

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## INCLUSIÓN DE LA EPS EN LA AGENDA SEMANAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL C.S. VALLE INCLÁN.

**Autor principal** MARÍA SÁNCHEZ CRISTÓBAL

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

**Palabras clave** Educación Salud Agenda Primaria

### » Resumen

La Educación para la Salud grupal es una de las herramientas clave para la promoción de hábitos saludables y la prevención en el ámbito de la Atención Primaria. Desde el C.S. Valle Inclán hemos querido darle la importancia que merece reservando un tiempo para ella dentro de nuestra agenda semanal. Empezamos con la intención de que la Educación para la Salud fuera impartida durante todo el año, exceptuando los meses de verano y navidad, pero la práctica nos ha llevado a implantarla sólo 4 meses. Nos gustaría ampliar este periodo progresivamente intentando evitar la sobrecarga y la lista de espera.

Todo el equipo participa de este proyecto. Primeramente se organizan fechas, temas a impartir e inscripciones. Posteriormente las publicamos por medio de carteles e información directa a los pacientes. El equipo administrativo recoge y archiva las inscripciones que desde las consultas, médicos y enfermeras, envían a través del interesado. Contamos con 8 enfermeros en plantilla que por parejas, de lunes a jueves, durante una hora, realizan la sesión al grupo inscrito. El contenido de las sesiones es el mismo para todos. Contamos actualmente con 4 temas que han despertado bastante interés (perder peso, diabetes, sintrom y deshabituación tabáquica). Los temas van rotando de pareja y horario.

Estamos interesados en ampliar el proyecto y al ser tan pionero, matizarlo y mejorarlo lo más posible para que se convierta en una rutina tan asumida por los profesionales como la propia consulta.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La Educación para la Salud (EPS) definida literalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la población desee estar sana, sepa alcanzar la salud, haga lo que pueda individual o colectivamente para mantener la salud y buscar ayuda cuando lo necesite.

Si echamos la vista atrás advertiremos que ya en 1986 la Carta de Ottawa declaraba a la salud como un derecho humano fundamental lanzando cuatro estrategias básicas para su promoción sustentadas en cinco áreas de acción consideradas prioritarias. En consecuencia la Carta de Ottawa incluyó en sus líneas que la EPS sería una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición, por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la salud individual y comunitaria forzando a un cambio cultural donde la población afectada y los profesionales se encontrarían envueltos. Posteriormente, la Declaración de Yakarta (1991) busca enfocar la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI y expone cinco prioridades para conseguirlo. La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla según la OMS. Además, la Declaración confirma que las estrategias y áreas de acción propuestas por la Carta de Ottawa son esenciales para la totalidad de los países, subraya que los enfoques globales son más eficaces para el desarrollo y sostenimiento de la salud e insiste en desarrollar programas asequibles a toda la población priorizando el acceso a la educación e información para la participación efectiva en los mismos, así como mejores medios económicos y sociales.

Todos estos datos nos revelan la importancia que la EPS ha tenido y tiene dentro del mantenimiento de la salud de la población, sin embargo, es evidente, que en la rutina laboral la prevención y promoción de la salud ocupan un segundo plano condicionado por la motivación del profesional. Analizando esta situación decidí proponer en el Centro de Salud Valle Inclán un proyecto ambicioso que incluiría la Educación para la Salud dentro de la agenda semanal enfermera.

No se tienen datos de que otros Centros de Atención Primaria hayan reservado tiempo en sus agendas para esta labor, este motivo es uno de los principales que nos empuja a estudiar la viabilidad y eficacia del mismo.

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Fijándonos en los pacientes que acuden a diario a nuestras consultas nos atreveríamos a pronosticar que más de un 50% de ellos no conoce correcta y globalmente la enfermedad o la patología por la que se le sigue.

El incremento de la obesidad infantil, la dificultad a la hora de dejar de fumar, el mal control del sintrom o la pasividad ante la gravedad de una enfermedad tan extendida como la diabetes, me llevó a plantearme como transmitir a la población la preocupación que todas estas situaciones nos merecen.

Parece que, por lo que relatan los afectados, el desconocimiento o la epidemia de hábitos de vida inadecuados sería la mayor de sus causas pero, en algunos casos, resalta la falta de motivación para cumplir con un proyecto de vida sano.

Desarrollamos talleres de 4 sesiones cada uno sobre cuatro temas que advertimos de interés para nuestra población, la alimentación saludable y

el perder peso, el sintrom, la diabetes y la deshabituación tabáquica.

Dentro del Tablón de Anuncios (carpeta compartida por todos los ordenadores del centro) se creó otra carpeta denominada EPS Valle Inclán en la que se encuentran los contenidos de los talleres a través de presentaciones en PowerPoint, resúmenes de cada sesión para entregar a los asistentes, inscripciones, listas de participantes, carteles publicitarios en definitiva, todo lo relacionado con la actividad. Cuando concretamos fechas y organizamos los temas y las parejas de profesionales que lo impartirán, los talleres son publicitados con carteles por todo el centro. Los interesados se citan con su profesional sanitario. Médicos y enfermeras acceden a dicha carpeta para imprimir la hoja de inscripción y rellenarla con el paciente en consulta. Posteriormente, el interesado entrega la solicitud en el mostrador donde las administrativas se encargan de archivarla y de devolverle un recordatorio con las fechas de la charla solicitada. Unos días antes se contacta telefónicamente con cada participante, confirmando su asistencia. Finalmente enfermeros/as imparten las 4 sesiones, apoyados, en muchos de los temas, por charlas de facultativos.

Realizamos test de conocimientos pre-taller y post-taller para intentar cuantificar los resultados de los mismos.

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

De la intención primaria de incluir, semanalmente, la EPS en la agenda de los profesionales de enfermería se consensuó el limitarla, en 2012, a 4 meses al año. La sobrecarga y la lista de espera que genera junto a la desmotivación que la rutina provoca nos llevaron a esta decisión.

La viabilidad del proyecto es bastante elevada, todo el equipo del Centro de Salud participó en mayor o menor medida en el propósito. Hay que tener en cuenta la disposición del resto de equipos de llevar a cabo estas iniciativas, pero, por regla general, cuando un proyecto se plantea bien organizado y con las sesiones ya elaboradas, la mayoría de los trabajadores responden positivamente.

Organizamos las agendas para que la aplicabilidad no dependiera de la motivación de unos pocos. La actividad queda incluida en nuestra labor diaria, por lo que no precisa de más presupuesto, y el beneficio a la población se incrementa significativamente al pasar de la ausencia de EPS a la habitualidad de la misma, aunque, de momento, sólo sean 4 meses al año.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Muchas barreras son las que interfieren en un proyecto tan ambicioso. Empezando por la sobrecarga de trabajo del organizador, la dificultad para elaborar sesiones estándar con contenidos adecuados a los diferentes niveles culturales, edades, razas y sexos, la novedad al publicitarlos e incluirlos como parte de nuestro trabajo, la disparidad de caracteres y creencias de los que lo imparten, el incremento de trabajo que supone la inscripción e información, así como la anulación de un día de consulta (sobrecargando el resto de la semana), la desmotivación implícita que provoca hacer una actividad rutinaria, la falta de estudios e informaciones previas sobre el tema que nos hace matizar e improvisar sobre la marcha y, por último, la necesidad de que los asistentes asimilen, acudan y cumplan el contenido de las sesiones. Trasladar de forma efectiva a la población el mensaje que queremos transmitir es la barrera más complicada de superar.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

En este proyecto la participación del paciente es fundamental, no se explica una intervención de estas dimensiones sin su asistencia. La familia también cobra un papel fundamental ya que muchos de los que se ocupan del cuidado de nuestros pacientes acuden a las charlas para aprender como mejorar la atención hacia sus enfermos.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Estamos convencidos de que una buena intervención educativa sobre la población incrementará su independencia y seguridad para con su enfermedad reduciendo las complicaciones y el elevado gasto que provocan.

En el futuro podría ser interesante cuantificar las reducciones de peso que han experimentado los que acudieron al taller, así como valorar objetivamente la mejora en la salud que han experimentado por este motivo. Con respecto al sintrom y la diabetes, la cuantificación del progreso es más sencilla basándonos en el adecuado control de INR y glucemias capilares respectivamente, así como la hemoglobina glicosilada y la presencia de complicaciones derivadas de ambas situaciones. La eficacia de proyecto en cuanto a la deshabituación tabáquica es incluso más cuantificable, pero nuestras propuestas de investigación irían encaminadas a valorar la efectividad de nuestros métodos y las causas que nos podrían hacer incrementar y mejorar el resultado de los mismos.

Ni que decir tiene que nos gustaría ampliar el temario formativo para lo que habilitamos un buzón de sugerencias a disposición de los pacientes. De los nuevos temas a tratar, así como, de los que ya nos ocupan, pueden derivar infinitas líneas de investigación además de las expuestas.

Que nuestros pacientes sean conscientes de sus patologías y sepan controlarlas adecuadamente manteniendo el máximo grado de salud posible será nuestra prioridad en este proyecto junto con la educación a la población sana para fomentar entre ellos un estilo de vida saludable, cuantificar este hecho, quizá sea algo más subjetivo, pero con las propuestas que expusimos al inicio quizá podamos llegar a demostrarlo, así como extender la iniciativa a otros centros sanitarios.