes, Es decir, Lo deseable sería una coordinación, confianza y comunicación bidireccional entre Primaria y Hospital.

Un paciente tiene que ver que recibe una información y recomendaciones básicas comunes independientemente del lugar de asistencia que permita no solo la adquisición de conocimientos si no la adopción y mantenimiento en el tiempo ciertas conductas o comportamientos

¿Cómo debe ser esta educación en un Centro de salud?

**Debe fortalecer a la persona con los conocimientos y las destrezas necesarias para adaptar el tratamiento a su vida.**  
**Se ha cambiado de un enfoque centrado en la enfermedad y exclusividad de contenidos informativos a un enfoque centrado en las necesidades de la persona, en sus posibilidades reales y capacidades .**

La Educación es un proceso continuo, a lo largo de la vida de la persona en diferentes circunstancias vitales.

. Está demostrado que los resultados positivos conseguidos tienden ir desapareciendo con el tiempo si no existe un seguimiento que permita el mantenimiento de los nuevos comportamientos saludables adquiridos.  
Esa es una aportación importante de Ap, estar cerca del paciente

### **Fases de la educación al paciente diagnosticado:**

#### **En consulta :Educación de seguridad (individual)**

Se realiza en el momento del diagnóstico de forma individual. Aporta los conocimientos y desarrolla las destrezas necesarias para:

Conocer, a nivel básico, **la diabetes**, su causa y su carácter crónico.(idea del pte)

Importancia de la alimentación, las necesidades individuales.

La práctica de **actividad física**.

Realizar correctamente las técnicas **medición de glucosa** en sangre y la adecuada recogida de los datos en el cuaderno de registro.

La prevención y tratamiento de la **hipoglucemia** si comenzara a utilizar fármacos hipoglucemiantes.

El adecuado conocimiento del tratamiento **farmacológico**, si existiera y de las técnicas de inyección si se precisara.

Exploración periódica rigurosa y Cuidados de los **pies**

Las primeras **revisiones** deberían realizarse con una periodicidad semanal y, posteriormente, se incluiría a la persona en un programa de educación estructurado grupal

#### **Curso de Educación Terapéutica básico (grupal)**

Está dirigido a personas con DM y refuerza los conocimientos y comportamientos al compartir con otros iguales la experiencia y habilidades adquiridas

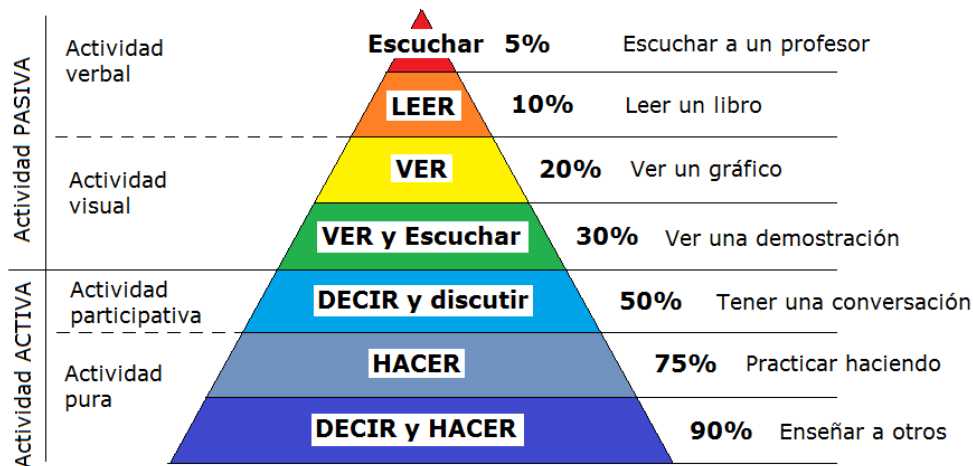
.Tiene como objetivos aumentar los conocimientos y la comprensión general sobre la DM, así como desarrollar destrezas para ejecutar las técnicas del tratamiento.

Segun la **piramide de aprendizaje**, a las **dos semanas de una intervención educativa** recordaremos un 2% si nuestra actitud fue al escuchar a un profesor

un 10 o 20% si han acompañado l explicación con gráficos y un 50% si nosotros hablamos y un 90% si somos nosotros los que enseñamos a otros..

### Pirámide de aprendizaje de Edgar Dale

A las dos semanas...



En mi experiencia un formato muy bueno es el de los MAPAS de Conversación en diabetes dónde los pacientes van abordando diferentes temas hablando entre ellos y contestándose unos a otros, aportando su experiencia conocimientos y vivencias.

**Pero cómo hemos dicho lo importante de la diabetes no es la enfermedad si no las personas,y en este sentido una buena enfermera de AP debe ser un valor añadido ,un referente cercano y conocido que les ayude a seguir con su vida aun padeciendo diabetes.**

Estas personas muchas veces no lo tienen fácil, por que los **cuidados de salud los hace el paciente en su casa**, en su vida de siempre y no en la consulta si no en el mundo real y muchas veces :

-su trabajo es duro y arriesgado , con horarios que cambian con las mareas , la costera o la luna y necesitan mucho apoyo y seguimiento para planificar horarios de medicación y alimentación.

-O las condiciones económicas son difíciles y con una pensión de menos de 600 euros es difícil dar de comer a la familia, con hijos a nietos en paro

-hacer ejercicio cuando los accesos son complicados o vives rodeados de cuevas,o eres mayor y vives solo.

Por eso, necesitan un seguimiento continuado que les ayude día a día.

Le voy a presentar al que es seguramente **el comunicador más eficaz** de Cudillero y con un papel muy similar al que nosotros hacemos :El FARO

¿PORQUÉ?

-Está ahí, CERCA del pueblo, siempre.

Durante los días soleados con la mar en calma, parece sólo un típico edificio costero. Sin embargo, cuando la tempestad arrecia hace patente su importancia.

-USAN UN LENGUAJE CONOCIDO ,COMPARTIDO POR TODOS LOS NAVEGANTES (CUDILLERO: morse D)

-REPITE UN UNICO MENSAJE, IMPORTANTE, claro y concreto, con exactitud y generosidad para que cualquier navegante pueda orientarse en la noche y se convierte en la guía para seguir adelante

-UN MENSAJE QUE BRILLA POR ENCIMA DE LOS DEMÁS, ES COMPETENTE

-SE ADAPTA A LA SITUACIÓN, LUZ, SIRENA,...PORQUE NO SOLO IMPORTA LO QUE DECIMOS SI NO LO QUE RECIBE LA GENTE, SEGÚN SU MOMENTO PERSONAL O SU ESTADO DE ÁNIMO

-INVITA A ACERCARSE, SIN COACCIÓN, PERO CON CONVENCIMIENTO, RESPETANDO LA LIBERTAD DE LAS PERSONAS, y TRANSMITIENDOLES, COMO DEBEMOS HACER EN AP, QUE SIEMPRE VAMOS A ESTAR AHÍ, CUANDO NOS NECESITEN.