

Implementación de un Programa Educativo desde el Modelo de la Autoeficacia, que Fortalezca la Adherencia y/o Autocuidado en Pacientes de una IPS de Bucaramanga.

Estudiante: Sandra Liliana Angarita Ruiz

Director: Dra. Hilda Leonor González Olaya

Capítulo 1

EL PROBLEMA

Capítulo 2

MARCO TEORICO

Capítulo 3

METODOLOGIA

Capítulo 4

RESULTADOS , CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

EL PROBLEMA

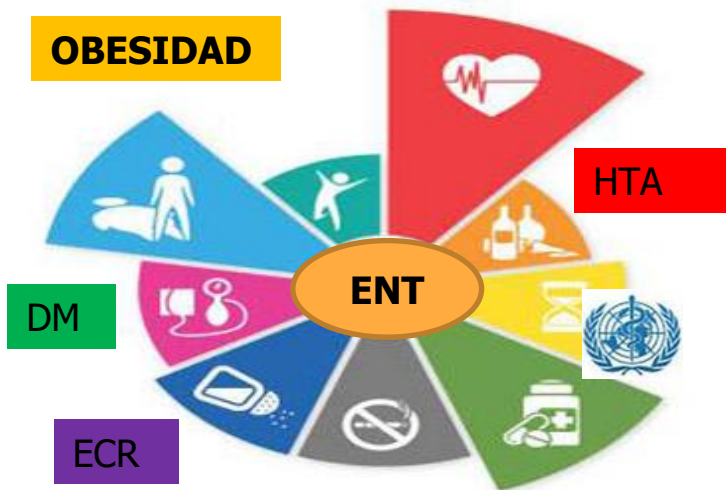
JUSTIFICACION

ANTECEDENTES

**PLANTEAMIENTO DEL
PROBLEMA**

OBJETIVOS

JUSTIFICACION



OMS:

- Las enfermedades no transmisibles matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% (OMS, 2018)
- Meta a 2030: reducir las muertes prematuras, mediante la prevención y el tratamiento

La **educación** de los pacientes es una herramienta fundamental en los procesos de aprendizaje que median las conductas favorables esperadas para lograr una mejor adherencia al plan terapéutico.

CONTEXTO

**INFORME DE
GESTIÓN**
IPS
II semestre
2017

Programa de riesgo cardiovascular:
6.828 pacientes clasificados como alto riesgo

Dx:

Hipertensión Arterial=45.7%

Diabetes Mellitus =37.9%

Enfermedad Renal=16.4%

EL PROBLEMA

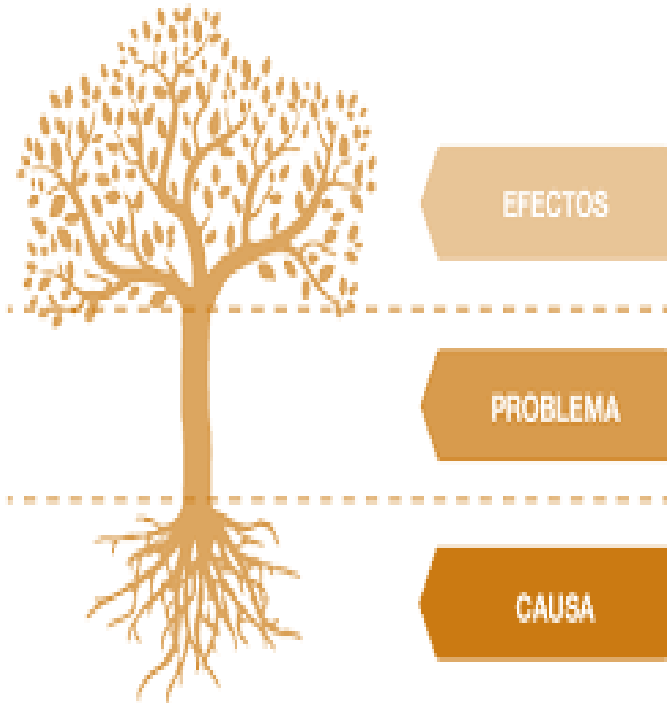


EL PROBLEMA

Se requiere potenciar la autoeficacia a través de estrategia educativa

Baja adherencia de pacientes por no comprensión de enfermedad y el riesgo

Brecha entre atención individualizada y el bajo empoderamiento del paciente de su autocuidado.
(Poca alfabetización en salud)





¿Cuál es el resultado de la implementación de una estrategia educativa desde el modelo de autoeficacia en salud, apoyada en las TIC para fortalecer la adherencia de conductas en salud en pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) en una IPS de Bucaramanga?

ANTECEDENTES

García, R., & Suárez, R. (2006). Eficacia de un seguimiento a largo plazo con educación interactiva en diabéticos tipo 1. *Revista cubana de endocrinología*.

Seguimiento a largo plazo (10 años) . La consulta interactiva (involucraba aspectos educativos), disminuyó número de hospitalizaciones y descompensación metabólica

Ortiz P, Manuel, & Ortiz P, Eugenia. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista médica de Chile*

Como un concepto conductual, la adherencia implica acciones complejas, emociones y fenómenos que pueden no ser directamente observables.

Viveros, G. R. O., & Herrera, É. O. (2011). Capacidad predictiva de la adherencia al tratamiento en los modelos socio-cognitivos de creencias en salud. *Psicología y salud,*

Modelo de autoeficacia a diferencia del modelo de creencias en salud tiene una mayor capacidad predictiva sobre la adherencia al tratamiento, lo que permite recomendar su utilización para detectar las características sociocognitivas que se relacionan con una mejor adherencia al tratamiento.

Villamil, N. R., González, A. V., & Mosquera, P. D. (2013). Promoción de la salud y sistema de salud colombiano: reflexiones sobre la formación de profesionales. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*

Hay una gran distancia entre la lógica del sistema y los postulados de la promoción de la salud; ésta se confunde en la práctica con la prevención de la enfermedad

Achury Beltrán, L. F. (2015). La entrevista motivacional y la adherencia de los pacientes en pos infarto agudo de miocardio. (*Disertación doctoral, UNAL -Bogotá*).

Estudio experimental con la implementación de la entrevista motivacional mejora la adherencia en pacientes post IAM.

Andrade Méndez, B. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular

Construye y valida la Versión actual del instrumento con una $n=250$ en población colombiana en paciente con diagnóstico de enfermedad cardiovascular. Alfa de Cronbach (0,92) para la escala total y dimensional por encima de 0,80. de

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el resultado de la implementación de una estrategia educativa desde el modelo de autoeficacia en salud, de la enseñanza para la comprensión, y apoyada en las TIC para fortalecer la adherencia de conductas en salud en pacientes con enfermedades no trasmisibles (ENT) en una IPS de Bucaramanga.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

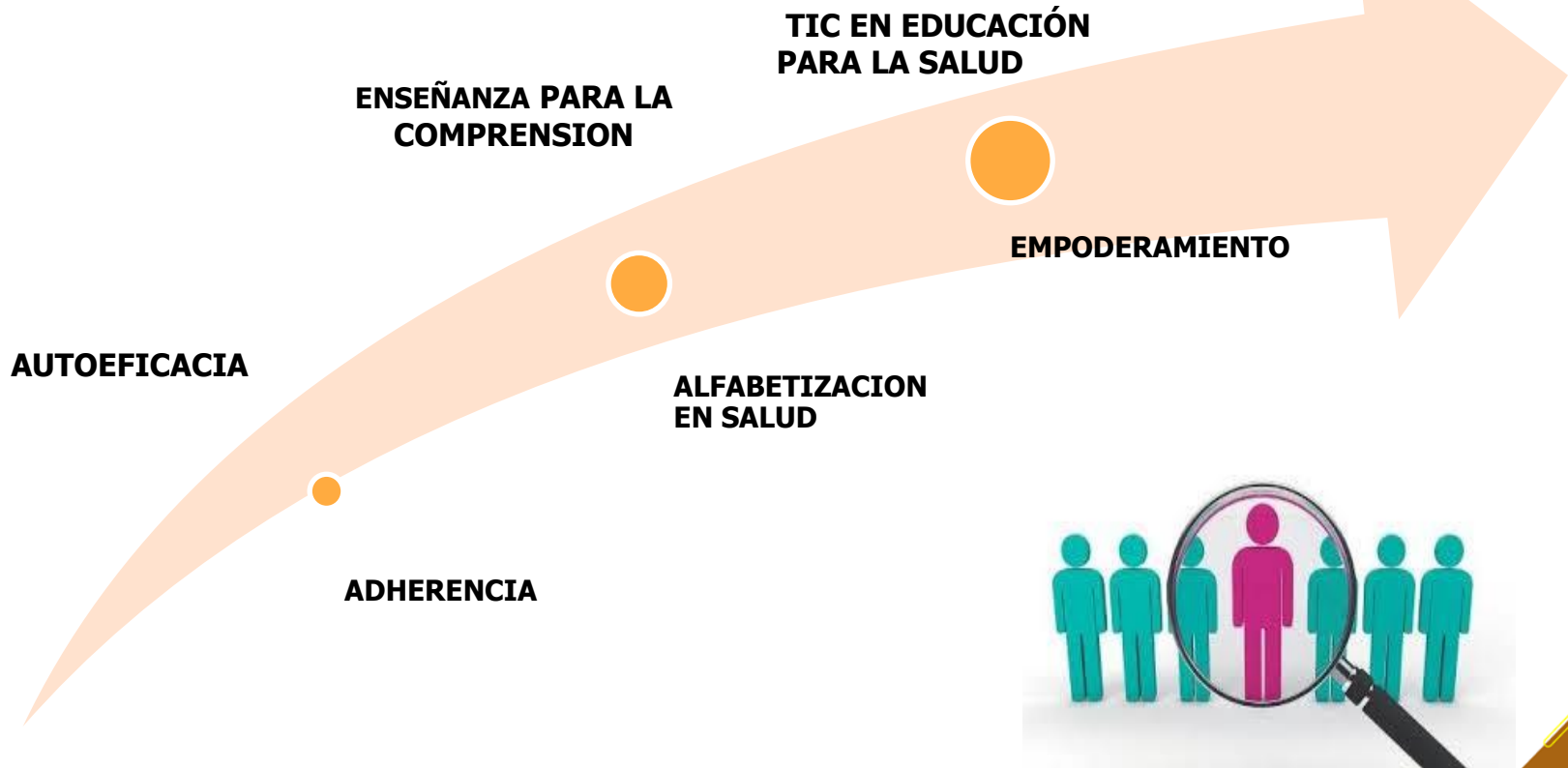
Medir el cambio en el nivel de adherencia de pacientes con enfermedades no trasmisibles de una IPS de Bucaramanga a posterior a la intervención educativa

Diseñar un programa educativo de alfabetización en salud a través de unidades didácticas para pacientes con enfermedades no trasmisibles de una IPS de Bucaramanga

Implementar un programa educativo de alfabetización en salud a través de unidades didácticas para pacientes con enfermedades no trasmisibles de una IPS de Bucaramanga.

Utilizar una herramienta de las TIC (WhatsApp), para apoyar el programa educativo presencial.

MARCO TEORICO



Cumplimiento
Seguimiento
Unión física
Entrenamiento
Estrategia
Habilidades individuales
Creencias

ADHERENCIA

Aumento de enfermedades
no transmisibles
No visión reduccionista desde
lo farmacológico

BASES CONCEPTUALES

1. Modelo de creencias en salud. Becker (1974),

2. Teoría de la acción razonada. Ajzen (1973), Azjein (1991), Fishbein y Azjein (1997)

3. Modelo de los sistemas Autorreguladores de leventhal

4. Teoría de la Autoeficacia de Bandura (1977), (1980), (1997).

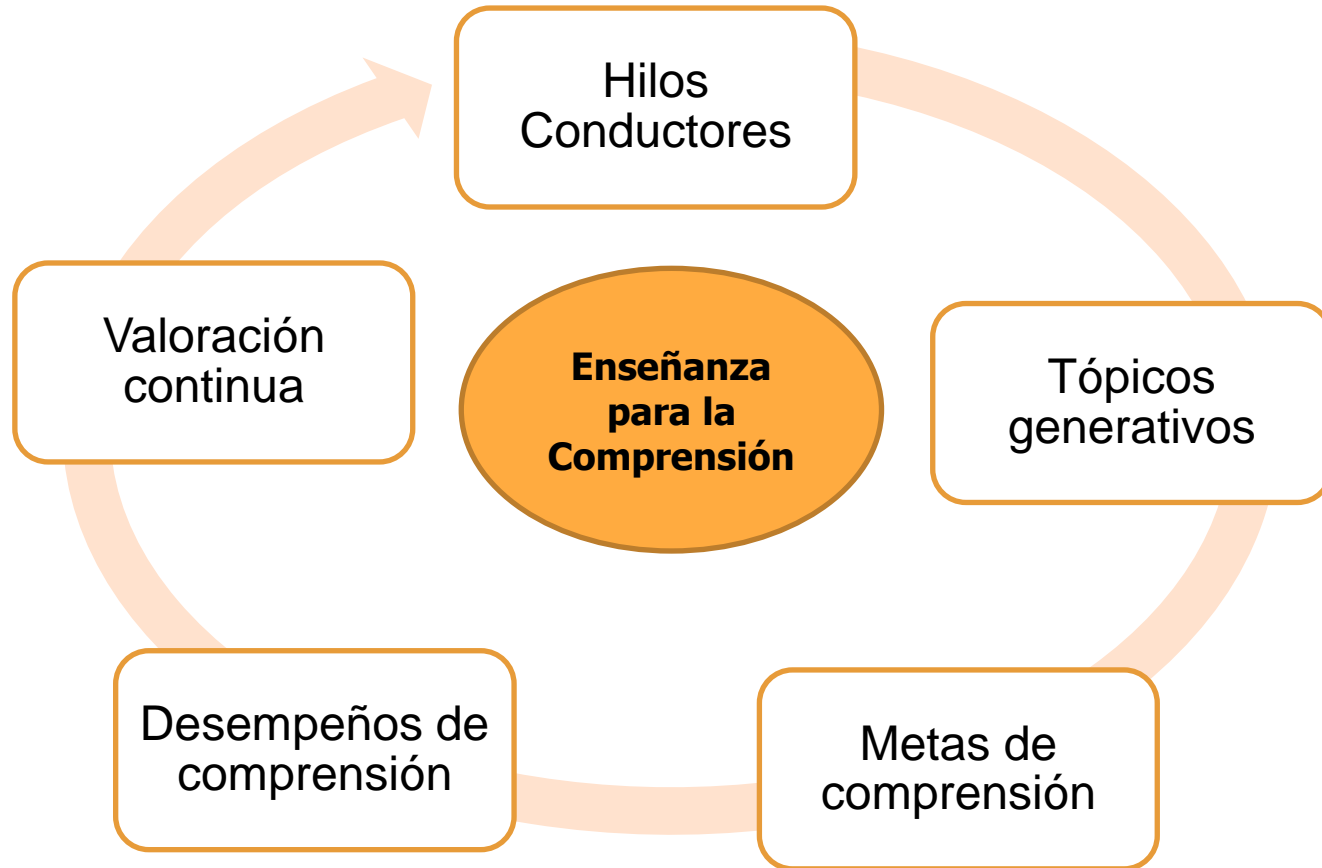
TEORIA DE AUTOEFICACIA
BARBARA RESNICK

5. OMS- Ministerio de Salud - cuenta de alto costo - ley 1122 de 2007 reforma a la ley 100

6. Teoría de enfermería del déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

7. La entrevista motivacional García, I., & Morales, B. V. (2015). Eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Enseñanza para la comprensión



METODOLOGIA



Diseño cuantitativo:
Tipo cuasiexperimental de
corte longitudinal,
Pre - post intervención
Con muestreo no
probabilístico

Población: Pacientes que
asisten al Programa de PyP
Muestra: 21 pacientes

HIPOTESIS

La implementación de un programa educativo, basado en la enseñanza para la comprensión, en la incorporación de las conductas de autoeficacia, y apoyado por TIC, mejora la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades no transmisibles que participan en un programa de promoción y prevención en salud.

INSTRUMENTO

Escala de adherencia (validada 2016, Brayan Méndez)
De 38 preguntas. Agrupados en 6 criterios de autoeficacia
(Puntajes: mínimo de 38 a máximo de 152)

Criterio 1: Expectativas de resultado en el tratamiento farmacológico y no farmacológico

Criterio 2: Expectativas de autoeficacia en el tratamiento farmacológico y seguimiento

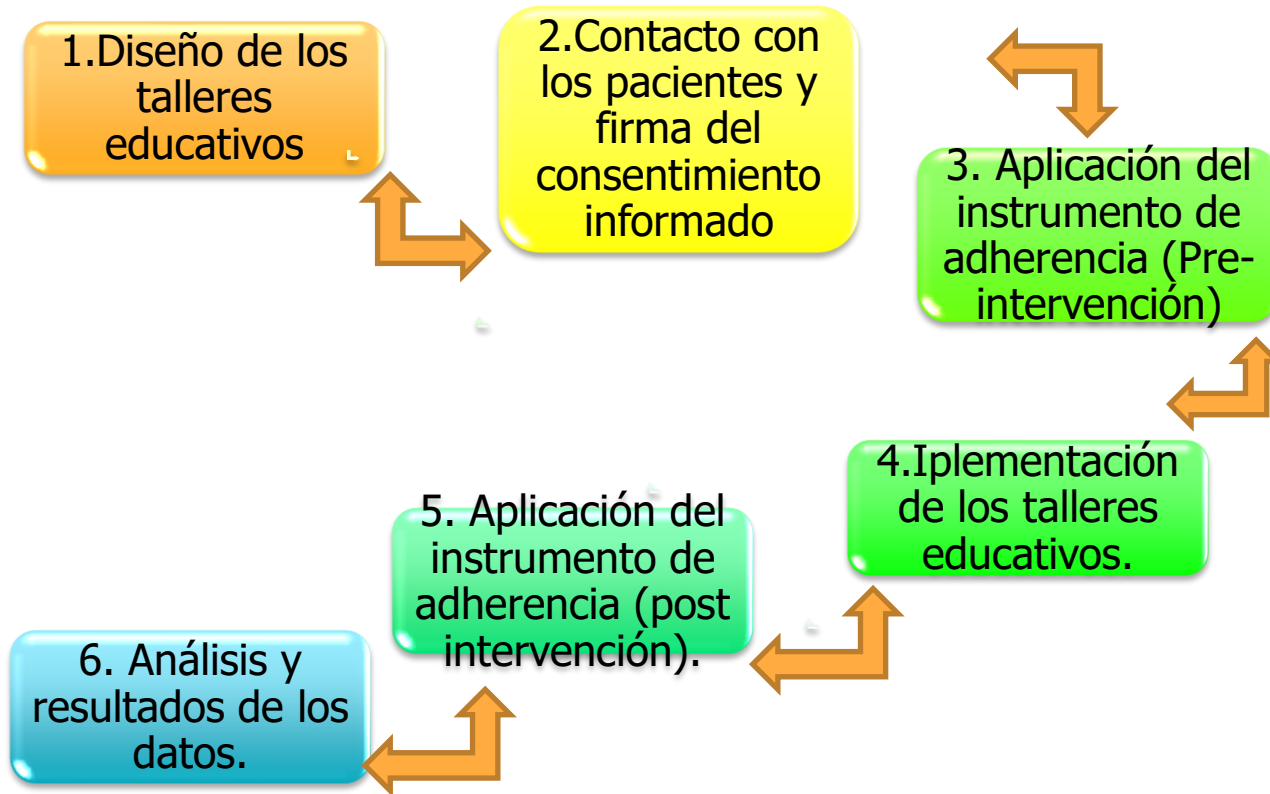
Criterio 3: Expectativas de autoeficacia con el ejercicio Físico y necesidad de apoyo

Criterio 4: Expectativas de autoeficacia con la alimentación y permanencia en el tratamiento

Criterio 5: Percepción del Riesgo.

Criterio 6: Expectativas de autoeficacia para el manejo del estrés.

PROCEDIMIENTO



PROCEDIMIENTO

Evaluación pre -intervención

**Intervención educativa-
Apoyo TIC**

Evaluación post intervención



ANÁLISIS DE DATOS

Análisis El análisis se desarrolló con el programa de Stata®14.0.realizó prueba Wilcoxon en lo medición de criterios de la escala aplicada.

RESULTADOS

Diseñar un programa educativo de alfabetización en salud a través de unidades didácticas para pacientes con enfermedades no transmisibles de una IPS de Bucaramanga

Implementar un programa educativo de alfabetización en salud a través de unidades didácticas para pacientes con enfermedades no transmisibles de una IPS de Bucaramanga.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

1: Que es la enfermedad y por qué es importante el tratamiento farmacológico y no farmacológico en régimen terapéutico.

2: Que es la adherencia terapéutica y el empoderamiento de la enfermedad y el tratamiento Relacionado con la expectativa de autoeficacia.

El cuidado de mi salud, que debo conocer: Como mejorar los indicadores clínicos, evitar el progreso de la cronicidad de la enfermedad desde el mejoramiento de conductas favorables en estilo de vida

4: La familia y las redes de apoyo en el cuidado de mi salud en la permanencia en el tratamiento.

5: Afrontamiento de la enfermedad en la percepción del riesgo del diagnóstico de la enfermedad y tratamiento.

6: Manejo de estrés y técnicas de auto regulación emocional desde el mejoramiento de estilos de vida estrategias de autocuidado.

6 SESIONES DE TALLERES

COMPILACIÓN DE CRITERIOS CON UNIDADES DIDACTICAS

Columna A	Columna B
a) Unidad didáctica 1: Que es la enfermedad y por qué es importante el tratamiento farmacológico y no farmacológico en régimen terapéutico.	Criterio 1: Expectativas de resultado en el tratamiento farmacológico y no farmacológico
a) Unidad didáctica 2: Que es la adherencia terapéutica y el empoderamiento de la enfermedad y el tratamiento Relacionado con la expectativa de autoeficacia.	Criterio 2: Expectativas de autoeficacia en el tratamiento farmacológico y seguimiento
a) Unidad didáctica 3: El cuidado de mi salud, que debo conocer: Como mejorar los indicadores clínicos, evitar el progreso de la cronicidad de la enfermedad desde el mejoramiento de conductas favorables en estilo de vida.	Criterio 3: Expectativas de autoeficacia con el ejercicio Físico y necesidad de apoyo
a) Unidad didáctica 4: La familia y las redes de apoyo en el cuidado de mi salud en la permanencia en el tratamiento.	Criterio 4: Expectativas de autoeficacia con la alimentación y permanencia en el tratamiento
a) Unidad didáctica 5: Afrontamiento de la enfermedad en la percepción del riesgo del diagnóstico de la enfermedad y tratamiento.	Criterio 5: Percepción del Riesgo.
a) Unidad didáctica 6: Manejo de estrés y técnicas de auto regulación emocional desde el mejoramiento de estilos de vida estrategias de autocuidado.	Criterio 6: Expectativas de autoeficacia para el manejo del estrés.



DESARROLLO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA: UNIDADES DIDACTICAS

CICLO I: LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

HILOS CONDUCTORES

"Las cosas que quiero que mis pacientes comprendan son"

- Que la enfermedad; es algo susceptible a suceder en las personas.
- Que causas tienen las diferentes enfermedades no trasmisibles.
- Que existen corresponsabilidad entre la herencia y estilos de vida no saludables.
- Que cada intervención se espera en la atención y manejo de las diferentes enfermedades.

TÓPICOS GENERATIVOS

¿Que son las enfermedades no trasmisibles?

- ¿Que sucede cuando se diagnostica una enfermedad no trasmisible?

METAS DE COMPRENSIÓN

"Los pacientes comprenderán..."

1. Que la enfermedad es una condición humana.
2. Los factores de riesgo que se asocian al desarrollo de la enfermedad.

DESEMPEÑOS DE COMPRENSIÓN

"Los pacientes lograrán las metas de comprensión por medio de..."

Para la meta número 1:

1. Presentación de casos clínicos de diferentes enfermedades no transmisibles.
1. Presentación audiovisual del cuerpo y condiciones físicas u orgánicas.
1. Realización de Taller con pacientes sobre identificación de la sintomatología asociada.
1. Realización de dinámicas de grupo con imágenes de reconocimiento de órganos del sistema humano.
2. Puesta en común de características encontradas de los órganos del sistema humano.

1. Para la meta número 2:

1. Presentación audiovisual de Video de OMS sobre las ENT:
Recuperado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=fTKE2ID2EG4>

EVALUACIÓN CONTINUA

"Los pacientes obtendrán realimentación desde su asistencia y participación por medio de..."

Psicóloga

Propiciaría el conocimiento de la información sobre las metas de comprensión, evaluara como proceso continuo y formativo en la identificación y comprensión de la misma teniendo en cuenta las condiciones expuestas a nivel individual.

Los pacientes

se les evaluará su participación responsable en la realización de las actividades propuestas para cada sesión de encuentro.

Evaluación general

Se registra dentro del formato de consentimiento informado

Se inscribe cada paciente a grupo de WhatsApp

Cada participante del taller evaluara de acuerdo con formato sobre el tema, la aplicación y observaciones en cada sesión.

Se anexará en archivo los formatos de registro con firmas de asistencia a las sesiones de programa de adherencia y autocuidado. Programa PADHEC SALUD

CICLO 2: QUE ES LA ADHERENCIA TERAPEUTICA Y EL EMPODERAMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

HILOS CONDUCTORES

"Las cosas que quiero que mis pacientes comprendan son"

- Que es la adherencia en salud.
- Que es el empoderamiento de la enfermedad y del tratamiento de salud.
- Las consecuencias de la adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo
- La mejora de la adherencia terapéutica también aumenta disminuye la cronicidad de la enfermedad y las comorbilidades

TÓPICOS GENERATIVOS

¿Qué es la adherencia

- ¿Desde cuándo inicia?

Se inicia desde el diagnóstico

- Se inicia desde la comunicación y el tipo de canal con características diferenciales al paciente
- ¿Quién asume la responsabilidad?

METAS DE COMPRESIÓN

"Los pacientes comprenderán..."

- ¿son controlables las conductas humanas?
- ¿qué capacidades tenemos para aprender y cambiar?
- ¿se puede desarrollar en los individuos habilidades para la adherencia y el empoderamiento de la enfermedad y autocuidado?

CICLO 3: EL CUIDADO DE MI SALUD, QUE DEBO CONOCER LOS INDICADORES CLÍNICOS Y EVITAR EL PROGRESO DE LA CRONICIDAD DE LA ENFERMEDAD

HILOS CONDUCTORES

"Las cosas que quiero que mis pacientes comprendan son..."

- ¿Como debe ser la exposición de su motivo de la consulta?
- ¿Cuáles son los datos objetivos y subjetivos (signos y síntomas) que orientan el diagnóstico?
- ¿Cuáles son las pautas iniciales para establecer un tratamiento o acción determinada?
- ¿Porque es individual el tratamiento, y debe ser enfocada desde la historia clínica?
- ¿Qué es a la automedicación y como afecta los indicadores clínicos?

TÓPICOS GENERATIVOS

¿Por qué es importante el primer momento de control de la salud?

•¿Desde cuándo se debe realizar?

¿Si no se reconoce el uso de medicamentos que ocurre?

•¿Por qué la comunicación, es la base de la relación de confianza mutua, y permite mayor oportunidad y pertinencia en el diagnóstico como en las ayudas diagnósticas?

METAS DE COMPRENSIÓN

"Los pacientes comprenderán..."

- ¿Por qué es importante el control farmacéutico? ¿Y si el medico no sugirió medicamento, que debo hacer?
- ¿En caso de aplicación de una ampolla debo recibir capacitación?
- ¿Quién se encarga de a la capacitación sobre el uso y administración de jeringas glucómetros etc.?
- ¿En caso de tener alguna limitación, la familia em puede ayudar con la administración del medicamento?

CICLO 4: LA FAMILIA Y LAS REDES DE APOYO EN EL CUIDADO DE MI SALUD

HILOS CONDUCTORES

"Las cosas que quiero que mis pacientes comprendan son..."

- Qué papel juega las familias y las redes sociales en el desarrollo de la enfermedad.
- Que causas tiene el riesgo psicosocial en mi personalidad, como en mi autoaceptación y autocuidado
- Qué actividades son respuestas sociales cotidianas que me alteran mi estado o condición de salud.
- Porque es relevante que la familia conozca su enfermedad.

TÓPICOS GENERATIVOS

- ¿Porque el apoyo social (¿familia o redes contribuyen al bienestar individual?
- ¿Como el entorno familiar afecta positiva o negativamente el desarrollo de la enfermedad?

METAS DE COMPRENSIÓN

"Los pacientes comprenderán..."

- ¿Qué es el factor psicosocial?
- ¿Como influye este factor en la enfermedad?
- La familia en la construcción y mantenimiento de hábitos.
- ¿reconocer porque el acompañamiento debe ser funcional y no un factor de inhibición entre la comunicación del paciente y el medico?

CICLO 5: AFRONTAMIENTO Y EMPODERAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

HILOS CONDUCTORES

"Las cosas que quiero que mis pacientes comprendan son..."

- ¿Cuándo se habla de Impacto emocional, de que se trata el afrontamiento?
- ¿Se necesitan de planteamientos nuevos ante una realidad que es nueva?
- Hay que reconocer que la enfermedad puede oscilar, tiene cambios, los planteamientos tienen que ser suficientemente flexibles.
- Las expectativas de cada día deben ser modificadas.

TÓPICOS GENERATIVOS

- ¿Qué pérdidas están asociadas al diagnóstico de la enfermedad?
 - ¿Reconoce el termino de afrontamiento?
 - ¿Qué clases de afrontamiento hay?
- ¿Si se tiene adecuada afrontarían se cuenta con mayor empoderamiento de la enfermedad?
- ¿Que se reconoce como empoderar? ¿O empoderamiento?

METAS DE COMPRENSIÓN

"Los pacientes comprenderán..."

- ¿Por qué es importante reconocer nuestra emoción?
- ¿Qué me permite el afrontar positivamente la enfermedad?
- ¿Entiendo de que se trata el empoderamiento de mi enfermedad?
- ¿En qué casos puede reconocer mi empoderamiento a la enfermedad y al tratamiento?

CICLO 6: MANEJO DE ESTRÉS Y TÉCNICAS DE AUTO REGULACIÓN EMOCIONAL

HILOS CONDUCTORES

"Las cosas que quiero que mis pacientes comprendan son..."

- ¿Por qué debo conocer la ansiedad como una emoción normativa al ser humano?
- ¿Cuáles son las causas de la ansiedad y porque desencadena el estrés?
- Por qué es importante conocer nuestro cuerpo y sus manifestaciones?

TÓPICOS GENERATIVOS

- ¿Por qué es importante el primer momento de control de la salud?
- ¿Desde cuándo se debe realizar?
- ¿Si no se reconoce el uso de medicamentos que ocurre?
- ¿Por qué la comunicación, es la base de la relación de confianza mutua, y permite mayor oportunidad y pertinencia en el diagnóstico como en las ayudas diagnósticas?

METAS DE COMPRENSIÓN

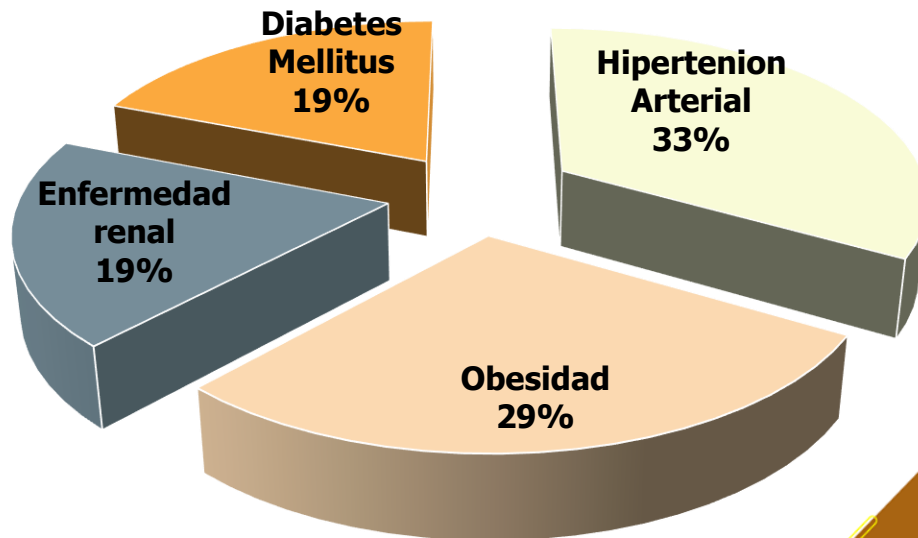
"Los pacientes comprenderán..."

- ¿Por qué es importante el control farmacéutico? ¿Y si el médico no sugirió medicamento, que debo hacer?
- ¿En caso de aplicación de una ampolla debo recibir capacitación?
- ¿Quién se encarga de a la capacitación sobre el uso y administración de jeringas glucómetros etc.?
- ¿En caso de tener alguna limitación, la familia em puede ayudar con la administración del medicamento?

RESULTADOS

Participantes:

- ✓ 8 hombres (38.10%) y 13 mujeres (61.90%).
- ✓ Edad promedio: 56 años (32 - 70 años)



OBJETIVOS ESPECIFICOS

Medir el cambio en el nivel de adherencia de pacientes con enfermedades no transmisibles de una IPS de Bucaramanga a posterior a la intervención educativa

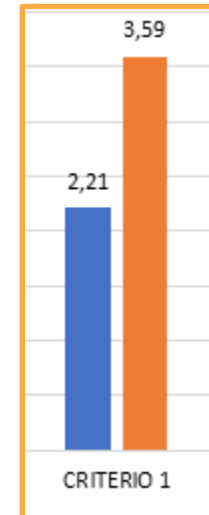
RESULTADOS

(Puntajes: mínimo de 38: No adherente - máximo de 152: Adherente)

	PROMEDIO	DE	RANGO	P
PRE-INTERVENCIÓN	88	5.77	74-100	<0.001
POST-INTERVENCIÓN	136.66	3.27	129-144	

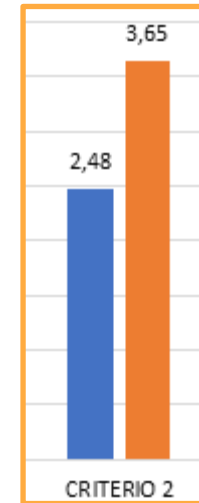
Criterio 1: Expectativas de resultado en el tratamiento farmacológico y no farmacológico

Variable	Promedio	Desy. Estándar	Wilcoxon signo y rango	
			z	P
Criterio 1 PRE	2,21	0,19		
Criterio 1 POST	3,59	0,26	4.022	0.0001



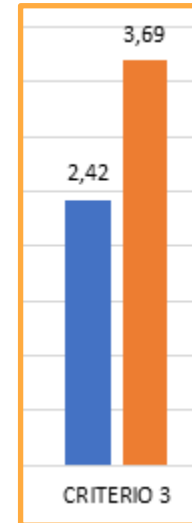
Criterio 2: Expectativas de autoeficacia en el tratamiento farmacológico y seguimiento

Criterio 2 PRE	2,48	0,20		
Criterio 2 POST	3,65	0,14	4.035	0.0001



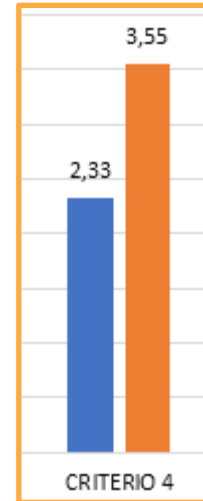
Criterio 3: Expectativas de autoeficacia con el ejercicio Físico y necesidad de apoyo

Criterio 3 PRE	2,42	0,32		
Criterio 3 POST	3,69	0,10	4.015	0.0001



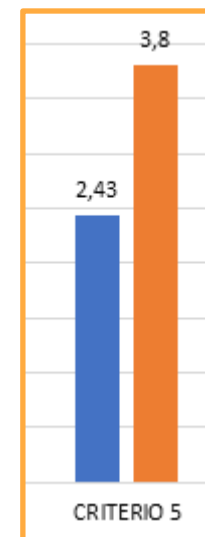
Criterio 4: Expectativas de autoeficacia con la alimentación y permanencia en el tratamiento

Criterio 4 PRE	2,33	0,26		
Criterio 4 POST	3,55	0,24	4.021	0.0001



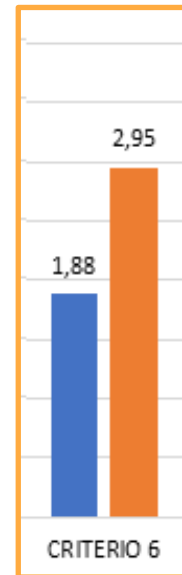
Criterio 5: Percepción del Riesgo.

Criterio 5 PRE	2,43	0,21		
Criterio 5 POST	3,80	0,14	4.086	0.0001



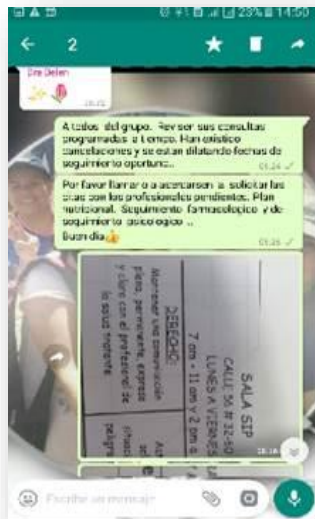
Criterio 6: Expectativas de autoeficacia para el manejo del estrés

Criterio 6 PRE	1,88	0,26		
Criterio 6 POST	2,95	0,26	4.036	0.0001



UTILIZAR una herramienta de las TIC (WhatsApp), para apoyar el programa educativo presencial.

ALGUNAS EVIDENCIAS DE CONVERSACIONES DEL WHATSAAP



CONCLUSIONES

Se pudo demostrar que mediante la estrategia de intervención educativa, si se cumplió con una mejora en la expectativa de autoeficacia en el tratamiento según resultados arrojados.

Se observó que el paciente pasó de ser un **sujeto pasivo** de su condición, a tomar un rol **activo** en el manejo de su enfermedad lo cual se tras la intervención educativa.

El estudio permitió observar mayor sensibilidad en los pacientes en identificar conductas riesgosas como tabaquismo, sedentarismo, irregularidad en la toma de medicamentos, conductas inadecuadas de sueño, manejo del estrés, incumplimiento a controles, entre otros que pueden empeorar o reducir la esperanza y la calidad de vida.

Se destaca la proposición final de este estudio de investigación que "A mayor alfabetización en salud con estrategias educativas se determina un mayor nivel de adherencia".

La estrategia educativa aporta a resultados de corto y largo plazo por un aprendizaje de adquisición de habilidades, menor uso de servicio de urgencias, y por ende una mejora en indicadores clínicos.

RECOMENDACIONES

Mejorar los momentos de contacto en el ingreso de pacientes a programas de riesgo cardiovascular, con la inscripción al programa educativo que proporcionara herramientas en su adherencia ,autocuidado y empoderamiento de su salud.

Soportar la estrategia educativa desde la plataforma web para lograr interactividad con el paciente así como apoyo en incentivos asociados.

Realizar mas estudios con muestras poblacionales mas representativa de la IPS en pacientes

Capacitar a profesional sanitarios sobre el manejo multicausal de la enfermedad. Enfocados en el modelo de autoeficacia.

Realizar otros estudios con medición en indicadores clínicos



¡GRACIAS!