

**EDUCACION SANITARIA  
ENFERMERA**

**AUTORA**

**M<sup>a</sup> ZORAIDA CLAVIJO CHAMORRO**

**Título:**

**Educación sanitaria enfermera**

**Autor:**

**M<sup>a</sup> Zoraida Clavijo Chamorro**

**I.S.B.N.: 978-84-694-3860-2**

## **INDICE**

1. INTRODUCCION
2. DEFINICION DE EDUCACION PARA LA SALUD
3. OBJETIVOS DE LA EDUCACION PARA LA SALUD
4. LO QUE SE PRETENDE CON LA EDUCACION PARA LA SALUD
5. IMPORTANCIA DE LA IMPLICACION ENFERMERA EN LA EPS
6. COLECTIVOS PRINCIPALES OBJETO DE EDUCACION SANITARIA
7. METODOLOGIA EDUCATIVA
8. LEGISLACION RELACIONADA
9. LA EDUCACION PARA LA SALUD EN EL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)
10. APLICACIÓN DE LA EPS ENFERMERA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD
11. CONCLUSION

## **1. INTRODUCCION**

El objetivo de la educación es hacer de la salud un bien colectivo, formando a la población para que pueda contribuir en su salud de manera participativa y responsable, cambiando conductas perjudiciales, y consolidando las saludables.

La educación sanitaria se fundamenta en la promoción y prevención de la salud, tareas que la enfermera realiza como parte de su trabajo para mejorar los determinantes de salud de toda la población sana y enferma; y permiten el aprendizaje de hábitos de vida que previenen los problemas de salud.

El profesional de enfermería es parte del equipo multidisciplinar, y como tal, colabora en la realización, seguimiento y evaluación de cada programa de salud, los cuales están compuestos por el conjunto de actividades integradas de promoción, prevención y recuperación destinadas a grupos específicos de personas y al medio, que posibilitan lograr los objetivos y metas de salud, anteriormente establecidos, en un plazo determinado.

## 2. DEFINICIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La EPS es un proceso educativo cuyos objetivos son promover y educar factores que inciden sobre la población en general y sobre cada individuo en particular.

No solo se encarga de enseñar conductas, sino también de cambiarlas para crear comportamientos saludables.

Existen numerosas definiciones, tantas como autores la han definido.

Hace ya unos años (1986), ésta se definió como 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.

**Fuden (Citando Carta de Ottawa, 1986)**

La OMS la ha definido en diferentes etapas de la vida:

En 1969, “proceso que se interesa por todas aquellas experiencias de un individuo, grupo o comunidad que influyen las creencias, actitudes y comportamientos en relación a la Salud, así como por los esfuerzos y procesos que producen un cambio cuando éste es necesario para una mejor Salud”.

**Fuden (citando la OMS, 1969)**

En 1983, “conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario. **Mayán, J.M (citando la OMS 1983)**

En la actualidad, después de numerosos estudios epidemiológicos realizados en el campo de la investigación, se han tenido en cuenta, el medio ambiente social inmediato al individuo y los comportamientos de los sujetos enfermos.

Luego hoy, la definición más completa es la del Grupo de Trabajo de la National Conference on Preventive Medicine:

“La EPS es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos”. **Fuden (citando a Anne R. Somers, 1975).**

Básicamente es un proceso constructivo de promoción y cambios educativos para mejorar la Salud de todas las personas.

### **3. OBJETIVOS DE LA EDUCACION PARA LA SALUD**

Los objetivos son:

- Favorecer conductas positivas que dirijan a una vida saludable.
- Cambios medioambientales que ayuden a mejorar el entorno en el que vivimos.
- Hacer partícipes a los individuos de su proceso de Salud.

Con todo esto, también hay que decir que el impacto económico que existe en la sanidad se reduciría algo.

Y también se prevendrían muchas enfermedades y cánceres.

La educación es el proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.

Estudiando esta explicación, podemos ver, que si esto se aplica de una manera positiva en todas las conductas de las etapas del ciclo de la vida de una persona, se pueden conseguir grandes cambios en la salud de la sociedad.

Pues cada etapa requiere unas necesidades diferentes, por ejemplo: un adolescente es muy probable que mantenga relaciones sexuales, si se le educa bien sobre los métodos anticonceptivos, la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual; pues prevendrá esas enfermedades, evitará un embarazo no deseado, y se sentirá bien sabiendo tener una relación sexual decidida por él con afecto hacia la otra persona y sabiendo elegir no hacer lo que no quiera.

Existen numerosas actitudes sobre las que se puede trabajar educacionalmente a lo largo de la vida.

Con objetivos comunes pero de diferentes maneras se han de abordar los comportamientos en la niñez, en la adolescencia, en la edad adulta y la vejez.

Con todo esto quiero llegar a intentar demostrar la importancia que tiene la educación para la salud en nuestras vidas.

La educación es toda la base que sustenta los valores y actitudes, que tenemos frente a la vida, y si ésta es sólida y construida sobre un marco de conocimiento saludable, lograremos una armonía física, psíquica y emocional a nivel individual y un buen clima social y ambiental a nivel colectivo.

#### **4. LO QUE SE PRETENDE CON LA EDUCACION PARA LA SALUD**

Las acciones de Eps, indudablemente, van ligadas a los objetivos que se quieren alcanzar.

Para ello, lo que se pretende es:

- Informar a la población individual y colectivamente sobre los riesgos de salud que existen, de cómo evitarlos, de las campañas y medios de los que se disponen; para en definitiva evitar accidentes.
- Enseñar conductas que favorezcan la salud.
- Resolver dudas sobre temas que atañen a la salud.
- Explicar adecuadamente qué son determinadas enfermedades, qué hacer, y saber cómo detectar complicaciones que se puedan presentar.
- Enseñar a realizar técnicas de enfermería por sí solos o con la ayuda de un familiar (toma de tensión arterial, toma de muestra de glucemia, pinchar insulina...).
- Desarrollar las aptitudes y los recursos individuales.
- Formar a las personas a que sepan crear un entorno que favorezca la salud.
- Hacer partícipe a la persona en su proceso de salud.

#### **5. IMPORTANCIA DE LA IMPLICACION ENFERMERA EN LA EPS**

La enfermera, es el profesional que a través de sus cuidados, promueve, conserva o restablece el equilibrio en las interacciones entre seres humanos y el medio ambiente, lo que constituye un estado de bienestar. **Mayán, J.M, 2005**

Luego el **objetivo global** de una enfermera, es **fomentar la salud**, y para alcanzar esto, lo hacen educando para que se produzcan cambios, que promuevan ese bienestar al que ellas se quieren dirigir.

Hay que decir, que la educación sanitaria, no es exclusiva de enfermería, sino que la enfermera forma parte de un equipo multidisciplinar, en el cual todos sus miembros son educadores. En determinadas circunstancias, unos educan más que otros, pero suele ser labor de más de un miembro de este equipo.

Pero lo que sí está claro, es que la enfermería, suele ser el nexo de unión entre las personas y el equipo multidisciplinar. Y tienen un trato más directo con personas sanas y enfermas, que tienen riesgos de salud.

La enfermera, suele realizar su trabajo en constantes ambientes, donde es muy importante tomar la conciencia de cambio para alcanzar un estado de salud óptimo, o por lo menos mejor al que se tenía con anterioridad.

Es por ello, que aunque la Eps es parte de su trabajo, además suelen estar en el momento y el sitio adecuado sobre el que se puede actuar para cambiar y mejorar algo.

Por todo esto, la enfermería es el pilar básico de la educación para la salud.

Y esto, lo podemos ver, comprobando el trabajo que desempeñan en los distintos tipos de atención sanitaria que existen:

### **ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL EQUIPO DE ATENCION**

#### **PRIMARIA:**

- Identificación y resolución de las necesidades sociosanitarias de la comunidad, desde una perspectiva integral.
- Actividades en la consulta de enfermería (consulta a demanda, concertada y programada), aplicando el “proceso enfermero”.
- Visita domiciliaria (visita sociosanitaria, asistencial, de apoyo, de educación sanitaria, a demanda y programada), la cual presenta los mismos objetivos que la consulta de enfermería.
- Asesorar e instruir al cuidador principal.
- Prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

### **ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL EQUIPO DE ATENCION**

#### **ESPECIALIZADA:**

- Realización de actividades dirigidas a la recuperación, al mantenimiento o al alcance de la salud de la persona sana o enferma, durante su estancia en el ámbito de la atención especializada.
- Prevención y promoción de la salud mediante actividades que se incluyen en el plan de cuidados personalizado e individualizado.
- Comunicación y relación constante con el usuario y la familia.

En todas estas actividades de ambos lugares de intervención, existe una constante interrelación enfermera- paciente-familia, que se desarrolla dando lugar a un ambiente educativo.



## **6. COLECTIVOS PRINCIPALES OBJETO DE EDUCACION SANITARIA**

1. PERSONAS MAYORES.  
Personas Mayores con demencias, dependencias funcionales, pluripatologías. Y con alteraciones motoras, cognitivas y sensoriales.
2. PERSONAS CON DISCAPACIDAD.  
Personas discapacitadas en proceso de rehabilitación, con retraso mental sin posibilidad de recuperación, grandes discapacidades sin posibilidad de recuperación.
3. PERSONAS CON ENFERMEDADES QUE TIENDEN A EVOLUCIONAR A CRONICAS.  
Personas con SIDA, con patología neurológica con patologías de órganos.
4. ENFERMOS TERMINALES.  
Cáncer, enfermedades de motoneurona, insuficiencia orgánica específica.
5. PERSONAS EN SITUACION DE EXCLUSION SOCIAL CON GRAVES PROBLEMAS DE SALUD.  
Personas con alcoholismo, drogodependientes, “sin techo”, que sufren malos tratos, inmigrantes indocumentados.
6. MUJERES GESTANTES Y LACTANTES.  
Parto, puerperio y lactancia. Mujer púrpura con depresión. Mujer gestante de riesgo (con hipertensión, diabetes, coagulación alterada, SIDA...).
7. ADOLESCENTES.  
Que tienen, o pueden tener relaciones sexuales, contacto con drogas, alcohol, y conductas que atentan contra su salud.
8. MUJERES EN EL CLIMATERIO.  
Personas con síntomas en el climaterio, con necesidades especiales por tener enfermedades que se pueden agravar...
9. PERSONAS EN EL MEDIO LABORAL.

Trabajadores con riesgos laborales, riesgo de sufrir accidentes o enfermedades. Desequilibrios emocionales derivados del trabajo que realiza.

## 7. METODOLOGIA EDUCATIVA

Actualmente, se estudian algunos determinantes antes de impartir educación sanitaria: el tipo de persona a la que va dirigida (la circunstancia que tiene), el tema a tratar y el lugar donde se trata (domicilio, consulta, hospital, comunidad...).

El objetivo imprescindible de la educación para la salud, es el aprendizaje por parte de los usuarios/as, de todo lo aportado en la enseñanza dada por los profesionales de salud.

Y son, la **motivación y la participación**, los dos métodos que más alcanzan el propósito de la Eps, según mi experiencia educativa y la de muchos otros autores.

El comité de expertos en EpS, de la OMS, en 1954, dividió los métodos en dos grandes grupos según la relación establecida entre el emisor y el receptor:

### 1. METODOS BIDIRECCIONALES:

Existe una interacción entre el emisor y el receptor.

Medios que se utilizan: Entrevista terapéutica personalizada y discusión grupal.

### 2. METODOS UNIDIRECCIONALES:

No hay intercambio activo entre el emisor y el receptor, por lo que se puede mantener un dialogo en el que se intercambie información y dudas.

Medios que se utilizan: Medios de comunicación de masas. **Fuden (citando la OMS, 1954)**

Salleras, propuso otra clasificación:

### 1. METODOS DIRECTOS:

En los cuales existe una relación directa emisor-receptor.

Medios que se utilizan: Clase, charla, diálogo, entrevista, discusión en grupo.

### 2. METODOS INDIRECTOS:

Existe una distancia en tiempo y espacio entre el emisor y el receptor.

Medios que se utilizan: Radio, cine, TV, carteles, folletos, pizarra, posters, diapositivas y transparencias. **Fuden(citando a Salleras, 1988)**

Para alcanzar la motivación y participación mencionada anteriormente, la **enseñanza práctica** es algo fundamental. Ya que haces partícipe al usuario del proceso de educación, mediante actividades que tenga que realizar, las cuales le animarán a medida que vaya observando, que existe o puede existir, el alcance de algún o algunos objetivos marcados con anterioridad a la práctica realizada.

#### **UN EJEMPLO:**

- **Situación:**  
Una persona con **incontinencia refleja**: pérdida involuntaria de orina, que se produce porque la vejiga se llena, y el usuario no lo nota.
- **Lugar donde se trata:**  
Consulta de Enfermería en Atención Primaria.
- **Desarrollo de la Educación Para la Salud:**  
La enfermera habla con el usuario, para intercambiar información sobre su situación de incontinencia. Evaluando si conoce su situación, y valorando la enfermera (como profesional) también este proceso.

Enseña al usuario técnicas, que harán que tenga menores pérdidas a determinadas horas del día, (por la noche, bebiendo menos agua antes de dormir).

La trabajadora, coge una tabla con las horas del día, y asesora al usuario para que apunte las horas (más o menos aproximadas), en las que se han producido las pérdidas, y las horas en las que va al servicio; todo esto a lo largo de 2 ó 3 días.

Después, pasado este periodo, analizan el cuadro ya relleno enfermera y paciente en colaboración, y planifican unos horarios de micción. En principio, fijan unos intervalos horarios más cortos de micción (para que no existan pérdidas de orina), y después, se irán alargando estos periodos a medida que se vayan controlando las pérdidas.

La enseñanza práctica también es muy útil en **grupo**, pues de esta manera, existe más de una interacción, hay más información y experiencias para compartir e intercambiar. Luego, pueden existir personas que se identifiquen unas con otras, y de esto, se puede sacar un beneficio a la hora de aprender.

#### **TECNICAS GRUPALES:**

- Discusión en grupo.
- Brainstorming: Lluvia de ideas.
- Método de estudio de casos.

- Método del Rol playing: Representación escénica del problema planteado.
- Philips 6.6: Subgrupos de 6 personas, discuten sobre un tema durante 6 minutos.
- Cuchicheo.
- Rumor: Deterioro de la información en su proceso de transmisión.

## **8. LEGISLACION RELACIONADA**

### **1. LEY GENERAL DE SANIDAD**

#### TITULO PRIMERO DEL SISTEMA DE SALUD

##### CAPITULO PRIMERO DE LOS PRINCIPIOS GENERALES

#### **Artículo 3:**

- 1- Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

#### **Artículo 6:**

Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

- 1- A la promoción de la salud.
- 2- A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
- 3- A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.

##### CAPITULO II DE LAS ACTUACIONES SANITARIAS DEL SISTEMA DE SALUD

#### **Artículo 18:**

Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 1- Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria.
- 2- Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.

### 1. III PLAN ANDALUZ DE SALUD 2003-2008

#### VI. EJES TRANSVERSALES PARA MEJORAR LAS INTERVENCIONES EN LA SALUD

El compromiso por mejorar la salud de los andaluces tiene su traducción en este III Plan Andaluz de Salud en seis ejes vertebradores, que recorren como una espina dorsal todas las intervenciones del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Seis instrumentos necesarios para el desarrollo y el logro de las metas, líneas de actuación, objetivos y estrategias, a la vez que son verdaderos compromisos de acción política: la intersectorialidad, la participación y protagonismo de los ciudadanos, centrar las acciones en el plano local, **fomentar la educación como herramienta de promoción de la salud**, considerar a la mujer de forma prioritaria y conseguir una nueva orientación de los servicios sanitarios.

#### **Educación para la salud**

Los esfuerzos destinados a reducir la prevalencia y efectos nocivos, de los principales problemas de salud, han alcanzado un óptimo grado de eficacia, debido a diferentes factores: mayor y mejor conocimiento sobre las causas y factores de riesgo, asociados a los problemas de salud; eficacia de los tratamientos, la aplicación de políticas de mejora del acceso a los programas de atención y prevención, así como la definición y aplicación de estrategias eficaces de promoción de salud orientadas a fomentar conductas y hábitos saludables.

Es conocido que existe una asociación entre los estilos de vida, la situación socioeconómica y la salud. Nadie niega hoy los beneficios de llevar una vida saludable: alimentarse saludablemente, hacer ejercicio físico y deporte, tener apoyo social, disfrutar del ocio saludable, etc. Tampoco se ignora el perjuicio que causa el tabaco, (en Europa las muertes debidas al tabaco generan una pérdida de 20 años de

esperanza de vida y representa el 24% de la carga total de enfermedad), el abuso de alcohol y las drogas.

También existe un mejor conocimiento y comprensión de los enfoques e instrumentos que permiten modificar los factores que condicionan la salud, tanto los estructurales como las conductas, y evidencia científica sobre cómo las estrategias de promoción de la salud, específicamente las intervenciones de educación para la salud, sirven para mejorar y mantener la salud individual y colectiva (sirva de ejemplo la enfermedad coronaria, la influencia de la dieta en algunos cánceres, etc.).

Estos avances requieren para su mantenimiento la puesta en marcha de estrategias adaptadas a la sociedad más y mejor informada, con conocimientos sobre riesgos para la salud, mayor capacidad de compromiso con su salud y la de su comunidad y acceso a las tecnologías de la información y comunicación.

Es conocido que las actuaciones de promoción de salud deben realizarse donde las personas viven, estudian, trabajan, juegan, se relacionan social y afectivamente. De aquí la necesidad de hacer las intervenciones sobre los estilos de vida en los escenarios vitales de las personas. Es decir, en los entornos de salud (hogar, familia, escuela, trabajo, pueblo y ciudad) y en los centros sanitarios.

Las estrategias de educación para la salud hay que dirigirlas a personas o grupos específicos, sobre un tema concreto. A pesar de ello, las personas forman parte de redes familiares y sociales, por lo que el objetivo de la intervención debe ser evaluado por grupos: jóvenes, mayores, personas con discapacidad, trabajadores, residentes extranjeros. Estas intervenciones tienen una “eficacia diferida” (que habitualmente no se evalúa): pueden modificar los conocimientos, la percepción y las conductas de otras personas con las que se convive, se relacionan y comparten los hábitos de vida. Es por ello que un reto del III Plan Andaluz de Salud es intervenir sobre los entornos y aproximar recursos y estrategias para potenciar la educación para la salud.

Los organismos y expertos en promoción de salud y educación sanitaria, aconsejan seguir las siguientes recomendaciones:

- Concentrar los esfuerzos en la promoción de la salud, la prevención primaria y secundaria y la discapacidad. Potenciar las estrategias de educación para la salud que mejoren el estado de bienestar y la calidad de vida, con especial dedicación a los

grupos vulnerables (mayores, adolescentes y jóvenes, grupos de riesgo de exclusión, etc.).

- Comunicar y diseminar la evidencia disponible sobre la eficacia de las estrategias de promoción de salud hacia los profesionales del sector y de la sociedad. La educación para la salud y la comunicación deben impregnar y actualizar los programas de formación de los profesionales.

La promoción de la salud como estrategia global aumenta su eficacia cuando se aplica de forma estructurada y coherente en diferentes entornos. Multiplica sus efectos de impacto sanitario, político, económico y social. Por ejemplo, definir una estrategia de promoción de hábitos saludables y prevención de riesgos en adolescentes y jóvenes, seleccionando de forma concurrente diversos escenarios (familia, escuela, ciudad) tiene un “efecto amplificador”. Aumenta la eficiencia de la acción. Los conocimientos, habilidades y mensajes transmitidos pueden llegar a la población diana y a otros mediadores: padres, educadores, responsables municipales, profesionales de los medios de comunicación, etc.

La eficacia de los mediadores aumenta cuando abordamos conjuntamente sus conocimientos, instrumentos y actitudes hacia la salud. Es por ello que se plantea orientar las acciones de educación también hacia estos mediadores.

Las propuestas de cooperación local deben incluir en sus estrategias la promoción de la salud para ser eficaces y complementarios en el desarrollo de las políticas saludables en los entornos sociales.

## ESTRATEGIAS DE EDUCACION PARA LA SALUD

Mejorar la salud desde los entornos sociales mediante el fomento de hábitos de vida saludables:

- Fomentar la salud de niños, jóvenes y adolescentes.
- Promover el bienestar y la calidad de vida de las mujeres.
- Promover la calidad de vida en el envejecimiento.
- Favorecer el apoyo a las familias con personas enfermas crónicas y discapacitadas.
- Promover estilos de vida saludables.
- Promover la salud en los centros de trabajo.

- Promover la salud, el ocio saludable y la calidad de vida en los pueblos y ciudades etc.

## 2. SALUD PARA TODOS EN EL SIGLO XXI

### **La política global de Salud para Todos**

La política de “Salud para Todos en el Siglo XXI”, aprobada por la comunidad mundial en mayo de 1998, tiene el objetivo de aplicar la perspectiva de salud para todos, que es un concepto surgido en la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1977 y que fue lanzado como movimiento global en la Conferencia de Alma-Ata en 1978. Dicho marco establece las prioridades globales para las dos primeras décadas del siglo XXI, así como diez objetivos que deben crear las condiciones necesarias para que las personas de todo el mundo alcancen y mantengan el máximo nivel posible de salud. Resulta importante tomar en consideración que el programa Salud para Todos no constituye un único objetivo definitivo. Se trata fundamentalmente de una carta de principios de justicia social, que proporciona una orientación científica sobre los mejores desarrollos sanitarios y que perfila un proceso que conducirá a la mejora progresiva de la salud de todas las personas.

### **Objetivos**

- 1º. Solidaridad para la salud en la Región Europea.
- 2º. Equidad en salud.
- 3º. Iniciar la vida en buena salud.
- 4º. La salud de los jóvenes.
- 5º. Envejecer en buena salud.
- 6º. Mejorar la salud mental.
- 7º. Reducir las enfermedades transmisibles.
- 8º. Reducir las enfermedades no transmisibles.
- 9º. Reducir las lesiones derivadas de actos violentos y accidentes.
- 10º. Un entorno físico sano y seguro.
- 11º. Una vida más sana.
- 12º. Reducir los daños producidos por el alcohol, las drogas y el tabaco.
- 13º. Escenarios para la salud.
- 14º. Responsabilidad multisectorial en relación con la salud.
- 15º. Un sector sanitario integrado.
- 16º. Gestionar para una atención sanitaria de calidad.
- 17º. Financiar servicios sanitarios y asignar recursos.
- 18º. Desarrollar recursos humanos para la salud.
- 19º. Investigación y conocimiento para la salud.
- 20º. Movilizar agentes para la salud.



21º. Políticas y estrategias para salud para todos. **Anales, 2001(citando la OMS, 1998)**

## **9. LA EDUCACION PARA LA SALUD EN EL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)**

El PAE es el marco lógico, racional y sistemático bajo el cual se sustentan los cuidados de enfermería. Éste está constituido por unas fases ordenadas y relacionadas entre sí, lo cual permite llevar el trabajo de una forma organizada, pensada y registrada.

### **ETAPAS DEL PAE**

<b>VALORACION</b>	RECOGIDA DE TODA LA INFORMACION DEL USUARIO (ENTREVISTA, EXAMEN FISICO E HISTORIA CLINICA)
<b>DIAGNOSTICO</b>	SE ORGANIZA LA INFOMACION RECOGIDA EN LA VALORACION OBTENIENDO DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA
<b>PLANIFICACION</b>	SE PLANIFICAN LOS CUIDADOS FIJANDOSE UNOS OBJETIVOS CON LOS CUALES SE ALCANCEN UNOS RESULTADOS
<b>EJECUCION</b>	SE REALIZAN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA ANTERIORMENTE PLANIFICADOS
<b>EVALUACION</b>	SE OBSERVAN LOS RESULTADOS PARA VER SI HAN SIDO O NO ALCANZADOS. SI NO FUESEN ALCANZADOS, SE COMIENZA DE NUEVO TODO EL PROCESO CAMBIANDO AQUELLO QUE NO HAYA FUNCIONADO BIEN

Las etapas que más destaco aquí, por su relación con el tema, son la planificación, ejecución y la evaluación; pues en estas fases se utiliza un material común para todos los profesionales de enfermería, la taxonomía NIC (intervenciones y actividades), y taxonomía NOC (objetivos y resultados). Y es donde los enfermeros utilizan la educación sanitaria continuamente para llevar a cabo los planes de cuidados de los usuarios.

A continuación, muestro muchas de las actividades relacionadas con la educación sanitaria, que se utilizan para planificar los objetivos y las

intervenciones de enfermería, que después se ven reflejadas en los cuidados que se realizan a los pacientes.

## **INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EPS:**

### **1. ACUERDO CON EL PACIENTE**

ACTIVIDADES DE ENF:

- Ayudar al paciente a que determine sus objetivos.
- Estudiar con el paciente las formas más adecuadas para conseguir sus objetivos.
- Reforzar un cambio de conducta en el paciente en forma de negociación.

### **2. ALIMENTACION POR BIBERON**

ACTIVIDADES DE ENF:

- Instruir a los padres sobre cómo preparar, administrar y conservar la fórmula de alimentación para su bebé.
- Prevenir sobre técnicas incorrectas.

### **3. APLICACIÓN DE CALOR O FRIO**

ACTIVIDADES DE ENF:

- Enseñar al usuario para qué sirve cada método.
- Instruir sobre cómo se utilizan y cómo pueden afectar al paciente.

### **4. APOYO A LA FAMILIA**

ACTIVIDADES DE ENF:

- Proporcionar apoyo a la familia de los usuarios de todas las formas posibles.

### **5. APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL**

ACTIVIDADES DE ENF:

- Analizar el nivel de conocimientos del cuidador.

- Informarle en todo lo que esté en nuestra mano.
- Rendirle un seguimiento y recursos sanitarios.
- Ofrecerle la integración en un grupo de iguales: "cuidadores".
- Apoyarle y animarle.

## 6. ASESORAMIENTO (EN LA LACTANCIA, NUTRICIONAL, SEXUAL...)

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Obtener una relación terapéutica con el paciente, en la cual confíe en el profesional.
- Brindar toda la información posible que demande el usuario.
- Servir de apoyo en la elección de actividades encaminadas a resolver el problema que plantee el usuario.
- Promover hábitos saludables y eliminar los indeseables.

## 7. AYUDA EN LA MODIFICACION DE SI MISMO

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Estudiar junto con el paciente sus conductas.
- Analizar conjuntamente sus habilidades.
- Ayudar a obtener nuevas estrategias.
- Establecer unas pautas a seguir para modificar las conductas.
- Enseñar al paciente a registrar las conductas realizadas y las deseadas.
- Realizar un seguimiento de estas conductas junto con el paciente para su análisis.
- Reforzar las conductas positivas e intentar eliminar las negativas paso a paso, haciendo partícipe al paciente y su entorno.

## 8. CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Controlar que la población sigue el calendario vacunal.
- Informar a los usuarios sobre la importancia de vacunarse y vacunar a sus familiares.
- Informar a la población sobre los factores de riesgo que hay que evitar para prevenir enfermedades contagiosas.
- Promover el acceso a una educación sanitaria para prevenir enfermedades transmisibles.

## 9. CUIDADO DEL DRENAJE

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Enseñar al paciente y a su familia el propósito del tubo y los cuidados que deben realizar al mismo.

## 10. CUIDADOS CIRCULATORIOS: INSUFICIENCIA ARTERIAL

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Informar sobre los factores que afectan a la circulación (fumar, cruzar las piernas y los pies, utilizar ropas ceñidas, exposición a temperaturas frías).
- Enseñar al paciente a cuidarse los pies adecuadamente.
- Evitar la aplicación de calor directo en la extremidad.

## 11. CUIDADOS DE LA OSTOMIA

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Enseñar al paciente y la familia a realizar los cuidados de la ostomía y a valorar las posibles complicaciones y qué hacer si éstas aparecieran.

## 12. CUIDADOS DE LAS HERIDAS

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Enseñar al paciente y su familia a realizar la cura de la herida.
- Informar sobre los signos a valorar en la herida para detectar complicaciones, y qué hacer si ocurriesen.

## 13. CUIDADOS DEL PACIENTE AMPUTADO

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Brindar al paciente la posibilidad de contar con otros profesionales especializados: psicólogos, trabajadores sociales...
- Informar de los recursos disponibles.
- Apoyar al paciente y animarlo.

- Enseñar al paciente las movilizaciones oportunas según el miembro amputado.
- Informarle sobre la sensación del “miembro fantasma”.

#### 14. CUIDADOS CARDIACOS

##### ACTIVIDADES DE ENF:

- Promover la disminución del estrés.
- Apoyar al paciente y la familia.
- Instruir sobre la importancia de informar inmediatamente si existiera alguna molestia torácica.
- Informar al paciente y a la familia sobre la limitación y la progresión de las actividades.
- Enseñar hábitos de vida saludable, y a prevenir complicaciones.

#### 15. EDUCACION PATERNA: ADOLESCENTES

##### ACTIVIDADES DE ENF:

- Enseñar las características normales de los adolescentes.
- Estudiar las actitudes de los adolescentes.
- Enseñar a los padres técnicas de comunicación para con sus hijos.
- Instruir a los padres sobre cómo utilizar los conflictos.

#### 16. EDUCACION SANITARIA

##### ACTIVIDADES DE ENF:

- Informar, instruir y aportar experiencias que hagan que los usuarios cambien conductas para conseguir la salud.

#### 17. ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO PRESCRITO

##### ACTIVIDADES DE ENF:

- Enseñar al paciente la importancia del ejercicio.
- Informar al paciente de la actividad que tiene que realizar.
- Instruir al paciente a llevar un horario, un control registrado del ejercicio que realice.

## 18. ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Analizar junto con el paciente la dieta prescrita.
- Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias en la dieta prescrita.
- Enseñarle a planificar las comidas.
- Proporcionarle un plan de comidas.
- Informarle de posibles interacciones de los alimentos con los medicamentos.

## 19. ENSEÑANZA: GRUPO

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Establecer un programa de educación en grupo con el mismo estado de salud/enfermedad.
- Instrucción del grupo.
- Evaluar el progreso de los usuarios y registrarlo todo.

## 20. ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Informar al paciente de las razones por las que es necesario el medicamento.
- Instruirle sobre las formas de administración, los horarios...
- Enseñarle cuales pueden ser las posibles complicaciones, y qué hacer si ocurriesen.
- Informarle de las posibles interacciones con otros medicamentos.
- Recomendarle que siempre lleve encima una nota de los medicamentos que toma.
- Informar de los posibles cambios de aspecto debidos a algunos medicamentos.

## 21. ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Evaluar el grado de conocimientos que tiene el paciente sobre su proceso de enfermedad.

- Informarle sobre su proceso de enfermedad, utilizando recursos didácticos si fuese necesario.
- Informar también a la familia.
- Reforzar la información dada por otros profesionales.
- Decirle dónde tiene que acudir si hubiese complicaciones.
- Ayudar al paciente y a su familia a detectar las complicaciones.

## 22. FACILITAR EL APRENDIZAJE

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Establecer una relación terapéutica de confianza con el paciente y su familia, pasando tiempo con ellos.
- Instruir al paciente para que se analice y busque en él barreras que le impiden desarrollarse y obtener sus objetivos.
- Ayudarle a impedir que esas barreras entorpezcan sus metas.
- Promocionar las redes sociales.
- Informarle de que pueden ayudarle también otro tipo de profesionales que los tiene ahí como recurso.
- Remitir el usuario a un grupo de apoyo.

## 23. FOMENTAR EL SUEÑO

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Explicar la importancia de un sueño adecuado. Sobre todo en situaciones específicas como el embarazo, enfermedades...
- Instruir al paciente para que establezca una rutina horaria para dormir.
- Enseñar al paciente a utilizar técnicas no farmacológicas para relajarse e inducirle al sueño.
- Dormir la siesta si procede, para cumplir las horas de sueño diarias, pero teniendo en cuenta que no sean de periodos largos.
- Instruir al paciente y a los seres queridos acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, cambios frecuentes de turnos de trabajo, cambios rápidos de zona horaria, horario de trabajo excesivamente largo y demás factores ambientales) que contribuyan a trastornar el esquema del sueño.
- Fomentar cambios en estilo de vida que contribuyan a un sueño óptimo.

## 24. MANEJO DE ENERGIA

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Instruir al paciente y su familia a identificar los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.
- Informales de que si persisten los síntomas tiene que notificarlo.
- Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía.
- Ayudar al paciente a identificar las tareas que pueden ser realizadas por los familiares y amigos en casa para evitar o aliviar la fatiga.

## 25. MANEJO DE LA ALERGIA

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Describir al paciente y su familia lo que es la alergia, sus factores predisponentes a crisis, sus complicaciones...
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar sustancias alérgicas.
- Informar de las posibles reacciones de la alergia, y de qué hacer si éstas persisten.
- Enseñar al paciente y a los cuidadores como evitar situaciones que le suponen un riesgo o como responder si se produce una reacción anafiláctica.
- Enseñar al paciente y al cuidador el uso del lápiz de epinefrina.

## 26. MANEJO DE LA DIARREA

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Instruir sobre dietas pobres en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, si procede.
- Enseñar a evitar los laxantes.
- Enseñar a llevar un diario de comidas.
- Enseñar al paciente técnicas de disminución del estrés, si procede.



## 27. MANEJO DE LA DISRITMIA

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Enseñar al paciente y a la familia los riesgos asociados a la disritmia.
- Ayudar al paciente y a su familia a que comprenda las opciones de tratamiento.
- Informar sobre los efectos secundarios del tratamiento y sus posibles reacciones adversas.
- Enseñar al paciente los cuidados propios asociados con el uso de marcapasos y dispositivos como los desfibriladores.
- Enseñar al paciente y a la familia las medidas para disminuir el riesgo de recurrencia de las disritmias.
- Informar sobre cómo acceder al sistema de urgencias.
- Instruir a los cuidadores sobre la resucitación cardiopulmonar.

## 28. MANEJO DE LA ELIMINACION URINARIA

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Enseñar al paciente, que si tiene algún signo o síntoma de infección urinaria, se tome una muestra de orina.
- Informar al paciente de que tiene que beber agua durante el día.
- Enseñar al paciente a vaciar la vejiga antes de los procedimientos pertinentes.

## 29. MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA

### ACTIVIDADES DE ENF:

- Instruir al paciente seres queridos en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.
- Promover que se hagan la prueba de glucemia.
- Instruir sobre la prueba de cuerpos cetónicos.
- Informar de acuda a un centro sanitario si los niveles de glucemia son moderadamente altos.
- Instruir sobre la dieta y el ejercicio.
- Instruir sobre los antidiabéticos orales y la insulina.
- Proporcionar un seguimiento del paciente.
- Aclarar sus dudas.
- Instruir al paciente y seres queridos acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina y/o

antidiabéticos orales, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los carbohidratos y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional.

### 30. MANEJO DE LA HIPOGLUCEMIA

#### ACTIVIDADES DE ENF:

- Informar al usuario de la importancia del autocontrol de la glucemia.
- Enseñarle los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia.
- Aconsejar que siempre lleve un carbohidrato simple, como un caramelo.
- Instruir a los cuidadores, familiares y amigos en la utilización y administración de glucagón, si resulta oportuno.
- Promover el seguimiento del paciente.
- Instruir de las interacciones de la dieta, insulina/ agentes orales y ejercicio.

### 31. MANEJO DE LA QUIMIOTERAPIA

#### ACTIVIDADES DE ENF:

- Informar al paciente y a la familia sobre el funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células.
- Informar sobre los efectos de la quimioterapia.
- Instruir al paciente y a la familia sobre la prevención de infecciones.
- Aconsejar que vaya un centro sanitario cuando tenga fiebre, hemorragias nasales, hematomas excesivos y heces de color oscuro.
- Enseñar al paciente técnicas de relajación para poner en prácticas antes, durante y después del tratamiento.
- Instruir sobre técnicas de higiene bucal.
- Enseñar al paciente a evitar temperaturas extremas.
- Informar al paciente de que se espera una caída de pelo.
- Ayudar al paciente.
- Informar al paciente de que evite comidas que producen calor, picantes.

### 32. MANEJO DE LAS ALUCINACIONES

#### ACTIVIDADES DE ENF:

- Proporcionar enseñanza al paciente/seres queridos sobre la enfermedad si las alucinaciones están originadas en una enfermedad (delirio, esquizofrenia y depresión).
- Enseñar a la familia y seres queridos a tratar con el paciente que experimenta las alucinaciones.
- Implicar al paciente en actividades basadas en la realidad que puedan distraerle de las alucinaciones.

### 33. MANEJO DEL DOLOR

#### ACTIVIDADES DE ENF:

- Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Informar al paciente y familiares de los factores ambientales, que pueden influir en el dolor (temperatura, iluminación, ruidos...).
- Instruir sobre medidas farmacológicas y no farmacológicas que pueden aliviar el dolor.
- Aconsejar que utilicen medidas de control antes de que aparezca el dolor severo.
- Promover un descanso adecuado.
- Informarle sobre grupos de apoyo.

### 34. MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO

#### ACTIVIDADES DE ENF:

- Identificar los factores que pueden ser la causa del estreñimiento.
- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos.
- Observar la medicación habitual para ver si tiene algo que ver con el estreñimiento.
- Informar de la importancia de la fibra en la dieta.
- Enseñar la importancia de un horario en las comidas.
- Instruir sobre la relación entre la dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos, para el estreñimiento.

### 35. MANEJO DEL PRURITO

#### ACTIVIDADES DE ENF:

- Enseñar al paciente a utilizar jabones de pH neutro, así como cremas hidratantes que no sean hidratantes. Maquillajes hipoalergénicos...
- Aconsejarle que utilice humidificadores en casa.
- Aconsejar que evite ambientes cálidos.
- Instruir al paciente que se bañe con agua tibia y a secarse bien.
- Aconsejar que no utilice ropa estrecha y de tejidos de lana o sintéticos.
- Informar de que la aplicación de frío alivia la irritación.

### 36. REGULACION DE LA TEMPERATURA

#### ACTIVIDADES DE ENF:

- Informar a los padres, de que al recién nacido es bueno ponerle un gorrito para evitar la pérdida de calor.
- Enseñar al paciente a evitar el agotamiento por calor y los golpes de calor.
- Enseñar a evitar la hipotermia en ancianos.
- Aconsejar una dieta adecuada.

### 37. TERAPIA DE GRUPO

#### ACTIVIDADES DE ENF:

- Animar a los miembros a compartir cosas que tengan en común unos con otros.
- Ayudar al grupo a establecer normas terapéuticas.

### 38. VIGILANCIA: COMUNIDAD

#### ACTIVIDADES DE ENF:

- Enseñar a los pacientes, a las familias y a las instituciones la importancia del seguimiento del tratamiento de enfermedades contagiosas.

## 10. APLICACIÓN DE LA EPS ENFERMERA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD

### 1. INTERVENCION EN EL ESTREÑIMIENTO EN ATENCION PRIMARIA

En el año 2003, se realizó un estudio descriptivo transversal, en el Área Básica de Salud Río de Janeiro de la Ciudad de Barcelona, sobre las personas que padecían estreñimiento crónico. Y sobre éstos, se realizaron una serie de intervenciones de educación sanitaria centradas en el ejercicio, la dieta, uso de laxantes y hábitos defecatorios.

Se hizo mediante una charla informativa, explicando la anatomofisiología del aparato digestivo y la práctica del masaje abdominal, además de citar algunos alimentos ricos en fibra.

Se hizo entrega de un tríptico informativo, y de un calendario para que anotaran diariamente, durante un mes, los alimentos escogidos para aumentar 10gr más la fibra al día. También tenían que anotar el agua ingerida y si se realizaban un masaje abdominal.

A los 15 días, se volvían a reunir para aclarar dudas y compartir experiencias; y al mes, se les juntó por última vez para que entregaran el calendario.

Los resultados de este estudio demostraron la eficacia de la educación sanitaria en la disminución de la prevalencia del estreñimiento. La motivación y la preocupación del problema, por parte de los pacientes, han sido puntos clave en la intervención.

Se han modificado conductas negativas, promoviendo conductas nuevas positivas relacionadas con la promoción y restauración de la salud. También se han conseguido cambios ambientales favorables, así como que las personas colaboren en su propio proceso de salud. **Caussignac, M y Cols; 2006**

### 2. INTERVENCION ENFERMERA FRENTE AL TABAQUISMO

En la actualidad, la enfermera, se ha convertido en el profesional de referencia en la ayuda a las personas que quieren dejar de fumar. Con su labor educativa y sus conocimientos formativos, desempeñan su papel en el tratamiento frente al tabaco.

## METODOLOGIA EDUCATIVA:

1º. Se valora la motivación para el abandono del tabaco mediante el cuestionario de Richmond.

2º. Se identifica la dependencia física al tabaco mediante el test de Fageström.

3º. Consejo sanitario: Se debe dar una enseñanza clave en cada consulta de enfermería del abandono tabáquico. Debe ser breve (no más de 3 minutos), y personalizado (dirigido a las circunstancias de cada usuario). Y por supuesto tiene que ser motivador.

4º. Fijar una fecha de abandono del tabaco.

5º. Registrar todos los datos en la historia clínica del paciente.

Todas estas fases corresponden a una primera intervención básica y necesaria en este proceso. Pero existe otra fase más avanzada, que consiste en aportar al usuario más información relacionada con la dependencia al tabaco, y en aportarle técnicas de apoyo para el mantenimiento del periodo de abstinencia y superación del “mono psicológico”.

Algunas de estas técnicas son: relajación, respiración, autocontrol, solución de problemas...

También existe un modelo de intervención especializado, en el cual se procede con medicación, y en el que la enfermera, también tiene un papel fundamental, colaborando con el médico en el seguimiento y evolución del usuario.

### **3. EDUCACION PARA LA SALUD AL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE**

La enfermera es un pilar básico del equipo multidisciplinar que trata a estos pacientes una vez que se les ha diagnosticado “artritis reumatoide”.

Ya que ésta, ayuda al paciente y a su familia en las necesidades que a éstos se les van a presentar como consecuencia de la enfermedad. Algunas de éstas son: cuidados nutricionales, ejercicios, manejo del dolor, tratamiento farmacológico, reposo, hidratación, cambios en la imagen...

Para comenzar un programa educativo para este tipo de usuarios, lo primero que enfermería realiza es un estudio personalizado de las necesidades presentes en el paciente, del tiempo que va a durar la tarea educativa, y el lugar donde se va llevar a cabo.

En todo esto se pueden utilizar diferentes métodos, como la entrevista individual y cuestionarios de valoración.

Posteriormente hay que fijar unos objetivos, de los cuales se saca el contenido educativo que se va a impartir.

La enfermera es una guía en el proceso de enfermedad de los usuarios, y por lo tanto utilizará las técnicas más apropiadas a cada usuario y a cada circunstancia.

Uno de los temas que se tratan en este tipo de programas es el “ejercicio”, primero se enseña la importancia de éste, y después se explican los ejercicios que se pueden llevar a cabo, intentando motivar al paciente para que los realice, de manera que después el usuario valore que tal se ha sentido pasados unos días de la práctica de éstos.

#### **4. EDUCACION SANITARIA DE CONTROL EN LA TURBERCULOSIS PULMONAR**

Se trata de evitar la transmisión de esta enfermedad, y para ello es clave educar a los que ya la padecen y a los contactos de éstos.

Para alcanzar esto, es de vital importancia una buena educación sobre qué hacer y cómo se debe hacer correctamente.

Enfermería se centra en temas como:

- Cubrir la boca al toser o estornudar (mejor con un pañuelo).
- Uso de mascarilla quirúrgica (que cubre nariz y boca).
- Aislamiento respiratorio en casa (habitación individual, bien ventilada, puerta cerrada, objetos personales).
- Es importante saber que después de las primeras tres semanas, hasta el segundo mes puede haber contagiosidad.
- Aislamiento estricto 3 primeras semanas.

## **5. PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLÓN**

El cáncer de colon en España, es la tercera causa de muerte por cáncer considerando a ambos sexos, pero si los separamos, es la segunda, tanto en hombres como en mujeres.

En nuestro país fallecen más personas por cáncer de colon que por otras muchas causas como los accidentes de tráfico o el VIH/SIDA. Si el cáncer de colon se detectara precozmente, se podría curar el 90% de los casos.

Es aquí donde se encuentra la implicación enfermera, informando y concienciando a los ciudadanos de la gravedad de este cáncer.

Comunicando cuáles son los grupos de riesgo, para que éstos sepan detectarse a tiempo (personas mayores de 50 años y ciudadanos con antecedentes familiares de esta patología). Y enseñándoles qué hacer si se encontraran en una de estas situaciones de riesgo.

Por todo esto, se creó la “Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon”, movimiento abierto a todas las profesiones sanitarias y científicas.

Y el Consejo General de Enfermería está uniendo a esta alianza toda la implicación enfermera que pueda. Pues según el Presidente del Consejo General, Máximo González Jurado: *“La enfermería tiene una gran capacidad de concienciación ciudadana, los pacientes confían en esta profesión como prescriptores de salud”*. **Lapetra, I; 2009**

## **6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA DIABETES**

La OMS, cifra en 180 millones las personas con Diabetes en el mundo, y prevé que esta cifra se duplique en 2030. **Lapetra, I; 2008 (citando la OMS)**

La labor de enfermería, es la “concienciación ciudadana”.

*“La diabetes tiene una relación muy particular con la enfermería, ya que gran cantidad de pacientes con diabetes son tratados y formados directamente por estos profesionales sanitarios a los que considero una parte muy importante del sistema sanitario. Al mismo tiempo, creo que no se les está valorando lo suficiente, por parte de la Administración, ya que es un colectivo que es mucho más cercano al paciente que el propio médico. La enfermería hace una labor determinante en el tratamiento de*



*la diabetes: formación, control, consejos, asesoramiento, etc.”. Lapetra, I; 2008 (citando a Ángel Cabrera, Presidente de la Federación de Diabéticos Españoles, “FEDE”)*

La acción de la profesional es modificar las conductas de estos pacientes, enseñándoles la importancia de implicarse en su proceso de salud, reorganizando sus hábitos: horarios de comidas, deporte, tipos y cantidad de comidas, medicación, mediciones de glucosa. Formándoles para que sepan detectar variaciones en sus niveles de glucosa, a conocer los síntomas de posibles complicaciones, y qué hacer si esas sucedieran.

## **7. PREVENCIÓN DE LAS DEMENCIAS VASCULARES**

Las medidas están encaminadas a evitar los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Estos factores son propios de la educación enfermera en la consulta de Atención Primaria: Hipertensión, tabaquismo, colesterol elevado, nutrición y dietética, ejercicio...

## **8. EDUCACIÓN PARA LA SALUD A LOS CUIDADORES DE LOS ENFERMOS DE ALZHEIMER**

Este plan es responsabilidad de Atención Primaria, aunque también existen servicios más especializados.

La función de enfermería, es educar al paciente y al cuidador principal, pero sobretodo a éste último en fases más avanzadas de la enfermedad.

Los profesionales enseñan a los cuidadores a cuidar a sus familiares y a ser higiénicos en sus cuidados, para cuidarse ellos mismos.

Se hacen sesiones de consultas grupales e individuales, en las que se les informa sobre cómo ayudar a sus familiares en las actividades de la vida diaria. Realizan ejercicios prácticos de movilización y de higiene postural.

Pueden aclarar dudas individualmente o intercambiándolas en grupo.

Es importante que aprendan a realizar los cuidados, pues son ellos los que pasan más tiempo con el enfermo, luego deben saber: realizar los cuidados de la piel, para evitar úlceras por presión e infecciones, controlar las incontinencias, saber cambiar pañales y cuáles utilizar, cuidados de la sonda vesical y nasogástrica, administración de medicamentos, detección de los signos de alarma...

Todo esto es informado, principalmente por la enfermera. La cual también realiza visitas domiciliarias cuando es necesario, de esta manera conoce mejor las necesidades del paciente y su cuidador.

#### **9. PLAN DE PREVENCIÓN FRENTE A LA GRIPE A**

Mediante estudios, se demostró que la prevención, de este virus como de tantos otros, es la mejor medida que existe para combatirlo.

Y estas medidas de prevención han sido difundidas mediante publicidad (en carteles, folletos, TV, radio...), y con charlas que enfermería ha impartido en diferentes centros.

Salud Responde, ha intervenido en esta campaña de una manera central en Andalucía. Sus enfermeras, han servido de punto de información a los ciudadanos y han resuelto numerosas dudas.

#### **10. PLAN ANDALUZ DE PREVENCIÓN CONTRA LOS EFECTOS DEL CALOR**

De nuevo, Salud Responde, con sus profesionales de enfermería, se encarga de estar alerta sobre la situación de calor en cada provincia, y posteriormente, realizan numerosas llamadas a las personas en situación de riesgo para advertirlas, e informarles de los hábitos que han de seguir frente al calor: entre las 11 y las 17 horas evite exposición al sol, protege la piel con crema solar con protección superior a 25 y resistente al agua, aumenta la ingesta de líquidos, evita el consumo de bebidas muy azucaradas...

#### **11. PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER**

En 2009, según datos de la OMS, un 40% de los cánceres podrían evitarse simplemente por hacer ejercicio de forma regular, seguir una alimentación equilibrada y saludable y evitar el consumo de tabaco, principal causa evitable de cáncer en el mundo. **Andalucía es Salud, 2009 (citando la OMS)**

Luego, ésta es la línea educativa que se siguió en Atención Primaria por parte de los profesionales: Hacer deporte y comer de todo. **Andalucía es Salud (citando la OMS)**

## **12. EDUCACION PARA LA SALUD EN EL CLIMATERIO**

La estrategia de educación es utilizar la consulta de enfermería (a demanda o programada), para tratar directamente con la mujer e informarle sobre nuevos hábitos de alimentación, ejercicio, consumo de tabaco, etc.

Y también se puede incluir a la usuaria en charlas o talleres grupales, en los cuales se utilizan recursos de apoyo didáctico, fichas de tareas, apuntes, vídeos, transparencias...

Los objetivos de aprendizaje de las sesiones educativas son:

- Definir el climaterio.
- Describir los cambios fisiológicos que ocurren en el climaterio y diferenciarlos de los síntomas que pueden hacer sospechar una situación de riesgo.
- Hacer una lista de adaptaciones a los cambios en el climaterio para promocionar la salud y prevenir la enfermedad.
- Realizar la práctica de estas nuevas adaptaciones y registrar las experiencias en una libreta o diario.

## **13. EDUCACION PARA LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO**

En este programa se utilizan numerosos métodos educativos para que padres y madres estén bien informados de todo este proceso.

Enfermería, colabora en Atención Primaria con la matrona y el médico en las consultas.

También, muchas son las enfermeras que han realizado las guías de consejos y apoyo al embarazo, parto y puerperio.

En este programa existen muchos datos a tratar, con lo que hay bastante contenido para impartir a las madres y a los padres.

El material tan extenso con el que se trabaja es:

- Señales de alerta durante el embarazo.
- Cambios de la madre durante el embarazo.
- Cambios en los sentimientos.
- Cambios en la familia y el entorno social.

- Cómo cuidarse durante el embarazo y puerperio (alimentación, sustancias tóxicas, medicamentos, higiene, ropa y calzado, cuidados posturales, sueño y descanso, ocio y deporte, viajes, trabajo, sexualidad, útero, emociones...).
- Preparativos para el parto y el recién nacido (habitación del bebé, canastilla...).
- Preparación para la lactancia.
- Días previos al parto.
- Fases del parto.
- Cuándo acudir al hospital.
- El papel del acompañante.
- Tipos de partos.
- Analgesia y anestesia.
- Recomendaciones de cuidados al recién nacido.
- Señales de alerta en el puerperio y del recién nacido.
- Derechos de maternidad y paternidad.

También se encuentra disponible la educación maternal en grupo: sesiones informativas, ejercicios físicos, tipos de respiración y prácticas de relajación.

Así que las enfermeras tienen en este programa mucha información que aportar. Una vez más, son guías en otra fase vital del ser humano.

#### **14. EDUCACION PARA LA SALUD EN LA HIPERTENSION**

Los pacientes hipertensos, se hacen revisiones constantes de la tensión arterial en las consultas de enfermería de los centros de salud, e incluso son las enfermeras las que a veces tienen que ir a sus domicilios por necesidad de los usuarios.

Es en estas consultas, donde paciente y profesional aprovechan el momento para resolver dudas e impartir educación sanitaria sobre esta enfermedad crónica.

Enfermería enseña a sus pacientes a tomarse la tensión arterial en casa, a registrarla, a detectar signos y síntomas de posibles bajadas o subidas de tensión, y a qué hacer si estos cambios sucedieran.

#### **15. EDUCACION SANITARIA SOBRE DROGODEPENDENCIA**

Este tipo de educación, es recibida de diferente manera por padres y adolescentes.

El enfoque es distinto, según a quién va dirigida la información.

Se suelen celebrar campañas para dar charlas y materia sobre las drogas y la dependencia a ellas; por ejemplo en los colegios, una enfermera enseña a los alumnos realmente cómo es cada droga (de qué está hecha, qué signos y síntomas tiene), qué consecuencias tiene tomarla, y a saber tomar decisiones razonadas, y no a tomarlas para ser popular o porque nos sentimos “el tonto del grupo que no hace lo que hacen los demás”.

Y a los padres, se les explica cómo pueden detectar cambios extraños en sus hijos relacionados con las drogas a nivel emocional y fisiológicamente. Además de aprender a comunicarse con los hijos y a hablar con ellos sobre este tema.

## **16. PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Los casos de anorexia y bulimia nerviosas siguen aumentando en los últimos tiempos.

La mejor manera de hacer frente a esta situación es la prevención primaria: disminuir o eliminar los agentes que aumentan la probabilidad de que aparezcan estos trastornos.

Desde los Centros de Salud, se organizan charlas en los colegios, y los profesionales de Atención Primaria deben saber detectar cambios en los hábitos de alimentación o conductas extrañas de la población.

Las intervenciones de la educación en este tema se realizan con talleres, de forma grupal; realizando actividades mediante debates, juegos, ejercicios prácticos, todo ello apoyado por videos, folletos y diapositivas.

Los temas formativos que se tratan son:

- Autoestima y aceptación.
- Alimentación y nutrición.
- Desarrollo físico y emocional.
- Prevención adecuada de la obesidad.
- Publicidad engañosa

## **17. PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y EL SEDENTARISMO**

El porcentaje de obesidad en España ha ido aumentando progresivamente; en 1993 era de un 10,2% y en 2006-2007 era del 15,3% (en ambos sexos y mayores de 20 años).

Sin embargo, el porcentaje de población sedentaria en tiempo libre ha disminuido. En 1993 era de un 54,7%, y en 2006-2007 era del 39,4% (en población de más de 16 años y ambos sexos).

Pero aún así, existen muchos sedentarismos, sobre todo en las edades comprendidas entre los 25-44 años (42,2%). **Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009**

En lo que se refiere a la población infantil, nuestro país presenta una de las cifras más altas de obesidad, situada en el 13,9%, y en el 12,4% la de sobrepeso; todo esto entre 2 y 24 años de edad.

A esto se suma que, según el estudio Enkid, el 59,5 % de los niños dedica al desayuno menos de 10 minutos, lo que se asocia a una baja calidad nutricional. **Ministerio de Sanidad y Política Social, 2007 (citando Encuesta Nacional de Salud o Estudio Enkid, 2001)**

Como ya se ha mencionado anteriormente en otros programas de salud, el objetivo de la prevención y de la educación sanitaria, es el cambio de los factores de riesgo que pueden desarrollar una determinada situación nociva para la salud, en este caso la obesidad y el sedentarismo.

En la infancia, los factores a modificar con educación para la salud son:

### **FACTORES CONDUCTUALES**

- Bajo consumo de verduras, vegetales y fibra.
- Horarios de comidas no establecidos; con largos periodos de ayuno y/o unión de comidas.
- Los niños no desayunan, y toman lo que sea en la escuela.
- Alimentación inadecuada (dietas altas en grasas) y aumento en el consumo de alimentos industrializados.
- Familias en las que ambos padres trabajan.

### **FACTORES BIOLÓGICOS**

- Antecedentes de obesidad en familiares de primer grado.
- Retraso de crecimiento intrauterino.

- Nivel social, económico y cultural bajos.

Para controlar todos estos factores, existen unas consultas de seguimiento infantil en Atención Primaria, en las cuales tiene que colaborar todo el equipo multidisciplinar para un buen control holístico del niño.

El rol de enfermería y de otros profesionales de salud, es de promoción de hábitos saludables.

Para ello, primero se realiza una valoración individualizada, en la cual se evalúan las conductas de la persona y su situación de salud.

Los temas a tratar en el adulto son la dieta y el ejercicio físico:

- Realizar actividad física de modo regular (pasear, nadar...).
- Remarcar todos los beneficios del ejercicio físico, los cuales no son solo físicos.
- El ejercicio es una medida de prevención de riesgos para la salud.
- Disminuir el consumo de grasas saturadas (de origen animal).
- Aumentar el consumo de pescado.
- Disminuir el consumo de sal.
- Reducir el consumo de azúcar y harinas refinadas.
- Consumir frutas.
- Tomar fibra en la dieta.

## **11. CONCLUSION**

La Educación para la Salud la realizan diversas profesiones, sobretodo sanitarias y dedicadas a la educación primordialmente.

Pero en mi opinión, la enfermería es la disciplina que más educación sanitaria realiza, todos los días y en todos los ámbitos de su intervención. Sin embargo, encuentro poco definida esta función a nivel público y profesional.

El valor de la educación sanitaria es incalculable, por ello debería acreditarse mejor esta labor enfermera tan importante.

La enfermería es una figura necesaria para la comunidad, para los que están enfermos, para los que no lo están y para sus familias.

Antiguamente, solo nos fijábamos en la enfermedad, como núcleo del proceso sanitario, y su factor clave era la curación.

Hoy en día, el núcleo es la salud, su promoción y prevención, y para alcanzar esto, su factor clave es el cambio de comportamiento.

Es por eso, por lo que nos paramos a estudiar los hábitos de vida de las personas, los cuales han ido cambiando a lo largo de los tiempos. Y son estos mismos hábitos, los que conducen a procesos de salud que empeoran, dan lugar a enfermedades nuevas (Sida, cáncer), y a otros estados, que antes no considerábamos como problemas graves de salud, y que hoy en día, sí les damos la importancia que tienen (el estrés, la depresión, tener un hijo no deseado, el hábito tabáquico).

Si nos concienciamos, aprendemos y nos motivamos a realizar cambios en nuestros hábitos de vida, dirigidos a una vida saludable, conseguiremos dar un giro de 360° a nuestras vidas y al sistema sanitario.

Para ello, las personas tienen que entender su proceso de salud, y también de enfermedad, para saber: qué hacer, cómo actuar, cómo promocionar y prevenir, detectar, y cómo evitar complicaciones.

**En conclusión:**

***“Ser el protagonista de tu propio cuidado, asesorado por profesionales de salud: Enfermería”***



## BIBLIOGRAFIA

1. Mayán J.M. Enfermería en Cuidados Sociosanitarios. 1 ed. Madrid: DAE Editores, 2005.
2. Peña R. Educación para la salud. Fuden. Madrid. 2005.
3. Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad (BOE 101/1986 de 29-04-1986).
4. Tercer Plan Andaluz de Salud 2003-2008. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2002.
5. Salud para todos en el siglo XXI. OMS. Anales, 2001; 24 (1). URL disponible en:  
<http://www.cfnavarra.es/SALUD/ANALES/textos/vol24/n1/salud1.html>
6. Ramón J. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería. 1ed. Díaz de Santos. Madrid. 2003.
7. Caussignac M y Cols; 2006. Intervención en el estreñimiento en Atención Primaria de Salud; Metas de Enfermería, vol. 9 (7), pags 23-26.
8. Cerón V; 2006. Intervención enfermera frente al tabaquismo; Metas de Enfermería, vol. 9 (9), pags 27-32.
9. Lapetra I; 2009. Prevenir el cáncer de colon para salvar miles de vidas; Enfermería Facultativa, n125, pags 6-8.
10. Lapetra I; 2008. Diabetes mellitus: ¿la pandemia del futuro?; Enfermería Facultativa, n118, pags 6-8.
11. Pérez A. La demencia. 1 ed. Madrid: Edimat libros, 2003.
12. Día mundial del cáncer 2009: la actividad física y la alimentación equilibrada, claves en la prevención. Andalucía es Salud, 2009. N52. URL disponible en:  
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/andaluciaessalud/bolet/p ortada.asp?id=52>

- 13.** Indicadores de Salud. Hábitos y estilos de vida 2009. Ministerio de Sanidad y Consumo. URL disponible en:  
<http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/indicadoresSalud2009.htm#habitros>
- 14.** Obesidad Infantil. Instituto Nacional de Salud Pública. Nov. 2006. URL disponible en:  
[http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/PME\\_14.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/PME_14.pdf)
- 15.** Prevención de la Obesidad Infantil. Ministerio de Sanidad y Política Social. Campaña 2007. URL disponible en:  
<http://www.msc.es/campannas/campanas06/obesidadInfant3.htm>
- 16.** McCloskey J.C., Bulechek G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 3ª Edición. Elsevier Science.

