

## Validación de un método de estratificación para la aplicación de un modelo educativo conductual

**Francisco Horrillo Jiménez, Ana Vanessa Fernández Martínez, Rosario Pérez García, Francisco Orenes Bernabé, Javier Fernández-Caro Sánchez, Inés Rúa Martínez**

Fresenius Medical Care Cartagena y San Pedro del Pinatar. Murcia

### Introducción:

La educación para la salud<sup>1,2</sup> es relevante en campos como nefrología, debido a la importancia del proceder del paciente<sup>3,4,5,6</sup>. Tradicionalmente el modelo usado es el biomédico<sup>3,7</sup>, donde la información es dada a modo de prescripción, con roles pasivo del paciente y experto del sanitario<sup>12</sup>, y aunque los conocimientos mejoran<sup>8</sup>, la tendencia de los resultados con el tiempo empeoran. La alternativa a estos modelos, son los educativos conductuales. Concretamente, el modelo Transteórico<sup>9</sup>, donde el paciente a través de la entrevista motivacional<sup>10,11</sup>, introduce cambios (conductas) adecuando su vida al proceso de su enfermedad.

### Objetivo:

En nuestras unidades, previo a la implantación de este modelo, hemos estratificado a los pacientes y por ello, nuestro objetivo es analizar las características de los grupos para validar la estratificación atendiendo a criterios conductuales, de conocimiento, adherencias a tratamiento y parámetros analíticos.

### Material y método:

Estudio de corte transversal. Población 134. El análisis estadístico SPSS 13.0. Diferencia significativa  $p < 0,05$ . La obtención de variables mediante encuestas (SF36-RAND, EADG, y conocimientos sobre agua, sodio, fósforo y potasio, adherencia a fármacos relacionados, parámetros analíticos y predisposición a cambio de conducta) bioimpedancia multifrecuencia e historia clínica. La estratificación se realiza en tres fases Captación (F1),

Educación (F2) y Reforzamiento (F3) Si el paciente no conoce o no realiza las acciones recomendadas: F1. Si conocen y siguen las pautas recomendadas, distinguimos entre los que cumplen todos los requisitos (F3) o que no cumplen con alguno (F2). Los criterios de estratificación son: conocimientos sobre áreas diana, analítica, tratamiento específico, ganancia interdialítica.

### Resultados:

Edad media 65,84 años, permanencia en diálisis 61.77 meses. El 71.6% son hombres. Estratificación; Captación 41,8% (n=56), Educación 50,7% (n=68) y Reforzamiento 7,5% (n=10).

No hay diferencias entre grupos en sexo, actividad actual, causa de la ERC, ganancia interdialítica, tensión arterial prediálisis y peso seco.

En valores analíticos analizados (P, K, PTH, Na) sólo en cumplidores del  $P < 4,5$  mg/dl ( $p=0,024$ ), 57,14%(F1), 69,11%(F2) versus 100% (F3). En cumplimiento de OH% ( $p=0,015$ ), F3(100%), F2(86,76%) y F3(69,64%).

En cuanto adherencia farmacológica, los pacientes F3 son los que mejor saben su medicación prescrita (Quelantes del fósforo: 100% F3, 75% F2 y 58,93% F1. Mimpara: 100% F3, 69,12% F2 y 53,57% F1. Quelantes del Potasio: 100% F3, 79,41% F2 y 44,64% F1. Antihipertensivos: 100% F3, 79,4% F2 y 75% F1) Sobre los conocimientos, el porcentaje de acierto es mayor en F3, seguido de F2 y F1. Cuando se les pregunta a los pacientes sobre la percepción de autoeficacia hay diferencias entre los tres grupos, en concreto para el agua/sodio  $p=0,024$ , fósforo  $p=0,005$  y potasio  $p=0,001$ .

En la encuesta sobre calidad de vida, solo diferencias ( $p=0,01$ ) en salud mental, peor puntuada en F1(62,85), seguido F2(69,41) y F3(86,80). Igual para el screening ansiedad/depresión ( $p=0,01/p=0,011$ ), F1(3,52/3,47), F2(2,44/2,40), F3(0,6/1,3).

### Conclusión:

Se pueden ver diferencias significativas entre los diferentes grupos, observándose que la estratificación previa es afín con las características de los grupos. Por lo que a partir de ahora el enfermero nefrológico diseñará diferentes objetivos e intervenciones aplicando el modelo de cambio de conductas según al paciente al que vaya dirigido.

### Referencias Bibliográficas

1. Luis Salleras Sanmartí. Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones. 1ª ed. 2ª reimpresión. Madrid: Ed. Diaz de Santos; 1990.
2. Miguel Costa Cabanillas, Ernesto López Méndez. Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables. 1ª Edición. Madrid: Ed. Pirámide; 2008.
3. WHO. Adherence to long-term therapies. Evidence for action [Monografía en internet]. World Health Organization 2003 (Acceso el 26 de abril de 2013). Disponible en: [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf).
4. Lola Andreu i Periz, Enriqueta Force Sanmartín. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. 2ª Edición. Barcelona: Ed. Elsevier Masson; 2001.
5. Carmen Muriana Zamudio, Carmen Puigvert Vialta, Mª Lluisa García Garrido. Valoración de un programa de educación sanitaria a pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2002; (5) 4: 14/17.
6. Grupo de Acción Estratégica de la S.E.N., A. Martínez Castela, A.L. Martín de Francisco, J.L. Górriz, R. Alcázar, L. Orte. Estrategias en salud renal: un proyecto de la Sociedad Española de Nefrología. Rev Nefrología 2009;29(3):185-192.
7. Fernando Marqués, Salvador Sáez, Rafael Guayta. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. 1ª Edición. Barcelona: UOC; 2004.
8. Ana Vanessa Fernández Martínez, Javier Fernández-Caro Sánchez, Francisco Horrillo Jiménez, María Ruiz Serna, Tania Ortega Gómez, Josefa Piñero Martínez, Amparo Ibor Soler. Impacto de la aplicación de un plan de salud sobre el conocimiento del paciente, cumplimentación terapéutica y niveles de fósforo en una población en hemodiálisis. Rev. Enferm Nefrol 2012; 15 Suppl (1): 17/83.
9. James O. Prochaska. ¿Cómo cambian las personas, y como podemos cambiar nosotros para ayudar a muchas más personas? [Monografía en internet]. Centro para el desarrollo de la psicoterapia estratégica breve. (Acceso el 26 de abril de 2013). Disponible en: <http://psicouas.files.wordpress.com/2009/03/prochaska-motivacion-para-el-cambio.pdf>.
10. Stephen Rollnick, William R. Miller, Christopher C. Butler. Motivational interviewing in Health Care. 1ª Edición. New York: Ed. The Guilford Press; 2008.
11. William R. Miller, Stephen Rollnick. La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. 1ª Ed. Barcelona: Ed. Paidós; 1999.
12. Donna R. Falvo. Effective patient education. A guide to increased adherence. 4ª Ed. EEUU: Ed. Jones and Bartlett Publishers; 2011.