

Categoría: Premios Pascual a la Promoción del Autocuidado y de los hábitos de vida saludables

Título: Enfermería empodera la salud municipal.

Resumen:

El presente proyecto es el diseño, puesta en marcha, desarrollo y evaluación de una Escuela de Pacientes (EP) en una Comunidad Autónoma (CCAA) liderado por enfermería.

En la EP se integra el programa Paciente Activos (PACAS), cuyas bases persiguen el aumento del autocuidado, la capacitación, activación y el empoderamiento de las personas con enfermedad crónica y la de sus cuidadores para aumentar su calidad de vida, e incorporar hábitos saludables y positivos en su vida.

Se estandariza dentro de la EP la formación en autogestión de autocuidados *Tomando Control de su Salud* (TCS), realizada por parejas de enfermos crónicos y/o cuidadores y enfermeras.

Tras año y medio de desarrollo formativo, los indicadores obtenidos son de proceso y de medida de la calidad continua (auditoría interna del proceso)

Como cifras más significativas: se han formado a 140 Monitores (80 de los cuales son enfermeras), se han realizado 70 talleres (de mes y medio de duración cada uno), a los que han acudido más de un millar de enfermos crónicos. Se ha colaborado con 63 ayuntamientos y 27 asociaciones de vecinos y pacientes. Se ha presentado en 18 jornadas y congresos de carácter científico, de él se han derivado 9 publicaciones y un estudio de investigación, y la presencia en la convocatoria de dos proyectos europeos. La prensa, radio y televisión, han hecho eco del proyecto en más de 54 ocasiones

Enfermería ha conectado, con su trabajo holístico y multidisciplinar al ámbito sanitario, al ámbito asociativo y al ámbito municipal para el desarrollo de esta intervención de impacto poblacional.

Justificación:

A lo largo del siglo XX, se produce una importante disminución de la mortalidad debida al control de enfermedades agudas, cuya consecuencia es el aumento de la longevidad, y por ende un aumento de enfermedades crónicas. (INE, 2015). ***El aumento de la esperanza de vida trae consigo un aumento de enfermedades crónicas.***

Las cifras más recientes de la OMS sitúan al mundo inmerso en una pandemia de enfermedades crónicas. Son la principal causa de muerte mundial (68% de las

defunciones del 2012), de las que más del 40% fueron muertes prematuras, evitables y se acrecientan por la universalización de modos de vida malsanos (Alwan, et al., 2010). **La morbimortalidad asociada a la enfermedad crónica está íntimamente ligada a estilos de vida no saludables.**

Es necesario un cambio de paradigma, hacia una atención centrada en la persona, menos paternalista y más deliberativa, donde las personas sean responsables de su propia salud, y de los cuidados que es necesario incorporar para dotar de calidad de vida a los años ganados. Empoderar a las personas es dotarlas de habilidades para que adquieran un mayor control sobre las decisiones que afectan a su salud (WHO, 2008). **Para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad crónica es necesario empoderar y capacitar a las personas para aumentar su autocuidado.**

Los países están a tiempo de desarrollar acciones y medidas encaminadas a la prevención de las enfermedades crónicas y al abordaje desde modelos de eficacia que incidan en las causas de las enfermedades y sus determinantes sociodemográficos (OMS, 2014). La esta carga de morbilidad no solo depende del componente estado de salud, sino también de factores socioeconómicos, culturales, ambientales y de la propia perspectiva de la persona a la hora de asumir su autocuidado. **La mejora del autocuidado se debe realizar allí donde las personas viven, se desarrollan e interaccionan socio-culturalmente.**

Se necesita un enfoque holístico, un abordaje multidisciplinar que, además de describir los procesos clínicos, tenga en cuenta su situación social, psicoafectiva, su vivencia de la enfermedad, su contexto familiar y el abordaje de las respuestas humanas que todo ello genera (Osakidetza, 2012). **La enfermera familiar y comunitaria es el agente de salud idóneo para realizar intervenciones que capaciten a las personas desde un abordaje integral, físico y emocional.**

El concepto de salud, por tanto, trasciende de la idea exclusiva de la adopción de formas de vida sanas, y de que concierne en exclusiva al sector sanitario, pues también se dirige a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas (Ottawa, 1986). **Para aumentar el impacto de las intervenciones, es necesario engranar los proyectos de salud en las entidades locales y municipales y reorientar sus recursos hacia la salud de los ciudadanos.**

La justificación se podría resumir en tres preguntas:

¿Por qué es necesaria una Escuela de Pacientes? Porque es necesario abordar un problema emergente de gran magnitud: la morbimortalidad evitable de los enfermos

crónicos. Y, los programas de formación en capacitación en autocuidado que favorecen la activación y el empoderamiento son los más eficaces para lograrlo.

¿Por qué liderada por enfermería? Porque el propio corpus disciplinar hacen de la enfermera la experta profesional del cuidado, y su visión holística sumada a su capacidad de gestión, coordinación e investigación la posicionan como la idónea para liderar una Escuela de Pacientes.

¿Por qué en la comunidad? Porque dentro de las dinámicas de los talleres de activación de personas, se favorece la creación de un grupo de apoyo local. Estos grupos de ayuda mutua, de personas empoderadas, con mayor conciencia de incorporar hábitos saludables en su vida, son la semilla para iniciar intervenciones destinadas a la mejora en salud en la población. Se convierten en activos de salud en su comunidad.

Desarrollo:

La base del proyecto es implementar en el ámbito local una metodología educativa de capacitación en autocuidado: TCS. Es una propuesta que se ha mostrado eficaz en países diferentes al nuestro para aumentar la responsabilidad sobre la enfermedad, modificar hábitos de vida y aumentar el autocuidado. Este programa ha sido desarrollado y evaluado durante 25 años, por la Universidad de Stanford (Lorig,1999-2015), con buenos resultados en salud (tanto en calidad de vida como en reducción del uso de recursos sanitarios).

Los contenidos temáticos son diversos: alimentación saludable, ejercicio físico, relajación, comunicación, pensamiento positivo....que van encajando como un puzzle a lo largo de las diferentes actividades que pretenden aumentar la autoeficacia de los participantes, por medio del modelaje de conductas, la persuasión verbal positiva y la consecución exitosa de planes de acción entre otros.

El objetivo es obtener un efecto importante en la gestión de su enfermedad a largo plazo, aumentar la autoeficacia en cuidado, incorporar estilos de vida saludables y **aumentar con ello la independencia y la calidad de vida relacionada con la salud.**

Se imparten en la comunidad, durante seis semanas consecutivas (2,5 horas cada sesión semanal)

Desarrollamos brevemente desde su inicio las acciones emprendidas en:

1. AREA DE DISEÑO

Proyecto Escuela de Pacientes

Redacción por enfermería (en colaboración con otras disciplinas) del documento marco Escuela de Pacientes, así como los cinco anexos del proyecto

(<http://tinyurl.com/Proyecto-PACAS>)

Adaptación de los materiales formativos para impartir los talleres (dossier del alumno, CDs....) en grupos de trabajo conjuntos de enfermería con pacientes.

Diseño del Plan de Calidad y Auditoría interna (Manual de Implementación en <http://tinyurl.com/Proyecto-PACAS>)

Diseño de la Evaluación: Indicadores de proceso y Estudio de Investigación

Enfermería es consciente de la necesidad de evaluar el impacto de las intervenciones en salud, y para ello se pone en marcha (con la participación de 30 enfermeras) un ensayo clínico aleatorio: *Efectividad de un programa educativo basado en un modelo de autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en Atención Primaria de Salud* (<http://tinyurl.com/ECA-Diabetes-PACAS>)

2. AREA DE FORMACION E INTERVENCION

Identificación y formación de Monitores del programa Paciente Activo.

De forma coordinada, una enfermera responsable por cada área sanitaria realizó la captación de Monitores del programa: de enfermeras y de enfermos crónicos, que en parejas fueran posteriormente los formadores en la Comunidad. Se gestionó la captación activa por el **personal de enfermería de los Centros de Salud (CdS)**. El programa se presentó en todos los CdS de la Comunidad Autónoma para explicar el proyecto y captar enfermeras/os y enfermas/os voluntarias/os para el programa.

Posteriormente se realizó la formación de monitores consta de una formación teórica (28 horas), un taller práctico (en la comunidad) y dos prácticas de enseñanza, así como la auditoría externa en su primer taller práctico.

Los Monitores imparten la formación en la Comunidad por parejas, en las que al menos uno es un enfermo crónico o cuidador y el otro una enfermera.

Intervención con grupos de pacientes en las Áreas Sanitarias

La formación en la comunidad, se realiza en locales cedidos por las entidades locales, con personas captadas desde los Centros de Salud, las asociaciones de la zona y los ayuntamientos. Una enfermera y una persona con enfermedad crónica son los encargados de impartir cada taller, conforme a la metodología del programa.

Integración de asociaciones de pacientes y activos municipales

Los principales cometidos de ayuntamientos y asociaciones en el programa son: captación de alumnos (personas con enfermedad crónica y cuidadores), cesión de locales, difusión del programa y (opcionalmente) capacitación como Monitores.

3. AREA DE DISEMINACION Y COMUNICACION

Integración en la Red de Escuelas de Salud del Ministerio de Sanidad

Jornadas y encuentros del programa PACAS

Jornadas y encuentros, cuyo objetivo principal es ser espacios de encuentro y reflexión de enfermeras y pacientes del proyecto.

Presencia externa del proyecto: foros científicos y medios de comunicación (Anexo 3)

Un aspecto relevante del programa y su desarrollo es la repercusión en el corpus de conocimiento enfermero, y su presencia en distintos foros científico.

Otra visibilización paralela del programa ha sido la recogida ampliamente por los medios de comunicación.

Y, el tercer espacio de presencia externa ha sido la presentación en dos convocatorias como **coordinadores en dos proyectos de investigación y acción europeos**.

Conclusiones:

Resultados del Area de Diseño:

Se ha llevado a cabo el diseño del proyecto, de la cartelería de la Escuela y de los materiales formativos, colaborativamente con pacientes y otras disciplinas (sociología, documentación, pedagogía y medicina).

Se ha implementado el plan de calidad en la formación teórica, y en la auditoría interna de los 70 talleres.

En investigación 30 enfermeras han participado en un ensayo clínico aleatorio paralelo para estudiar el efecto de la intervención. En el presente mes finaliza la recogida de datos anual.

Resultados del Area de formación:

Se han formado a 140 Monitores del programa (80 de los cuales son enfermeras), se han realizado 70 talleres (de mes y medio de duración cada uno), a los que han acudido más de un millar de enfermos crónicos (más indicadores en Anexo 1).

Resultados del Area de Diseminación:

El programa PACAS ha sido presentado y han colaborado en el desarrollo de los talleres 63 ayuntamientos, 27 asociaciones y todos los Centros de Formación al Consumidor de la CCAA, para reforzar de forma práctica los conceptos aprendidos

Se ha presentado en 18 jornadas y congresos de carácter científico, de él se han derivado 9 publicaciones y la presencia en la convocatoria de dos proyectos europeos. El Programa ha realizado dos Jornadas autonómicas (<http://tinyurl.com/I-Jornadas-PACAS>, <http://preview.tinyurl.com/II-Jornadas-PACAS>) y un encuentro de Monitores (<http://preview.tinyurl.com/I-Encuentro-Monitores-PACAS>) con interesantes programas, videos y conclusiones.

Prensa, radio y televisión, han hecho eco del proyecto en más de 54 ocasiones.

Repercusiones para los pacientes:

Los indicadores de satisfacción del usuario globales fueron de 4,76 sobre 5 (máxima puntuación).

El enorme impacto del programa en los asistentes, se ha recogido en videos, y testimonios algunos de los cuales se muestran en el anexo 1.

Repercusiones para enfermería:

Conclusiones:

Enfermería ha liderado, coordinado, desarrollado y orientado un programa autonómico de capacitación de personas en su autocuidado y en la adquisición de buenos hábitos de vida físicos y emocionales.

Enfermería es la profesión líder en el apoyo profesional, científico, y gestor del cuidado, bienestar y calidad de vida de los enfermos crónicos y sus cuidadores.

El desarrollo de éste programa evidencia la capacidad de gestionar equipos multidisciplinares, unir recursos, conectarlo y aumentar la eficacia de las intervenciones con dos herramientas claves: la gestión y la innovación.