

Validación del NOC: Conocimiento del Régimen Terapéutico, en la Identificación de Pacientes Crónicos con Problemas de Adaptación a sus Programas de Tratamiento. Un proyecto.

RESUMEN

El tratamiento y seguimiento de los pacientes crónicos está íntimamente ligado al trabajo enfermero. Con el presente proyecto se pretende validar un instrumento basado en la medición de resultados enfermeros, orientar la práctica clínica hacia la identificación precoz, e incluso detección pacientes en riesgo o de entornos perjudiciales en pacientes atendidos en un servicio de Urgencias hospitalario.

PALABRAS CLAVE

Pacientes crónicos, NOC, Conocimiento del Régimen Terapéutico, Manejo inefectivo del Régimen Terapéutico.

Introducción

Gran número de iniciativas en los últimos años han puesto el acento en los procesos crónicos, identificándolos como eventos ligados a un enorme consumo de recursos de los sistemas sanitarios, sobre todo en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Recientemente la OMS ha recogido los resultados de estos proyectos en un documento. Los hallazgos más significativos se centran en el estudio de los patrones de regulación e integración de los tratamientos y las prescripciones y hacen hincapié en el bajo seguimiento por parte de los pacientes crónicos –la cifra ronda el 50%–, así como en las consecuencias negativas a nivel socioeconómico que dichas conductas comportan. El informe aboga por el desarrollo de nuevas estrategias de abordaje de esta realidad que, lejos de criminalizar al paciente, lo redefinan como una de las fuerzas positivas capaces de cambiar estas dinámicas, y, donde el profesional de la salud sea un educador –no un prescriptor– que trabaje en un ámbito interdisciplinar⁽¹⁾. Además hay una realidad superpuesta que otros autores recogen desde un prisma muy enriquecedor. Hablar de procesos crónicos, es hablar de la vejez⁽²⁾, y es también

hacerlo de tratamientos a largo plazo o de por vida, es incidir sobre hábitos y costumbres saludables. Más allá de la obediencia de las indicaciones el éxito parece radicar en la participación e implicación de la ciudadanía en las modificaciones que los tratamientos comportan en sus patrones de vida. Numerosos autores comentan que pese al arsenal terapéutico disponible y efectivo, “parece como si los pacientes no se beneficiasen de estos medios”⁽³⁾.

Una nueva luz poco a poco va abriéndose camino en el escenario de los procesos crónicos, y es que ubicados éstos más allá de la curación, han de ser –una vez diagnosticados– sobretodo, cuidados. Los modelos de atención que se proyectan hacia la capacitación de la persona, hacia la búsqueda de la mayor independencia y autoeficiencia posible se revelan día a día como herramientas más valiosas⁽⁴⁾. Más allá de la prescripción está el cumplimiento y la implicación, y esto pasa ineludiblemente por modificar los patrones de vida de la población afecta, por conocer los recursos de los que dispone la persona y su entorno. Es necesario pues acudir a algún concepto integrador que, más allá de la “Obediencia de las prescripciones”, sea sensible a la participación del paciente en la obtención de unos resultados positivos de salud. El Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico definido como “patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que

Enfermeros Servicio de Urgencias. *Jefe de Bloque de Calidad y Procesos. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud⁽⁵⁾ aporta gran riqueza ya que pone el acento en el seguimiento y en los patrones de vida, por encima de la actuación puntual.

Pero un abordaje más rico y preciso, requiere del desarrollo y validación de las nuevas herramientas, que se esperan, más sensibles y, sobre todo más específicas, con los nuevos significados. Desde el punto de vista operativo, la ciencia enfermera dispone de indicadores centrados en los resultados relacionados no sólo con la obediencia de las indicaciones, sino que son capaces de ponderar conductas, actitudes y habilidades del paciente/familia involucrados en el desarrollo positivo de un régimen terapéutico. Herramientas que permiten al investigador identificar desviaciones en el manejo y seguimiento de tratamientos y programas de salud⁽⁶⁾.

Con este proyecto se pretende la validación de un instrumento, basado en la medición de resultados enfermeros (anexo 1), capaz no solo de identificar fallas sino de predecirlas y orientar la práctica clínica hacia la identificación precoz, e incluso detección pacientes en riesgo o de entornos perjudiciales para el logro de los objetivos de salud del equipo asistencial.

Objetivos

1. Determinar la fiabilidad del instrumento NOC 1813
 - a. Fiabilidad interobservador
 - b. Consistencia interna
2. Conocer la validez de la herramienta
 - a. Validez de contenido
3. Validez de criterio: Test de Batalla (anexo 2). Herramienta ampliamente validada en nuestro entorno para la evaluación de la adherencia terapéutica, que se empleará como patrón oro⁽⁷⁾.

Test de Batalla

En este test se hacen las siguientes preguntas:

– ¿Su proceso es una enfermedad para toda la vida?

– ¿Se puede controlar con dieta y medicación?

– Cite 2 o más órganos que se vean afectados por su enfermedad.

Se considera incumplidor si falla alguna respuesta y cumplidor si responde correctamente las 3 preguntas.

FIGURA 1.
Test de Batalla

Metodología

Ámbito y población

Estudio referido a los pacientes que sean encamados en la Observación del Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga. La Población diana son pacientes con procesos crónicos con regímenes de tratamiento complejos y prolongados. Los criterios de inclusión serán:

- Paciente mayores de 18 años diagnosticados de, al menos, un proceso crónico de entre los siguientes Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes mellitus (tipo I y II) y EPOC.
- Pacientes capaces de participar en todo o en parte en la regulación de su tratamiento (que conozcan que tienen un tratamiento y han de tomar ciertas medidas en relación a él).

Los criterios de exclusión serán:

- Pacientes que permanezcan en la unidad por un espacio inferior a 6 horas.
- Pacientes con deterioro cognitivo-perceptivo (crónico o agudo). Test de Pfeifer > 3/4 (según nivel de instrucción y edad).
- Pacientes con problemas de expresión o comprensión idiomática.
- Pacientes que expresen su deseo de no participar.
- Pacientes en situación crítica o agónica.
- Pacientes con trastornos psicóticos y/o afectivos en fase aguda.

Recolección de datos

Se realizará de modo ininterrumpido hasta conseguir un número mínimo de 50 pacientes (muestra convenida como límite de inicio de la validación), con preferencia esta se hará en el turno de mañana debido a la mayor disponibilidad de personal y a que las condiciones del servicio así lo aconsejan. En cualquier caso, la existencia de un registro informático estable y completo en la unidad y las estancias medias recogidas en estas áreas de atención (superior a las 8h), hacen que esta forma de captación tenga escasa repercusión.

Los pacientes incluidos serán entrevistados por tres observadores diferentes, en un periodo inferior a 8 horas. El primero empleará el patrón oro elegido, test de Batalla. Los otros dos abordarán el uso de la nueva herramienta (NOC: Conocimientos), y en ningún caso estos conocerán los resultados obtenidos por el resto de observadores.

NOC 1813: CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO					
Grado de comprensión transmitido sobre el régimen terapéutico específico					
Indicadores	1 Ninguno	2 Escaso	3 Moderado	4 Sustancial	5 Completo
1813.01 Descripción de la justificación del régimen terapéutico					
1813.02 Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual					
1813.03 Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para las situaciones de emergencia					
1813.04 Descripción de los efectos esperados del tratamiento					
1813.05 Descripción de la dieta prescrita					
1813.06 Descripción de la medicación prescrita					
1813.07 Descripción de la actividad prescrita					
1813.08 Descripción del ejercicio prescrito					
1813.09 Descripción de los procedimientos prescritos					
1813.10 Descripción del proceso de la enfermedad					
1813.11 Ejecución de técnicas de automonitoreización					
1813.12 Ejecución del procedimiento terapéutico					

FIGURA 2.

Tabla NOC Conocimiento Régimen terapéutico.

Variables

1. Principales

- Indicadores NOC: valores obtenidos en cada indicador de resultado, según observador (politémica).
- Resultado Patrón Oro: valor del patrón (politémica), con un solo observador que lo elige en función del diagnóstico del paciente.

2. Secundarias

- Sociodemográficas
 - Nº historia
 - Edad
 - Sexo
 - Proceso: HTA, DM (I-II), EPOC
- Episodio
 - Hora de ingreso en urgencias
 - Hora de alta
 - Ubicación
- Tratamiento
 - Diabetes: insulinas, ADOs...
 - HTA: alfa, beta, IECA, ARA, diuréticos...
 - EPOC: BD rápidos, retardados, anticolinérgicos...

Análisis de los datos

Para abordar la fiabilidad de la herramienta se empleará el índice kappa, para determinar la concordancia interobservador. Y se realizará un análisis de concordancia interna mediante el cálculo del coeficiente de α Cronbach para el conjunto de todos los ítems. Posteriormente se analizará la validez, centrándonos primero en la convergente, mediante el cálculo de la correlación con los denominados "patrón oro", en este caso los test de Batalla. Para ello se realizará con anterioridad un análisis de la normalidad de los resultados.

Bibliografía

- WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003
- Zunzunegui MV. Informe SESPAS 1998.
- Kullig M, Erika S, Norbert WS. Comparing methodological quality and consistency of international guidelines for the management of patients with chronic heart failure. Eur J Heart Failure. 2003; 5: 327-35.
- Morales JM. Reorientación de los servicios de urgencias hacia el paciente. Emergencias, 2001, 13:1-3.
- Diagnósticos Enfermeros 2005-2006. Madrid 2006. Elsevier.
- Kol Y, Jacobson O, Wieler S, Weiss D, Sadeh Z. Evaluation of the Nursing Outcomes Classification (NOC)—From Theory to Practice in Israel. Outcomes Manag. 2003; 7(3): 121-29.
- García Pérez AM et al. - ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria?. Medicina de Familia (And) 2000; 1: 13-19.