

# programa educativo

## dirigido al paciente con *cardiopatía (6)* *isquémica*

1ª Mesa Redonda de Enfermería, XXXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cardiología. Granada, 22 Octubre de 1997

M. Cazorla Roca. Enfermera.

Consorci Hospitalari del Parc Taulí. Sabadell.

Desde la formación del Consorci Hospitalari del Parc Taulí en 1987 hasta 1990 la mayoría de pacientes que ingresaban en urgencias afectos de cardiopatía isquémica eran derivados a hospitales de tercer nivel. A partir de esta fecha se empezaron a asumir cada vez más, pacientes con esta patología. Enfermería fue consciente de las nuevas necesidades que requería este enfermo, y empezamos a trabajar para poner en marcha un programa multifactorial. Este programa multifactorial incluía...

En octubre de 1990 se nos concedió una beca FISS.

### "PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO AL PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA"

#### Objetivos:

Realizar una guía educativa para pacientes afectos de cardiopatía, con el fin de:

- 1) Analizar el grado de ansiedad, antes y después de su aplicación.
- 2) Saber si habían aumentado los conocimientos a cerca de su enfermedad.

#### Metodología:

- Creación de la guía del paciente coronario.
- Medición de la ansiedad (escala de Max Hamilton)
- Creación de un test de conocimientos con el fin de estudiar el nivel de conocimientos, antes y después de haber intervenido.

#### Sujetos de estudio:

- El total de casos estudiados fue de 85, distribuyéndose aleatoriamente todos los individuos en un grupo de intervención (42) y un grupo control (43)

#### Conclusiones:

- 1) La ansiedad, en el grupo intervención había disminuido respecto al grupo control.
- 2) En cuanto al test de conocimientos no se

encontró diferencias significativas entre el grupo control y de intervención posiblemente por un efecto contaminador por difusión del libro antes de poder hacer nosotros la intervención.

3) La guía del paciente coronario tuvo un efecto positivo ya que redujo la ansiedad y aumentó los conocimientos.

En 1994 se produce un cambio de organización en nuestro centro, creándose las UPAS (Unidades Procesos Asistenciales) que se caracterizan principalmente por estar orientadas a necesidades específicas del paciente, por lo que se crea la Unidad del proceso Asistencial de cardiopatía isquémica. Esta reorganización conlleva a la:

#### CREACIÓN DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS:

Médicos internistas, cardiólogos, fisioterapeuta, enfermeras, y auxiliares repartidas en tres turnos.

#### REORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS:

Creación de diferentes protocolos para estandarizar los cuidados de este tipo de pacientes tanto en la fase aguda, como en posibles complicaciones.

#### COORDINACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ÁMBITOS:

Conexión entre los equipos de urgencias, UCI, hospitalización y CCEE.

#### IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA:

Para que las personas cambien sus hábitos, en primer lugar tienen que tener conocimientos mínimos sobre su enfermedad: por qué se ha producido y cómo se puede evitar que siga progresando. Solo así podrán pasar de recibir

información en forma pasiva a entrar en un real proceso de educación. La medida más efectiva suele ser la utilización del impacto psicológico que representa un episodio coronario reciente, dejándoles claro que modificar el estilo de vida forma parte del tratamiento. Después de recibir toda la información general sobre su enfermedad, sobre los factores de riesgo y como modificarlos, se pasa a realizar una educación individualizada. En esta etapa, los propios pacientes identificarían sus factores de riesgo y se espera que ellos mismos tomen la firme decisión de modificarlos y cómo modificarlos. Debe instruirse también a la familia para que ésta adopte una actitud positiva, de estímulo permanente, evitando siempre de caer en planteamientos críticos o prohibitivos.

**Objetivos:**

- 1) Disminuir la ansiedad del paciente por medio de la información sobre su enfermedad.
- 2) El paciente tiene que saber que ellos pueden ayudar en su recuperación.
- 3) Conseguir que el paciente sepa actuar ante el dolor torácico tras el alta hospitalaria.

**Material y método**

**1) diseño de un programa de educación sanitaria**

- ¿Qué es la enfermedad coronaria? Anatomía del corazón, diferencias entre angina e infarto.
- Factores de riesgo y cómo modificarlos
- Pruebas diagnósticas.
- Tratamiento, angioplastia, cirugía cardiaca.
- Consejos al alta, en los que se incluye entre otros la actuación del paciente ante el dolor torácico.

Este programa se imparte a través de una charla monográfica, a un grupo de pacientes, y su familia (máximo 10 pacientes) una vez por semana, en la fase de hospitalización, dura aproximadamente una hora y media y es impartido por una enfermera del equipo interprofesional de la UPA de cardiopatía isquémica. Posteriormente se entabla un coloquio entre el emisor y los participantes, donde surgen preguntas, dudas, etc. Su continuación está en CCEE del hospital una vez el paciente es dado de alta.

Posteriormente se realizó un estudio sobre la implantación del programa educativo.

**2) realización de archivos**

Se escogió una muestra aleatoria post-alta de 62 pacientes, diagnosticados de cardiopatía isquémica, de los 167 que habían asistido al programa educativo con una media de edad de 61

años.

**3) encuesta telefónica**

Aleatoria post-alta a un total de 62 pacientes que son los mínimos necesarios para que el resultado estadístico sea significativo.

**Análisis de los resultados**

P1) ¿Sabe a qué es debida la enfermedad coronaria que padece?

El 72% contesta correctamente que es debido a una obstrucción de las arterias coronarias. Este resultado fue satisfactorio para nosotros, ya que es la parte que más nos cuesta que entiendan, teniendo en cuenta la media de edad y el nivel cultural medio-bajo.

P2) ¿Qué debe tomar si se repite el dolor precordial?

P2) ¿Lo lleva encima?

El 96,8% contesta correctamente, es decir, saben que cuando tengan dolor precordial han de tomar la NTG, y la llevan encima en el momento de la encuesta.

P3) ¿Qué ha de hacer si se repite el dolor?

El paciente tiene claro que él debe formar parte activa del tratamiento ante el dolor, un 88% responde que tiene que relajarse, tomar las tres veces la NTG con intervalo de 5' y si no cede el dolor acudir al hospital.

P4) ¿Fuma?

El número de reincidentes en el hábito del tabaco, después del programa educativo, ha sido mínimo, teniendo en cuenta que la gran mayoría de los mayores de 60 años ya habían dejado de fumar hacia años.

Después de dos años de haber iniciado el programa de rehabilitación coronaria creímos necesario hacer una pausa, para consensuar ideas de todos los profesionales que en él intervienen y ver en que manera podíamos unificar las actuaciones que en los distintos ámbitos de atención se venían desarrollando. El objetivo era coordinar las actuaciones de rehabilitación coronaria que se efectúan en los diversos niveles asistenciales, a través de un registro común, facilitando el seguimiento de rehabilitación de cada paciente. La metodología seguida fue a través de la elaboración de una hoja de registro, que incluyera:

Aspectos físicos, psicológicos, socio-laborales y factores de riesgo.

Y el diseño de una base de datos informatizada.

La hoja de seguimiento permitió, en su fase de elaboración el consensuar las actuaciones propias de cada nivel asistencial.

Mejóro la continuidad y la coordinación asistencial.

Aumentó el numero de pacientes que completan el programa.

Garantizó una actuación personalizada del programa de rehabilitación coronaria.

Para poder realizar una buena prevención secundaria al paciente con cardiopatía isquémica, es imprescindible que el personal de enfermería tenga conocimientos sobre la rehabilitación del paciente. Por este motivo hemos realizado un curso de Rehabilitación coronaria dirigido a enfermeras/os de todo el hospital.

El Curso plantea los siguientes objetivos:

- 1) Proporcionar a las enfermeras/os del CHPT aquellos conocimientos y habilidades necesarias, para incidir en la rehabilitación física, psíquica y social.
- 2) Incidir en la modificación de los hábitos de los pacientes afectados de Cardiopatía isquémica, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

El curso esta estructurado en cuatro bloques:

**BLOQUE A:**

Importancia social que tiene la enfermedad coronaria.

Anatomía y fisiopatología saber diferenciar los síndromes coronarios.

Pruebas complementarias y atenciones de enfermería que requieren.

Diferentes tratamientos de la enfermedad.

**BLOQUE B:**

Interpretación del ECG en la enfermedad coronaria.

**BLOQUE C:**

Saber en qué consisten las diferentes fases de la rehabilitación coronaria.

Rehabilitación física en las distintas fases.

Saber identificar los signos y síntomas del estrés, la ansiedad y la depresión.

Adquirir habilidades para ayudar a conseguir la reinserción social del paciente con cardiopatía isquémica.

Conocer los diferentes factores de riesgo adquiriendo habilidades para conseguir que el paciente modifique los hábitos de conducta.

**BLOQUE D:**

Clases prácticas que consisten en asistencia a unidades específicas: Gabinete técnico, UCI, Sesión donde se imparte el programa educativo.

Los resultados obtenidos son altamente satisfactorios:

El total de la muestra es de 20 alumnos pertenecientes a diferentes unidades y/o servicios.

Se aplicó un test de conocimientos (que consta de 33 preguntas) antes y después de realizar el curso.

En forma global tenemos: Antes del curso el nivel de conocimientos del alumnado es alto, ya que contestaron correctamente a un 57% del total de las preguntas.

Después del curso contestaron correctamente a un 72% de las preguntas. Esto nos indica que hay un aumento significativo de conocimientos al finalizar el curso.

Al aplicar el índice de efectividad por bloques, obtenemos:

Un aumento de conocimientos del 23% en el bloque A y un aumento del 35% en el bloque C.

Este resultado responde a los objetivos del curso, que era incidir en la rehabilitación coronaria y podemos concluir que:

**La formación continuada es una herramienta que favorece la comunicación y el trabajo en grupo del equipo multidisciplinar para poder conseguir un objetivo común.**

**La formación continuada en Cardiopatía isquémica y rehabilitación coronaria, es importante para mejorar la efectividad de la prevención secundaria en este grupo de pacientes. Para poder realizar educación sanitaria se debe conseguir una combinación de conocimientos y experiencias en las ciencias de la salud, la comunicación y la pedagogía.**

**Se tiene que invertir una cantidad de tiempo y esfuerzo considerable (a veces superior a lo previsto). De aquí que exista hoy en día una escasez de educadores, sobre todo en los centros hospitalarios.**

**Solo teniendo claro la gran importancia de esta función de enfermería, podremos dedicarle toda la atención que se necesita para poder llevar a término nuestros propósitos.**