

ean[®]
universidad

UNIVERSIDAD EAN

FACULTAD DE ADMINISTRACION, FINANZAS Y CIENCIAS
ECONÓMICAS.

ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SEMINARIO DE INVESTIGACION

PROPUESTA DE EDUCACION MÉDICA INTEGRAL Y FUNCIONAL,
PARA LA ADHERENCIA Y PREVENCIÓN EN PACIENTES CON
PATOLOGÍAS CRÓNICAS.



ean[®]
universidad

AUTOR:

Acreditada
en Alta Calidad

Res. n°. 29499 del Mineducación.
29/12/17 vigencia 28/12/21

EDWIN CALDERON HERNANDEZ

TUTOR DOCENTE:

Dr. JORGE ERNESTO OCHOA MONTES

Bogotá D.C., 26 de octubre de 2019

Abstract

Introduction

Poor or no adherence to therapeutic and nutritional schemes by patients is a common problem in chronic diseases, which conditions negative effects on the health and quality of Life.

In a disease such as diabetes, among the most relevant chronic pathologies; and of which we will emphasize punctual in this work, where more than 90% of the care is provided by the patient, nutritional and pharmacological adherence is of vital importance. Therefore, the team of professionals that serves people with preventable chronic pathologies must be able to detect the problem of lack of adhesion and its causes, in order to implement the appropriate strategies.

This is based on the basis, that nutrition is a fundamental pillar in health, disease prevention and complications of chronic diseases. Proper nutrition, determination to practice good eating habits, continued discovery of the benefits of healthy eating and proper therapeutic adherence to chronic diseases, could even make that over time, these, stop being so.

Keywords: Adhesion, Diabetes, Hypertension, Elevated Lipids, Metabolic, Diet, Food, Strategy, Nutrition.

Resumen

Introducción

La pobre o nula adherencia a los esquemas terapéuticos y nutricionales por parte de los pacientes, es un problema común en las enfermedades crónicas, lo que condiciona efectos negativos sobre la salud y la calidad de vida.

En una enfermedad como la diabetes, entre las patologías crónicas más relevantes *-y de las cuales haremos énfasis puntual en este trabajo-*, donde más del 90% de los cuidados los proporciona el paciente, la adherencia nutricional y farmacológica es de vital importancia. Por ello, el equipo de profesionales que atiende a personas con patologías crónicas prevenibles ha de ser capaz de detectar el problema de la falta de adherencia y sus causas, para así implementar las estrategias adecuadas.

Lo anterior partiendo de la base, que la nutrición es pilar fundamental en la salud, prevención de enfermedades y complicaciones de patologías crónicas. Una nutrición adecuada, la determinación para practicar buenos hábitos alimentarios, el continuo descubrir los beneficios de la alimentación saludable y la adecuada adherencia terapéutica de enfermedades crónicas, podría incluso hacer que con el tiempo, éstas, dejen de serlo.

Palabras Clave: Adherencia, Diabetes, Hipertensión, Lípidos elevados, Metabólico, Dieta, Alimentación, Estrategia, Nutrición.

A. Objetivo general

Elaborar un Plan en el que se defina el marco estratégico para la mejora de la adherencia nutricional y los planes de alimentación saludables, promoción del uso responsable de los medicamentos, en el que se incluyan los pilares, las iniciativas y las acciones necesarias para la adecuada implementación de cambios en el estilo de vida de los pacientes, haciendo de ello el bastión más importante de prevención de enfermedades crónicas y sus complicaciones.

B. Objetivos específicos

1. Identificar iniciativas y acciones en los profesionales que potencien la comunicación asertiva con el paciente, haciéndole entender la causa real, desde el punto de vista funcional de su patología, asimismo la prescripción, dispensación de recursos aplicables y seguimiento del tratamiento, por parte del grupo médico, con el fin de mejorar la adherencia.
2. Promover una mayor concienciación entre la población sobre el problema que representa la falta de cumplimiento de los cambios y estilos de vida propuestos.
3. Fomentar una actuación coordinada entre todos los miembros de la cadena asistencial, incluyendo a los pacientes y a sus cuidadores.
4. Incrementar el conocimiento y la capacidad de autogestión de los pacientes respecto al manejo integral, la medicación y de la propia enfermedad.
5. Estimar el impacto económico que representa la falta de adherencia en el tratamiento de las enfermedades crónicas más frecuentes.

ANTECEDENTES

Antes de sumergirnos en la metodología del proyecto, deseo hacer reflexión en algunas citas encontradas a propósito del tema de adherencia. Lo resalto con el fin de conocer algunas cifras relevantes en el futuro de la mala práctica médica y pésima adherencia a los manejos de las patologías crónicas más frecuentes y a las cuales haremos énfasis en esta revisión. .

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.

La diabetes tipo 2 es la más común, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos. **Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional.**

Si revisamos algunos apartes de la literatura, encontraremos en la importante Guía de Práctica Clínica del MinSalud, que menciona lo siguiente: “En Colombia entre un 7 y un 9 % de la población adulta (20 años o más) tiene diabetes tipo 2 (DM2), aunque esta prevalencia es cinco veces más baja en la zona rural. Esto significa que existen en el país alrededor de dos millones de personas con DM2 de las cuales casi la mitad desconoce su condición. Además, existe un número casi igual de personas con intolerancia a la glucosa (ITG) que es un estado de muy alto riesgo para desarrollar la enfermedad, por lo cual se llama también pre-diabetes”.

Actualmente se gasta en diabetes alrededor de un 9 % del presupuesto destinado a la salud y el principal rubro de ese gasto es el de las hospitalizaciones que son más frecuentes en los pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes.

En la misma revisión, la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión arterial, reza “En Colombia la HTA se presenta en al menos 1 de cada 5 y explica un tercio de la consulta médica. A pesar de disponer de diversas medidas eficaces para su manejo, la mayoría de las personas con HTA desconocen su condición o mantienen niveles asociados a riesgos para la salud”.

Es por esto que hablaré específicamente de lo adecuado y favorable, en el manejo nutricional principalmente y algunas estrategias de adherencia farmacológica.

En contexto, debo mencionarles el concepto global de dieta; entendiéndose ésta como, todo aquello que voluntariamente aplico en el estilo de vida del paciente y afecta favorablemente el **Buen** funcionamiento de su organismo.

Dieta, llamada así por que proviene del griego diaita, que significa <<modo de vida>> y palabra mal trillada por redes y medios, hará que en éste documento la mencione también como Planes Nutricionales o de Alimentación.

Clasificación de dietas o planes de alimentación

Según de la manera que se utilizan, los planes de alimentación pueden acompañarse de un apellido. Suelen clasificarse según su objetivo; por ejemplo:

Planes para adelgazamiento

Dieta mediterránea

Dieta de eliminación

Dieta diabética

Dieta hiposódica

Dieta hipocalórica

Dieta vegetariana y

Dieta vegana, entre muchas otras.

Nuestro concepto de adherencia en el caso de las dietas, viene dado por el comportamiento del individuo frente a este modo de vida, es decir, el cumplimiento o no de las pautas que debería seguir frente a una nutrición saludable. En este caso específicamente, se trata de seguir un régimen alimentario adecuado, controles sistemáticos, aplicar bienestar mental y mejorar el entorno biopsicosocial.

No debemos olvidar que la adherencia y la dieta en si, se verán condicionadas por factores socioeconómicos, culturales, personales e incluso estéticos. El eslabón fundamental en lograr una buena adherencia es el propio paciente.

Factores que provocan la no adherencia a las dietas

En este apartado hacemos alusión a las dietas en sentido general puesto que los factores de los que vamos a hablar influyen sobre el seguimiento positivo de cualquier tipo de dieta. Conociendo lo que puede afectar el éxito de la adherencia es el camino que tenemos para marcar estrategias que ayuden al paciente a no desviarse de sus pautas.

Al situarnos en el entorno de un paciente, podemos con frecuencia identificar que muchas veces él, no sabe sus propias necesidades, no le conceden la importancia que debería llevar, motivo por el cual no la cumplen.

De esta manera diagnosticamos que el primer punto donde puede fallar la adherencia es en el desconocimiento del propio paciente sobre lo que podría ser un objetivo para él. Otro factor importante es el cambio en los hábitos de vida, los pacientes están acostumbrados a seguir sus patrones de hábitos, el introducir cambios en ellos también supone un problema difícil de asimilar. Quizás el

entusiasmo de lograr un objetivo haga que en las primeras semanas se acepten los cambios pero si por otros motivos los pacientes no ven los resultados deseados aparece el desánimo y con ello el abandono de las dietas. El marco socioeconómico en el que está inmerso el paciente también es un factor determinante. La vida agitada, el estrés, las preocupaciones en el ámbito familiar o laboral, la falta de tiempo para preocuparse por la dieta necesaria, los olvidos, etc. pueden ser motivos suficientes para los abandonos. También tenemos que tener en cuenta en este mismo tópico que actualmente la facilidad para obtener alimentos con la adecuada calidad depende también de la situación económica de nuestros pacientes, así como de las condiciones climáticas y de la ubicación geográfica de cada región.

La elaboración de las dietas puede ser una de las causas de la no adherencia.

Muchos pacientes siguen dietas a través de las redes sociales o de las experiencias de familiares y amigos. No tienen en cuenta sus carencias nutricionales o si conjuntamente toman algún tipo de medicamentos o si simplemente su estilo de vida no es compatible con este tipo de dietas. Elaborar dietas puede ser un proceso complejo cuando es un comportamiento autónomo, no conocen los beneficios ni los efectos que pueden provocar. La sustitución o cambio de alimentos por algunos de mejor gusto para ellos es crucial si no se sabe su composición nutricional. Como consecuencia no logran sus objetivos y abandonan las dietas.

Si no existe una buena comunicación profesional-paciente de manera retroactiva se pierde el control sobre la adherencia. La omisión de información por ambas partes, la falta de constancia en las citas y en los controles motiva a no lograr objetivos y a los abandonos.

Otro problema que puede aparecer una vez instaurada la dieta es la dificultad en las porciones. La estimación de las mismas y la elección de los alimentos, pueden ser conflictivas en algunos casos.

Conceptos erróneos sobre lo que puede engordar o perjudicar nuestra salud hacen que eliminemos de la dieta nutrientes necesarios para nuestro organismo y

por consiguiente tendremos efectos contrarios a los que deseamos.

La falta de apoyo por parte de la familia o del entorno social es otra causa de no adherirse a una dieta.

Las dietas restrictivas, con falta de motivación, con alimentos que muchas veces no son del agrado de los pacientes suelen ser un fracaso en cuanto a la adherencia.

Cuando tenemos pacientes adictos a la comida, especialmente los que comen en horario nocturno, terminan incumpliendo con la dieta.

Estrategias para mejorar el nivel de adherencia a la dieta

Conociendo las causas que pueden afectar la adherencia a la dieta, debemos trabajar sobre ellas para lograr no solo un resultado óptimo a corto plazo, sino una adherencia continuada en el tiempo.

Estamos ante un proceso dependiente de la dinámica de múltiples factores; por lo que nuestro enfoque será multifactorial, es decir, médico + paciente + entorno.

Las estrategias por parte del profesional se basan en lograr obtener la máxima confianza del paciente hacia su trabajo. El médico debe conocer a fondo el modo de vida del paciente, sus patologías, la medicación utilizada, etc.

Entre otras se debe tener en cuenta; recoger todos los datos posibles del paciente, diligenciar de manera completa, integral y suficiente la historia clínica, que además debe ser individual y confidencial,

Utilizar un lenguaje de fácil comprensión para el paciente, utilizando frases sencillas, de fácil entendimiento. Se debe mostrar positividad en los planteamientos, repetir la información si es necesario, comprobar que el paciente ha entendido nuestro objetivo. La ilustración a través de imágenes o de creación propia ayuda a comprender mejor los consejos. La información más importante debe ser dada al principio de la entrevista médica y es necesario dejar las recomendaciones plasmados de forma escrita para el paciente.

Explicar bien al paciente que habrá objetivos o metas a cumplir pero que a partir de ese momento se establecerá una relación profesional-paciente que debe contar con la máxima confianza de ambas partes. Se le debe informar al paciente que es un proceso en el cual está implicada su salud y que para prevenir enfermedades o para convivir con una enfermedad crónica el punto esencial es cambiar hábitos de vida adaptándose de manera individual a cada paciente.

Se debe evitar el uso de palabras técnicas que lleven a la equivocación o a la falta de comprensión por parte del paciente. Los controles periódicos son determinantes para conocer el grado de adherencia que hemos logrado que nuestro paciente alcance. En el caso de identificar algún problema se debe hacer saber al paciente y trabajar conjuntamente con él para eliminarlo.

Aquí, las estrategias del grupo de profesionales, para lograr una buena adherencia a los planes de alimentación.

1. Individualizar el plan de alimentación. Hacerlo de manera simplificada y por escrito.
2. Mantener una constante comunicación con el paciente.
3. Utilizar un lenguaje comprensible para los pacientes, sin términos técnicos.
4. Visitas periódicas y controles que permitan ver al paciente y el efecto del plan de alimentación. Semanales, quincenales y si hay una buena adherencia mensuales.
5. Hacer evaluaciones y entrevistas a los pacientes para comprobar el grado de adherencia que estamos logrando tener sobre ellos.
6. Diseñar a cada paciente un plan de alimentación de acuerdo a su modo de vida, gustos, tiempo para alimentarse, necesidades nutricionales. Coordinar el plan de manera conjunta con el paciente, dejarlo elegir, hacerlo partícipe de la responsabilidad que tiene.
7. Introducir de manera gradual los cambios en el estilo de vida. Hacer ver al paciente la importancia del ejercicio físico y el efecto que puede provocar

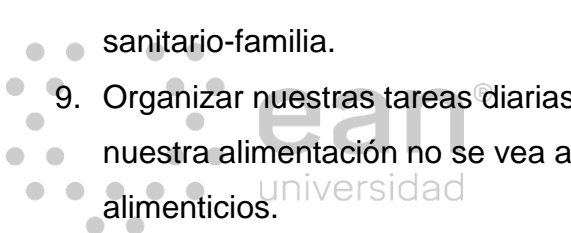
asociado a un adecuado y equilibrado plan de alimentación, para motivarlo de manera positiva.

8. Ayudar al paciente a preparar la compra de los productos o alimentos, informarle sobre la calidad de los alimentos y adecuarlos a su situación económica.
9. Informar al paciente sobre la necesidad de la hidratación, los problemas que puede ocasionar el no beber suficiente agua y que afectan el plan nutricional.
10. Asesorar al paciente en cuanto a las recaídas, se debe informar al paciente que este es un hecho que puede estar presente pero que no debe tomarlo como un paso en negativo sino que se utilizará para sacar de ellas información y extraer su beneficio que frenará futuras recaídas.
11. Ajustar el plan de alimentación de manera dinámica relacionado con el estilo de vida, por lo que la dieta se debe revisar periódicamente.
12. Al elaborar el plan de alimentación podemos trabajar con alimentos que puedan satisfacer al paciente con bajo aporte calórico, tamaño de las porciones (utilizar platos que ofrezcan un efecto visual sobre el paciente en cuanto a saciedad, por ejemplo, menos porciones de grasas, carbohidratos), alternativas ante las frutas y las verduras cuando no son del agrado del paciente.

La participación activa del paciente es la clave del éxito. Las estrategias que debe seguir el paciente las podemos resumir aquí:

1. Ponerse en manos de una persona altamente cualificada con la cual pueda mantener una estrecha relación y depositar su confianza.
2. Explicar a su nutricionista su estilo de vida, su entorno familiar y de trabajo, sus patologías y si toma algún medicamento o coadyuvante de dietas de adelgazamiento.

3. Acudir a las citas ajustándose a su tiempo y siempre en coordinación con su nutricionista.
4. No tomar las dietas como algo impuesto y restringido, tomarla como algo natural que nos ayuda a mejorar nuestros hábitos de vida, para ello se confecciona conjuntamente con el nutricionista explicando sus gustos y tendencias gastronómicas.
5. No tomar dietas que hayan tenido algún efecto positivo en familiares y amigos puesto que cada organismo es diferente.
6. Informarse de los beneficios de su cambio en el modo de vida y compartirlo con su entorno familiar y de trabajo.
7. Acudir a su nutricionista ante cualquier cambio en sus procesos fisiológicos e informarle de la situación.
8. Mantener una estrecha relación de comunicación paciente-personal sanitario-familia.
9. Organizar nuestras tareas diarias de manera que el tiempo dedicado a nuestra alimentación no se vea afectado por las prisas y los malos hábitos alimenticios.
10. Descansar las horas recomendadas hacen que nuestro organismo se sienta más relajado y dispuesto a aceptar los cambios.



EAM
universidad

Acreditada
en Alta Calidad
Res. n.º. 29499 del Mineducación.
29/12/17 vigencia 28/12/21