

# Avaluació de la Intervenció Infermera en la Diabetis Mellitus Tipus II.

Natàlia Royo Tejero

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).



Universitat  
Internacional  
de Catalunya

Facultad  
de Medicina y  
Ciencias de la Salud

TREBALL FI DE GRAU

# Avaluació de la Intervenció Infermera en la Diabetis Mellitus Tipus II.

Grau d'Infermeria.

**Autor:** Natàlia ROYO TEJERO

**Tutor:** Gemma PÉREZ GIMÉNEZ

**Data de presentació:** 27/05/2013

**Í Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta, fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat Internacional de Catalunya**

## **ÍNDEX**

Resum	I
Introducció	1
Antecedents i estat actual de la DMII	4
Justificació	8
Objectiu general	9
Hipòtesis	9
Metodologia	9
Àmbit d'estudi	9
Disseny	9
Població d'estudi	10
Criteris d'inclusió	10
Criteris d'exclusió	10
Intervenció	11
Variables d'estudi	13
Instruments per a la recollida de dades	13
Anàlisi de dades	14
Aspectes ètics	14
Conclusions	15
Dificultats i Limitacions	16
Utilitat pràctica	16
Autoevaluació personal	18
Agraïments	19
Cronograma	20
Referències bibliogràfiques	

## **RESUM**

La Diabetis Mellitus tipus II és una malaltia crònica i, per tant, és incurable. La seva incidència no ha deixat d'augmentar en els últims temps, així ho mostren les estimacions dels estudis que indiquen que actualment afecta entre el 10% i el 15% de la població adulta<sup>[1]</sup>.

És una malaltia que requereix un control exhaustiu per part del propi pacient; per aquest motiu és de vital importància que es duguin a terme programes d'educació sanitària per a les persones afectades per la malaltia. D'aquesta manera, es formarà el pacient perquè tingui els suficients coneixements per mantenir uns valors metabòlics dins de la normalitat i així evitar les complicacions derivades de la malaltia.

Això s'aconseguirà amb una intervenció estructurada i definida per part de la infermera.

Es vol realitzar un estudi, quasi experimental, per valorar la influència de l'educació diabetològica en el control metabòlic i comprovar els coneixements abans i després d'una intervenció educativa a uns pacients amb Diabetis Mellitus II, atesos al Centre d'Atenció Primària (CAP) de Castellbisbal.

El mostreig serà no probabilístic per conveniència, inclourà 40 pacients que siguin atesos al centre durant els mesos de juliol de 2013 a juny de 2014.

Aquesta mostra es dividirà en dos grups, ja que les intervencions són més efectives en grups reduïts.

La intervenció educativa, consta de 3 etapes per als dos grups.

En la primera etapa, es passarà un qüestionari de coneixements de la malaltia i una entrevista personal.

En la segona etapa es realitzaran activitats educatives que es faran al CAP Castellbisbal.

La tercera etapa es realitzarà després de sis mesos de la intervenció; es tornarà a fer una entrevista personal i es passarà el mateix qüestionari de coneixements que en la primera sessió. D'aquesta manera es podrà avaluar l'efectivitat del programa de salut que volem dur a terme.

**Paraules clau:** Diabetis Mellitus tipus 2, educació sanitària, atenció primària, qüestionaris de salut, intervenció d'infermeria.

## **INTRODUCCIÓ**

La Diabetis Mellitus tipus II, s'ha convertit en un dels problemes sanitaris més rellevants a l'actualitat. Els estudis científics indiquen que al 2030, la seva prevalença pot arribar a proporcions epidèmiques a nivell mundial<sup>[2]</sup>.

Aquestes dades ens indiquen que estem davant d'una pandèmia de primera magnitud<sup>[3]</sup>.

La Diabetis Mellitus és un conjunt de trastorns metabòlics crònics, que es caracteritzen per la incapacitat de mantenir els nivells de glucosa en sang (glicèmia) dins de la normalitat.

Aquest defecte es produeix per una resistència de les cèl·lules a l'acció de la insulina.

Aquesta hormona permet el pas de la glucosa a l'interior de les cèl·lules, per així ser transformada en energia. Per aquest motiu, la glucosa que no s'està utilitzant s'acumula a la sang i provoca la hiperglicèmia.

Això té una influència important sobre el desenvolupament de complicacions macrovasculars, microvasculars i neuropàtiques<sup>[4-5]</sup>.

L'augment crònic dels valors de glucosa en sang poden arribar a produir lesions als teixits, dels que són especialment sensibles els petits vasos de les retines, els ronyons i els nervis perifèrics, on les complicacions de la diabetis tenen més repercussió. És per aquest motiu que la diabetis s'ha convertit en una de les principals causes de ceguera, amputacions i malaltia renal terminal, a part de l'important risc de malaltia cardiovascular<sup>[6]</sup>.

La Diabetis Mellitus tipus II s'inicia a l'edat adulta, encara que en els últims temps s'està observant una incidència en la població adolescent en els països en desenvolupament. Aquest augment sol estar associat amb l'obesitat, estils de vida poc saludables i el procés normal de l'envelliment <sup>[4]</sup>.

El diagnòstic de diabetis es confirma quan el resultat de l'anàlisi en dejú és més alt de 126mg/dl, en dues ocasions.

El nivell de glicèmia es mesura mitjançant el control de la hemoglobina glicada, que és un examen realitzat mitjançant una anàlisi de sang, on es valora el promig de glucosa en sang durant els últims tres mesos. Aquest tipus d'examen, mostra si el pacient té un bon control de la malaltia.

L'anàlisi de l'hemoglobina es pot realitzar cada 6 mesos o anualment; la infermera segueix uns criteris i protocols segons les necessitats de cada pacient.

Els valors de l'hemoglobina glicada (HbA1C), per diagnosticar la malaltia, són els següents:

- Normal: menys de 5.7 %
- Prediabetes: 5.7 a 6.4 %
- Diabetes: 6.5 % o més

Els valors en el control de la malaltia són els següents:

- <7 %: bon control de la malaltia
- Tots els valors per sobre del 7 % tenen un mal control en la malaltia, per tant s'ha de fer incís en l'educació sanitària.



En les intervencions educatives, la infermera té un paper molt important per al seguiment de la malaltia dels seus pacients, ja que només d'aquesta manera pot fer un control exhaustiu dels pacients diagnosticats i poder evitar complicacions.

L'educació sanitària, que millora la comprensió de la malaltia per part del pacients, pot prevenir o retardar les complicacions produïdes per la malaltia.

Malgrat que l'educació sanitària, durant els primers mesos de diagnòstic de la malaltia, millora la qualitat de vida del pacient amb DMII, és molt important l'atenció continuada al pacient amb diabetis mitjançant els programes d'educació sanitària<sup>[4]</sup>.

La incidència de la Diabetis TipusII sol ser familiar i també pot dependre d'hàbits poc saludables (dieta i exercici físic),per aquest motiu són tan importants els programes de salut, ja que gràcies a les intervencions que fa la infermera, fomenta i reforça canvis davant de la malaltia, així el pacient s'implicarà d'una manera activa en el control de la seva malaltia; d'aquesta manera, és possible tractar la DMII amb dieta, exercici i medicació oral.

No en tots els casos són efectives les modificacions en els estils de vida i serà necessària l'administració d'insulina. En aquests casos, l'educació sanitària té un paper molt rellevant, en el moment de donar pautes per a la correcta administració de la medicació<sup>[7]</sup>.

L'educació sanitària està dirigida a persones afectades per la malaltia, al seu entorn i a la població en general. Els estudis demostren que una formació adequada afavoreix un control òptim de la malaltia i la sensació de benestar<sup>[4]</sup>.

El tractament de la DMII pot variar segons el pacient:

Amb els pacients amb sobrepès i obesitat, un dels objectius principals és la pèrdua de pes, mitjançant canvis en els hàbits alimentaris, exercici físic i una dieta equilibrada. Si s'aconsegueixen aquests objectius, en la majoria dels casos, podrem observar una disminució en els nivells de glicèmia.

### **ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DE LA DIABETIS MELLITUS II**

A l'any 1996, els països de l'Amèrica Llatina van fer un taller, on els seus participants van creure en la necessitat d'aplicar un programa d'educació a persones amb Diabetis Mellitus II, que fos adaptat a diferents països i que es desenvolupessin criteris únics d'inclusió, avaluació i anàlisis estadístics<sup>[8]</sup>.

Mitjançant la revisió bibliogràfica s'han trobat estudis on s'ha comprovat l'eficàcia i la necessitat de realitzar activitats d'educació diabetològica en els pacients afectats de Diabetis Mellitus II.

Els programes d'educació sanitària contribueixen a disminuir el cost sanitari derivat d'hospitalitzacions inadequades, visites ambulatories, consum de fàrmacs, tires reactives i instruments per l'autocontrol al voltant d'un 75 % aproximadament<sup>[4 -9]</sup>.

La infermera és el professional referent en els programes d'educació sanitària<sup>[7]</sup>.

Els estudis demostren que el tractament més eficaç per al control de la Diabetis Mellitus 2 consta de quatre pilars importants a tenir en compte: educació, nutrició, exercici físic i medicació<sup>[4]</sup>. Per tant, això no seria sense l'educació sanitària.

Els programes d'educació sanitària, orientats a modificar els estils de vida<sup>[3]</sup>, tenen un impacte en el tractament de la Diabetis Mellitus II, ja

que capaciten el pacient, mitjançant informació i motivació per prendre decisions adequades en tot el procés de la malaltia<sup>[4]</sup>.

En l'educació es creu important el paper actiu del pacient, ja que és el responsable del control de la seva malaltia, ha de ser capaç de practicar els autocontrols, reconèixer els valors adequats de glucosa en sang i ha de prendre part activa de la seva malaltia, sempre sota la supervisió de la infermera, que serà qui li facilitarà els instruments necessaris i les tècniques adequades per aconseguir resultats satisfactoris, ja que són conductes que contribueixen a millorar la seva patologia<sup>[7]</sup>.

En les intervencions educatives, les pautes han de ser curtes i entenedores, amb una comunicació bidireccional, només així es podrà comprovar l'efectivitat del missatge que es vol donar<sup>[7]</sup>.

Els programes de salut relacionats amb la diabetis són intervencions que s'han d'iniciar de manera individual, ja que d'aquesta manera es pot fer una valoració global del pacient<sup>[4]</sup>.

A la primera visita és molt important identificar necessitats de salut del pacient i del seu entorn com ara alimentació, costums, pes, alçada, medicació, estat emocional, entorn familiar...<sup>[10]</sup>.

En aquesta visita és important pactar els objectius que el pacient ha de dur a terme per al correcte control de la Diabetis Mellitus II.

Els objectius han de ser clars, ben formulats, concrets, realistes i avaluables<sup>[10]</sup>.

A tots els pacients se'ls donarà informació i coneixements sobre les generalitats de la malaltia, alimentació, exercici físic, cura de peus, consell antitabàquic, complicacions de la diabetis, fàrmacs (sempre que els necessiti) i mesura de les glicèmies<sup>[7]</sup>.

La infermera és la responsable de dur a terme els programes de salut, per tant, totes les intervencions hauran de ser avaluades periòdicament<sup>[7]</sup>, d'aquesta manera es podrà comprovar l'efectivitat dels programes de salut.

L'educació sanitària ha de ser individualitzada, segons les característiques del pacient; adaptada, segons el nivell cultural del pacient; realista, segons el context de la persona. Les consultes individuals han de seguir un planificació establerta per evitar la rutina<sup>[10]</sup>.

Una vegada s'hagi fet l'educació de forma individual, es poden dur a terme les intervencions educatives de forma grupal, ja que d'aquesta manera hi ha un intercanvi de coneixements i d'experiències entre tots els membres de la sessió; aquest tipus de sessions amb grup ajuden en la qualitat de vida dels pacients i dels seus familiars i ajuden a assolir millor els coneixements adquirits de forma individualitzada.

Malavé W, Enrique, en la seva tesi presentada el 2008, defineix que encara que hi ha una predisposició genètica a la diabetis, són els hàbits no saludables els que augmenten la probabilitat de desenvolupar la malaltia. És per aquest motiu que l'educació és la clau de la prevenció<sup>[11]</sup>.

Altres autors afirmen que el tractament de la Diabetis Mellitus II està en mans del propi pacient<sup>[5]</sup>.

Això indica que els professionals de la salut, com ara les infermeres, som assessors dels pacients amb diabetis, però l'èxit del tractament de la malaltia està en mans del propi pacient.

No obstant està comprovat que l'educació diabetològica no només és necessària els primers mesos del diagnòstic, s'ha demostrat la

importància de l'educació continuada en els pacients afectats per Diabetis<sup>[4]</sup>.

La American Association of Diabetis (AADE 2003), publica que el canvi de comportament del pacient, mitjançant l'educació per part de la infermera, serà el resultat en el control de la diabetis<sup>[4]</sup>. Per aquest motiu s'insisteix en el fet que el pacient interioritzi les responsabilitats, així es produiran millores metabòliques, psicològiques i en la qualitat de vida<sup>[4]</sup>. L'autor coincideix amb l'Organització Mundial de la Salut (OMS), en considerar l'educació sanitària, una part fonamental en el tractament de la diabetis i l'única eficaç per al control de la malaltia i la prevalença de les seves complicacions<sup>[12]</sup>.

La Diabetis és una malaltia crònica, per tant es perllonga en el temps i és incurable, per aquest motiu els resultats dels objectius estipulats seran a llarg termini.

## **JUSTIFICACIÓ DE L'ESTUDI**

Malgrat que actualment hi ha molta informació, a nivell terapèutic i de les possibles complicacions tant agudes com cròniques derivades de la Diabetis Mellitus II, la seva incidència no ha deixat d'augmentar en els últims anys i per això una intervenció efectiva per part dels professionals d'infermeria podria millorar l'estat de salut de les persones afectades amb aquesta patologia.

Mitjançant la revisió bibliogràfica s'ha comprovat que infermeria no avalua l'efectivitat dels programes d'intervenció que es duen a terme. Aquest és el motiu d'aquest projecte d'investigació, ja que es farà una avaluació post intervenció, per comprovar l'efectivitat del programa de salut.

La majoria de les complicacions derivades de la Diabetis Mellitus II han de ser tractades en l'àmbit hospitalari o amb canvis de tractament farmacològic, això implica un augment en el cost sanitari. Per aquest motiu, és rellevant l'impacte dels programes de salut dirigits a la població afectada amb Diabetis Mellitus II.

S'ha demostrat que una intervenció educativa concreta no perdura en el temps, per tant, el pacient necessita una continuïtat en les intervencions preventives i educatives, només així es podran retardar o evitar les complicacions i millorar el control de la malaltia.

És una patologia crònica i això fa que el pacient hagi de fer un canvi en els seus hàbits, que no són fàcils d'aconseguir a curt termini, i això només es podrà aconseguir realitzant una intervenció educativa, amb l'objectiu de garantir una continuïtat assistencial.

Les modificacions en els estils de vida (dieta, exercici físic, control dietètic, exercici físic, control glicèmic, la cura dels peus, la medicació (oral o insulínica) són algunes conductes que contribueixen a millorar

el control metabòlic i la qualitat de vida de la persona afectada de Diabetis Mellitus II.

Els centres d'atenció primària són capdavanters en la influència de l'educació diabetològica, ja que d'aquesta manera es pot prevenir o retardar l'aparició de les complicacions derivades de la Diabetis Mellitus II i així aconseguir una clara millora en la qualitat de vida de l'individu afectat.

### **OBJECTIU GENERAL**

Conèixer l'eficàcia d'un programa d'educació sanitària grupal estructurada en persones amb Diabetis Mellitus II que ja han rebut educació sanitària de forma individual a la consulta d'infermeria sobre els coneixements de la seva malaltia i la millora del control metabòlic.

### **HIPÒTESIS**

Un programa d'educació sanitària millora els coneixements i la satisfacció dels pacients amb Diabetis Mellitus tipus II.

### **METODOLOGIA**

#### **Àmbit d'estudi:**

L'estudi es realitzarà al Centre d'Atenció Primària de Castellbisbal, que pertany al Consorci Sanitari de Terrassa, integrat a la Xarxa hospitalària d'utilització Pública (XHUP).

És el Centre d'Atenció Primària de referència a la població de Castellbisbal amb 12.407 habitants.

#### **Disseny o tipus d'estudi:**

És un estudi quasi experimental pre-post intervenció.

## **Mostreig**

No probabilístic per conveniència.

## **Població d'estudi:**

S' estudiaran 40 subjectes amb diagnòstic de Diabetis Mellitus II durant el període comprès entre juny 2013 i juny 2014.

El mostreig dels subjectes d'estudi s'escollirà de forma intencionada.

## **Criteris d'inclusió a l'estudi:**

- Pacients majors de 30 anys, diagnosticats de DM2, com a mínim de 12 mesos abans de l'estudi i que acceptin participar-hi (amb consentiment firmat)
- Homes i dones
- Nivell d'estudis primaris i secundaris
- Tenir determinacions d'hemoglobina glicada de l'últim any, amb valors superiors a 7 %
- Pacients que resideixin i siguin atesos al CAP Castellbisbal (amb un mínim de dos registres clínics i analítics, els últims 12 mesos).

## **Criteris d'exclusió a l'estudi:**

- Pacients amb dèficit cognitiu i sensorial
- Situació dels últims dies
- Pacients que no vulguin participar a l'estudi.
- Pacients amb malaltia greu o terminal
- Pacients amb patologia psicòtica



## **Intervenció**

Les sessions educatives es dividiran en dos grups, ja que diversos autors constaten que la instrucció al pacient presenta millors resultats a grups reduïts al voltant de 30 persones<sup>[12]</sup>.

A priori, es realitzarà una prova pilot amb 5 pacients, per comprovar la viabilitat de l'estudi.

La intervenció es realitzarà a l'aula d'educació sanitària del CAP Castellbisbal, que consta d'uns 70 m<sup>2</sup>, dotada de cadires per tots els participants, un ordinador, un projector i material ( tríptics i llibrets informatius) per millorar els coneixements de la malaltia i les seves complicacions.

S'utilitzarà una gravadora en l'entrevista personal pre i post intervenció.

El centre, disposa d'un programa específic sobre la diabetis en funcionament, integrat per un equip multidisciplinar.

Els pacients que compleixin els criteris d'inclusió i vulguin participar al programa seran informats del objectiu i la metodologia de l'estudi.

En la primera visita es realitzarà una entrevista personal, on es tractaran els coneixements sobre la DMII, tindrà una durada aproximada de 1h 30 min. L' horari es concretarà amb el participant.

La resta de sessions grupals , tindran una durada aproximada de 2 h entre les 10h-12h del matí, d'aquesta manera es podrà preveure l'assistència per part de tots els participants.

Un altre dels instruments que s'utilitzaran per recollir les variables d'estudi seran els qüestionaris sobre coneixements de la malaltia i de satisfacció de les sessions grupals.

Es mediran els valors metabòlics de (HbA1c)abans de la intervenció i sis mesos després.

La intervenció estarà dividida en 6 sessions. Conduïdes per la infermera referent dels pacients amb diagnòstic de DMII.

Primera sessió: es realitzarà una entrevista personal, a nivell individual que es portarà a terme abans d'iniciar les intervencions grupals, en la que es tractaran els coneixements de la diabetis, hàbits alimentaris, exercici físic, correcta administració de la medicació, autocontrol de la glucosa, la cura dels peus i la motivació per entrar al programa de salut.

S'informarà del objectiu del estudi i es donarà el consentiment informat perquè el signin.

Segona sessió: es passarà un qüestionari sobre la DMII, per comprovar el nivell de coneixements que té la població d'estudi.

Tercera sessió: es farà una sessió informativa sobre la DMII, explicant les complicacions de la mateixa.

Quarta sessió: es farà una sessió per aprofundir en els coneixements de la malaltia.

Cinquena sessió: s'informarà de tots els recursos per poder tenir un bon control de la malaltia, incidint en els hàbits saludables i així aconseguir un bon control diabetològic.

Sisena sessió: es citarà als participants de forma individual després de sis mesos des de la última intervenció, per poder avaluar l'aplicabilitat i l'efectivitat del programa d'educació sanitària.

L'avaluació del programa es realitzarà mitjançant el qüestionari de coneixements i es mesurarà l'hemoglobina glicada dels últims sis mesos.

## **Variables d'estudi**

1. Variables socio-demogràfiques dels pacients : sexe, edat, situació laboral, nivell d'estudis, professió, domicili, estat civil, rol familiar.
2. Tipus de fàrmacs que pren.
3. Paràmetres bioquímics-biològics dels últims 12 mesos (IMC, Tensió arterial, colesterol total,, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicèrids, hemoglobina,
4. Hàbits higiene-dietètics( menopausa en la dona, consum de tabac, consum alcohol, exercici físic setmanal, autocontrol de la glicèmia capil.lar, cura dels peus, compliment terapèutic).
5. Morbilitat associada: HTA, dislipèmia, obesitat, Infart agut de miocardi.
6. Complicacions derivades de la diabetis: microvasculars, macrovasculars i neuropatía.
7. Nivell de coneixements de la diabetis Mellitus 2.

## **Instruments per a la recollida de dades:**

Per a la recollida de dades s'utilitzarà el qüestionari validat sobre coneixements de la Diabetis Mellitus II, elaborat per Hess y Davis i traduït al idioma espanyol per Campo y col<sup>[12]</sup>.

Revisió de la història clínica on figurin les malalties cardiovasculars, neuropàtiques i renals dels pacients amb Diabetis Mellitus 2.

Gravacions que es realitzaran en les entrevistes personals, pre i post intervenció.

Programa informàtic ICIP, del CAP Castellbisbal.

Programa excel

## **ANALISI DE DADES**

L'anàlisi estadístic es realitzarà mitjançant el programa excel.

Primer es realitzarà l'anàlisi descriptiu. Per les variables quantitatives s'utilitzaran resums numèrics (mitjana, mediana, desviació estàndard, mínim i màxim) i gràfics (diagrama de barres i histograma); i per les variables qualitatives s'utilitzaran taules de freqüència (número de casos i percentatges) i gràfics (diagrames de sectors)<sup>[13]</sup>.

Com a criteri de significació estadística considerarem significatiu  $p < 0,05$ <sup>[13]</sup>.

Es realitzarà prova de contrast d'hipòtesis pertinent.

## **ASPECTES ÈTICS**

Es demanarà a les persones estudiades el seu consentiment per escrit explicant els objectius i la metodologia, així com l'ús que es donarà a la informació resultant de la investigació <sup>[13]</sup>.

Es garantirà la confidencialitat de tots els participants.

Tot el material resultant de la investigació (gravacions, notes, etc...) es guardarà en un lloc segur i només hi tindran accés els investigadors que realitzin l'anàlisi<sup>[13]</sup>.

Per a l'aprovació del projecte es demanarà els permisos a les següents institucions:

- Direcció del CAP Castellbisbal.
- Comitè d'ètica i d'investigació del Consorci Sanitari de Terrassa(CST).
- Departament d'infermeria de la Universitat Internacional de Catalunya.

## **CONCLUSIONS**

Mitjançant la bibliografia revisada, podem avaluar l'efectivitat de la intervenció educativa del pacient amb Diabetis Mellitus II, ja que té beneficis en el control metabòlic i es veu una millora en el nivell de coneixements sobre la seva malaltia, això afavorirà un canvi en els estils de vida.

L'educació ha de ser de forma continuada, només així s'aconseguirà una actitud d'autocura, per aconseguir el benestar físic del pacient amb DMII.

L'impacte de les intervencions educatives en les que el pacient intervé de manera activa, generen més avantatges en el control de la seva malaltia.

L'educació es un dret fonamental per als individus i un deure per a tots els professionals que treballen en la promoció i la prevenció de la salut.

La DMII i les seves complicacions tenen un impacte social dels qui la pateixen i els seus familiars i econòmic en el propi sistema sanitari.

Treballar d'una manera activa sobre els hàbits saludables són consells educatius per a les persones afectades per la DMII.

El personal d'infermeria forma part d'un equip multidisciplinar (metge, psicòlegs, podòlegs i odontòlegs) que poden treballar de manera conjunta per establir programes d'educació diabetològica de qualitat, on hi hagi una millora en el benestar del pacient.

L'objectiu no es podria portar a terme si no es desenvolupen programes efectius d'educació on s'avalui la seva efectivitat, per tant, implica el paper de la infermera en l'atenció primària.

Els factors relacionats en els estils de vida, augmenten la probabilitat de patir DMII o d'agreujar les seves complicacions.

Si el pacient es fa responsable de la seva malaltia tindrà un millor control metabòlic. D'aquesta manera es podrà reduir la morbimortalitat de manera significativa.

### **Dificultats i Limitacions**

Una de les principals limitacions per poder dur a terme l'estudi serà, la falta de rigor en la complementació de la història clínica dels pacients ( valors hemoglobina glicada, cura dels peus,resultats de les últimes analítiques...).

Que no hi hagi suficient mostra amb els criteris d'inclusió.

Al ser un estudi pre-experimental no es poden generalitzar resultats, ja que no hi ha aleatorització i la mostra es per conveniència i això vol dir que no es representativa de tota la població.

### **Utilitat pràctica**

Si la hipòtesis es confirma, aquest estudi pot contribuir:

- Es podrà presentar l'avaluació de resultats del estudi a tots els centres d'atenció primària, d'aquesta manera podran oferir una atenció continuada amb l'objectiu d'augmentar els coneixements de la DMII, a la població diana.
- Els pacients diagnosticats de Diabetis Mellitus II, tindran un millor control de la seva malaltia i milloraran la seva qualitat de vida.
- El pacient serà el principal coneixedor de la seva malaltia i tindrà la capacitat de prevenir les complicacions derivades de la DMII.
- Evidenciarà la importància del coneixement infermer en l'educació sanitària. Ja que des de aquest àmbit es crearà un

clima de proximitat entre el pacient i la infermera, això farà que augmenti el compliment terapèutic i hi hagi una millor qualitat de vida en la població afectada per la malaltia, tanmateix també es reduirà el cost sanitari.

- Els pacients que s'acullin al programa hauran augmentat els coneixements sobre la importància del tractament de la Diabetis Mellitus II, així també podran evitar o retardar les seves complicacions.

## **AUTOEVALUACIÓ PERSONAL**

El Treball Fi de Grau representa, el final d'una etapa que ha durat quatre anys, per aquest motiu iniciaré la meva reflexió personal explicant el que representa per mi la professió infermera i la realització d'aquest treball.

Infermeria té una relació per sobre de tot humana amb una visió holística i de proximitat amb el pacient.

El treball fi de grau, que porta el nom: Avaluació de la Intervenció infermera en la Diabetis Mellitus 2 el vaig escollir, sabent la responsabilitat i la feina que porta dur a terme un projecte d'investigació.

Ha estat un camí llarg i gens fàcil on he pogut experimentar en primera persona la investigació infermera, els seus objectius i l'avaluació del mateixos.

He après que investigar es fer un estudi amb profunditat sobre algun aspecte que pot contribuir a millorar d'una manera clara i específica, els problemes de la població en general.

La primera dificultat que vaig tenir, va ser definir l'estructura i l'objectiu, que pretenia obtenir amb el meu treball ja que es un treball que podia incloure moltes dimensions en l'àmbit de la infermeria.

Amb l'ajuda de la meva tutora vaig anar redirigint les meves inquietuds i vaig aconseguir estructurar el treball.

Estic satisfeta amb el resultat del meu projecte d'investigació , ja que s'ha realitzat d'una forma metòdica, estudiada i dirigida.

La realització del Treball Fi de Grau deixa una porta oberta en el meu futur professional com a infermera d'investigació, crec que aquest es un aspecte rellevant en la meva autoevaluació, ja que no era un dels meus objectius com a infermera.



## **AGRAÏMENTS**

Donar les gràcies a la Universitat Internacional de Catalunya per formar-me i ensenyar-me nous valors i principis, per arribar a ser una bona professional de la Infermeria.

A la meva família, per ajudar-me i donar-me suport durant els quatre anys de carrera universitària, ja que hem recorregut junts un camí llarg i en certs moments difícils. Sense la seva ajuda incondicional no hauria estat possible.

A la meva tutora Gemma Pérez, que ha realitzat una tasca extraordinària, ja que m'ha introduït en el món de la investigació i m'ha guiat d'una manera ordenada i metòdica en el meu Treball Fi de Grau.

## **CRONOGRAMA**

<b>ACTIVITAS / MESOS</b>	<b>OCT 12</b>	<b>NOV 12</b>	<b>DES 12</b>	<b>GEN 13</b>	<b>FEB 13</b>	<b>MAR 13</b>	<b>ABR 13</b>	<b>MAI 13</b>	<b>JUN 13</b>	<b>JUL 13</b>	<b>SET 13</b>	<b>OCT 13</b>	<b>NOV 13</b>	<b>DES 13</b>	<b>JUN 14</b>
<b>REVISIÓ DE LITERATURA</b>															
<b>INTERVENCI Ó</b>															
<b>AVALUACIÓ OBJECTIU</b>															
<b>REDACCIÓ TREBALL</b>															

## **REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES**

1. Valdés S; Rojo-Martínez G; Soriguer F. Evolución de la prevalencia de la diabetes tipo 2 en la población adulta española. Med Clin (Barc).2007;129(9):352-5.
2. Wild S,Roglic G,Green A,Sicree R,King H.Global prevalence of diabetes. Estimates for the year 2000 and proyections for 2030.Diabetes Care. 2004;27:1047-53.
3. Figuerola,Daniel. Implicación del paciente con diabetes tipo 2 en el cuidado de su enfermedad: un reto pendiente. Avances en Diabetologia (Madrid).2009; 25(6):501-502.
4. Sally-Anne S Duke, Stephen Colagiuri. Educación individual del paciente mellitus tipo 2 (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en <http://www.update-software.com> (Traducida: The Cochrane Library,2009 Issue 1 art nº.CD005268. Chichester,UK: John Wiley & sons, Ltd).
5. Pérez Delgado,A; Alonso Carbonell, L; García Milián, Ana J, Garrote Rodríguez,I; González Pérez, S; Morales Rigau, J M. Intervención educativa en diabéticos tipo 2. Revista cubana de Medicina integral.2009; 25(4)17-29.
6. Diabetes Atlas.2ª ed. Bruxelles: International Diabetes Federation; 2003.
7. Mata M; Cos F.X; Morros R; Diego L,Barrot J,Berengué M, et al. Abordatge de la diabetis mellitus tipus 2.[en línea] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2009. Guies de pràctica clínica i material docent, núm 15. Disponible: <http://www.gentcat.cat/ics/professionals/guies/diabetis/diabetis.htm>.

8. García R, Suárez R. Resultados de un seguimiento educativo a personas con diabetes mellitus tipo 2 y sobrepeso u obesidad. Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2013 Mayo 23] ; 14(3): . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.

9. Fundaciondiabetes.org, La enfermera de primaria y la diabetes [sede web]. Madrid: Fundación para la diabetes; 2000- [actualizada 23 mayo 2013; acceso 19 marzo 2013].

Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/>

10. Vicente-Sánchez B, Zerquera-Trujillo G, Rivas-Alpizar E, Muñoz-Cocina J, Gutiérrez-Cantero Y, Castañedo-Álvarez E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. **Medisur** [revista en Internet]. 2010 [citado 2013 May 23]; 8(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1238>

11. Malawé E, Márquez B. Influencia de la educación diabetológica en el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus [tesis doctoral]. Barcelona. Universidad de oriente. Núcleo de Anzoátegui. Escuela de ciencias de la salud. Dtpo. Medicina Interna. 2009

12. González Pedraza Avilés A, Martínez Vázquez R. Efectividad de una estrategia educativa sobre los parámetros bioquímicos y el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo 2. Revista de endocrinología y nutrición. 2007;15(3):165-174.

13. Pérez Giménez G. Impacte d'un programa de casos a pacients crònics complexos. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2012.

