

JORGE CARO: PREMIO ENFERMERÍA EN DESARROLLO

Victoria Contreras Blancas

Periodista. Responsable de Comunicación, Prensa y Protocolo del Colegio Oficial de Enfermería de Málaga.

Jorge Caro Bautista es enfermero coordinador de cuidados de la Unidad de Gestión Clínica Limonar, Distrito Sanitario Málaga-Valle del Guadalhorce y Doctor en Enfermería por la Universidad de Málaga. Recibió a finales de noviembre de 2016, el premio de la Revista Enfermería en Desarrollo por su Tesis Doctoral “Evaluación de barreras de Autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2 (Estudio EBADE)”.

Se trata del primer premio que recibe y no se atribuye, si no al grupo de 20 profesionales que componen el grupo de trabajo y que obtuvieron la cofinanciación por el Instituto de Salud Carlos III y la Conserjería de Salud, en su convocatoria de Atención Primaria, para un proyecto de investigación, de manera que se garantiza su seguimiento.

Caro finalizó sus estudios básicos de Enfermería en la Escuela de la Diputación, en 2002. Reconoce que se introdujo en esta área por ayudar profesionalmente en la atención a la fragilidad y mejorar así los cuidados. Se ha desarrollado asistencialmente en Atención Primaria y siempre le ha movido la curiosidad por innovar y mejorar las prácticas, de manera que a raíz del Experto en Cuidados Críticos, el Máster en Urgencias de la UMA y una clase de evidencia científica, impartida por el Doctor Morales, se enganchó a la investigación y empezó a colaborar en el grupo de Cronicidad, dependencia, envejecimiento y salud que lidera el también enfermero doctor Juan Carlos Morillas.



¿Qué aporta la investigación en el día a día del enfermero/a?

Fundamentalmente proporciona herramientas para que en el caso de que no haya certidumbre, poder buscar evidencia científica y aplicarla. Te cambia el paradigma de trabajo porque permanentemente te estás cuestionando, reflexionando y criticando porque se hace algo. La investigación en enfermería ayuda a responder preguntas.

¿Por qué escogió como tema de tu tesis la diabetes?

En la consulta de atención primaria atendemos mayoritariamente a personas afectadas por procesos crónicos, y dentro de éstos, probablemente las personas con diabetes son las que más frecuentan la consulta. Observé que la variabilidad en la práctica clínica entre consultas era brutal; nos movemos por inercia terapéutica, los profesionales tenemos el ABC de la diabetes, lo básico, y al final nos dedicamos a dar dietas y prescribir. No se daba una educación que permitiera a la persona manejarse por sí misma y en consecuencia no asistir a consulta para cuestiones banales. Al ser tan multifactorial, la implicación de herramientas, de muchos actores... me hizo decantarme por ello.



Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Málaga

¿No existía nada previo?

Comenzamos con una revisión sistemática de la literatura y vimos que internacionalmente había instrumentos para valorar las conductas de auto cuidado pero no se había validado con el sistema español, con lo cual las comparaciones entre sistemas sanitarios atendían a situaciones diferentes que no se habían puesto en valor. En ese sentido, la idea inicial fue elaborar un cuestionario nuevo en forma multifactorial porque ya existían, pero solo atendían a la alimentación, al pie diabético o al soporte familiar, por ejemplo.

¿Cómo ha sido la elaboración del cuestionario?

Hicimos grupos focales con los que transcribimos códigos y familias. 118 preguntas validadas por expertos en la materia como enfermera de familia, enfermero educador, endocrino, psicólogo, médico de familia. De ahí se seleccionaron 68 preguntas y a continuación se hizo un pilotaje con una muestra pequeña de 55 pacientes para ver si era comprensible, los conceptos quedaban claros o había que cambiar algún enunciado. A continuación la muestra se validó en más de 15 centros con la colaboración de entre 35 y 40 enfermeras de los distritos de Salud Costa del Sol, Valle del Guadalhorce.

¿Sobre qué asuntos se cuestiona al paciente?

El cuestionario trataba cuatro dimensiones: alimentación, mediación, actividad física y relación con el sistema sanitario y el acceso a la información. Se comprobó la fiabilidad con la estabilidad temporal de las respuestas y se escogieron las principales áreas dentro de las limitaciones, ya que no se aborda el autocuidado del pie o la insulinización.

Actualmente, ¿en qué fase se encuentran?

Ahora estamos en el periodo de implementar intervenciones educativas adaptadas a las necesidades identificadas en el cuestionario. Para eso hay que revisar programas de educación en diabetes, intervención terapéutica educacional, niveles de hemoglobina...y sintetizarlo.

¿Dónde han encontrado mayor dificultad?

Hacer investigación en el Servicio de Salud es un proceso largo. El principal problema es que cuando uno inicia una carrera investigadora no cuenta con recursos y debe compatibilizarlo con su trabajo, fuera del horario laboral y privándose de sueño. La dificultad mayor es el acceso a las fuentes de financiación porque si la investigación es la hermanita pobre de la Sanidad, las enfermeras estamos en inferioridad y por ello hay que tener una tenacidad a prueba de bomba, pase lo que pase, hay que permanecer imperturbables. Si no, te quedas en el camino.

En cambio, lo más positivo...

Sin duda, la colaboración que hemos encontrado por parte de enfermeras clínicas. Han sido muchísimas de diferentes centros y se han mostrado muy receptivas. Cuando hay una idea detrás se vuelcan y además de los 15 centros ,entre 35 y 40 enfermeros, que han recogido muestras activamente, también hemos contado con la colaboración del Departamento de Enfermería de la UMA y los técnicos asociados al grupos de investigación para la captación en los centros, y estoy es una tarea fundamental.

¿Qué resultados se han obtenido y hacia dónde continúa la investigación?

Ya tenemos los criterios de inclusión. Ahora pasamos a la fase de intervención, que está priorizada sobre una población con diabetes tipo II y con algún parámetro alterado, o bien la tensión arterial, la hemoglobina o el colesterol, por ejemplo. Y la idea es realizar una acción educativa para la que necesitamos la colaboración de 30 centros de Atención Primaria, cada uno con 15 pacientes. Habría 15 grupos de intervención y 15 de control y no pueden estar en el mismo centro para evitar la contaminación en caso de que coincidieran en consulta o en la calle.

Además, a través de la Universidad vamos a formar un programa de resolución de casos concretos para plantear a las enfermeras que quieran colaborar. Por ejemplo la alimentación que es el área donde los pacientes encuentran más barreras. Vamos a transcribir los resultados a la NIC para tener un proceso estandarizado desde una metodología efectiva para la alimentación, de forma que se empodere al paciente.



En el último periodo han contado con financiación.

Sí, es la consecuencia de una Tesis con un trabajo detrás bien hecho que ha repercutido en una serie de publicaciones, y cuando revisan el baremo para proyectos financiados se tienen en cuenta estos artículos. La financiación ha llegado en el último año con la tesis ya finalizada y el cuestionario validado, porque nos hemos presentado a distintas convocatorias, 4 ó 5 han sido negativas. Gracias a ésta, tenemos garantías de recursos económicos para personal becario durante 12-18 meses y así poder hacer un seguimiento exhaustivo.

Y ahora también ha llegado el premio de Enfermería en Desarrollo, ¿cómo se ha tomado la noticia?

Nunca me había presentado a ningún premio, ni siquiera en Congresos donde siempre he ido como invitado para mesas redondas, así que es el primero y me presento con mi tesis, pero no solo supone el reconocimiento a mi trabajo sino a mucha gente que ha colaborado, que nos ha abierto su centro, ha captado la muestra y se ha preocupado por llevarlo a cabo. Estoy muy satisfecho y orgulloso.

¿Causalidad que entre los finalistas hubiera otra tesis de Málaga?

Es una paradoja que entre los finalistas en tesis doctoral esté también Mari Carmen Saucedo, con el mismo director de tesis, José Miguel Morales, porque el rigor metodológico que exige te hace llegar a lo máximo para que no haya ningún sesgo en el resultado. De los finalistas a los premios, 3 somos de Málaga y 5 de Andalucía, así que algo estaremos haciendo bien en la enfermería y más teniendo en cuenta el desarrollo competencial de la enfermera en nuestra comunidad. El marco de trabajo es cada vez más amplio y hay que desarrollar una adaptación competencial porque la enfermera no puede estar solo haciendo técnicas sino que la educación está en su ADN.

¿Hacia dónde cree que evoluciona la investigación enfermera?

Las cosas están cambiando. Recuerdo cuando terminé en 2002 que yo no estudié nada sobre evidencia científica, investigación, lectura crítica, búsqueda en base de datos... Hoy en día, en primero de Grado ya hay formación al respecto, así que veremos los resultados en los próximos lustros; es una carrera de fondo. Es difícil cambiar determinadas dinámicas.

El objetivo, además de que haya mad enfermeros investigadores, es muy recomendable: saber manejar una información. O sea que pases un filtro y no te creas al 100% lo que leas en redes sociales, o lo que te cuenta un representante comercial. Debemos tener los criterios para distinguir qué es veraz. Y eso hoy en día no está tan instaurado como debería y es un problema. Es un tema a trabajar desde formación del SSPA con sus profesionales. Un enfermero con 55 ó 60 años es difícil que entre en investigación pero sí se puede mejorar las competencias.

