



## P-055 - INERCIA TERAPÉUTICA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA, E INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

J.J. López Hernández<sup>a</sup>, C. Gómez Menor<sup>b</sup> y N. Sanz Vela<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Atención Primaria, Centro de Salud Pisueña-Cayón, Cantabria. <sup>b</sup>Atención Primaria, Centro de Salud Ramón y Cajal, Alcorcón. <sup>c</sup>Atención Primaria, SAR Algete, Algete.

### Resumen

**Introducción:** La inercia clínica se definió como los fallos del médico en la iniciación o intensificación del tratamiento cuando están indicados. Por inercia terapéutica (IT) se entiende también como la falta de actuación de enfermería a pesar de detectar un problema de salud susceptible de mejorarse. La IT depende de la formación y actitud del profesional. Es considerada causa de mal control de la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2). Es un problema que afecta a la sanidad difícil de solucionar ya que precisa, mayor formación de los profesionales, mayor concienciación en la aplicación de las guías y consensos, acuerdos de organización en los equipos. Por esta la situación planteamos el presente proyecto de investigación ¿Existe inercia terapéutica entre los profesionales de enfermería de AP e incumplimiento terapéutico entre los pacientes atendidos en los centros de salud?

**Objetivos:** Principales: conocer y cuantificar el grado de IT en Enfermería de Atención Primaria (AP). Conocer y cuantificar el grado de incumplimiento del tratamiento no farmacológico (CT) del paciente con DM2. Específicos: conocer y cuantificar el grado de IT en enfermería, respecto al tratamiento no farmacológico. Investigar las barreras y potenciales soluciones sobre la IT de enfermería, respecto al tratamiento no farmacológico con DM2. Conocer los obstáculos, determinar causas y mejoras en el incumplimiento del tratamiento no farmacológico de las personas con DM2.

**Material y métodos:** Estudio cuantitativo-descriptivo-transversal-prospectivo-multicéntrico. Población de estudio: enfermería de diferentes comunidades y pacientes DM2 con más de un año desde el diagnóstico. Criterios de inclusión: enfermería, que atiendan a pacientes adultos con DM2. Pacientes diagnosticados de DM2. Criterios de exclusión: profesionales que no traten a adultos, pacientes que no acepten entrar en el estudio, pacientes inmovilizados. Calendario: 6 meses. Variables a estudio: establecer las características demográficas de las unidades investigadas. Identificar formas de conducta, actitudes de las personas que se encuentran en el universo de investigación. Descubrir y comprobar la posible asociación de las variables de investigación. Técnicas e instrumentos de obtención de datos: Cuestionarios: Enfermería para IT (elaboración propia). Pacientes con DM2 de conocimientos sobre DM2, adherencia al tratamiento no farmacológico y obstáculos para el cumplimiento. (Escala de conocimientos en diabetes ECODI de Bueno y Col y Summary of Diabetes self-care Activities measure). Registros: datos demográfico e historia clínica. Informes estadísticos: hoja de cálculo para la recogida de los datos; descripción de los sujetos estudiados, análisis descriptivo de la muestra.