

Intervención de la enfermera: educación sanitaria ¿cómo usar un lenguaje cardiosaludable?

Sra. Concepción Cruzado Álvarez. *Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.*

Una de las tareas prioritarias de los profesionales sanitarios es promover comportamientos saludables en los pacientes, tanto para mejorar su nivel de salud como para prevenir enfermedades. Tradicionalmente, esta tarea se ha centrado en proporcionar información, más o menos personalizada, con la idea de que una persona bien informada desarrollará estilos de vida más saludables (1).

La evolución del sistema de salud hace necesario adoptar nuevas intervenciones para responder a las necesidades del paciente y familia con problemas coronarios (2). En este contexto surge la rehabilitación cardiaca con el objetivo de proporcionar al paciente y familia los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarios para controlar su enfermedad coronaria (3).

Los profesionales sanitarios no deben limitarse a cuidar, sino educar y participar en el proceso de la salud del individuo, pero permitiendo que sea el propio paciente el que tome sus decisiones, una vez que ha sido informado y se le facilitan los elementos de comprensión y de actuación adecuados (4).

La educación no está únicamente orientada a la patología, sino que contempla la educación terapéutica y la educación en su enfermedad (5).

Entendemos por **educación terapéutica** el conjunto de prácticas que tiene como objetivo permitir al paciente la adquisición de competencias, con el fin de manejar de manera activa su enfermedad y sus cuidados, en colaboración con los distintos profesionales.

La **educación del paciente en su enfermedad** se interesa por la manera que el paciente acepta su estado de salud y gestiona sus problemas; la gestión del tratamiento, la prevención de complicaciones y recaídas así como el impacto de la enfermedad sobre su vida personal, familiar y social.

Los objetivos que nos vamos a establecer son (6):

- Estabilidad física.
- Evitar comportamientos que pudieran empeorar la enfermedad.
- Detectar de forma precoz cualquier síntoma de deterioro:
 - Falta de aire (ortopnea, disnea paroxística nocturna)
 - Fatiga (cansancio, agotamiento)
 - Angina
 - Palpitaciones

Recomendaciones sobre el estilo de vida (6):

- Abandono del tabaquismo
- Reducir el peso corporal si el IMC es ≥ 25 kg/m² y sobre todo si el IMC ≥ 30 kg/m².
Cuando el perímetro de cintura es ≥ 88 cm en mujeres y ≥ 102 cm en varones.
- Ejercicio moderado: 30 minutos la mayoría de los días de la semana.
- Adherencia al tratamiento farmacológico

ABANDONO TABACO

La revista *The Lancet* publicó, de los mismos autores, los resultados comparativos del estudio EUROASPIRE I y II con los obtenidos en el estudio EUROASPIRE III. El estudio no incluyó datos españoles, puesto que sólo compara los ocho países que participaron en las tres ediciones la proporción de fumadores es similar en los tres estudios (el 20,3, el 21,2 y el 17%).

- Averiguar sistemáticamente qué pacientes son fumadores
- Analizar el grado de adicción y disposición para dejar de fumar
- Aconsejar con firmeza el abandono
- Ayudar a establecer estrategias: consejo conductual, terapia sustitución con nicotina o tratamiento farmacológico
- Acordar un calendario de visitas de control y seguimiento

DIETA (6)

Dieta saludable

- Gran variedad de alimentos
- Aporte calórico ajustado para evitar el sobrepeso
- Recomendar el consumo de: frutas, verduras, cereales y pan entero, pescado (sobre todo azul), carne magra, productos lácteos desnatados
- Reemplazar las grasas saturadas por grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas (vegetales y marinas)
- Los hipertensos deben reducir la ingesta de sal
- Restricción de líquidos a 1,5-2 l/día sólo en pacientes graves

EJERCICIO (6)

- Ejercicio moderadamente intenso: 30 minutos 4-5 días semana
- Hacer hincapié en los efectos positivos para la salud de cualquier incremento de la actividad
- Intentar encontrar actividades de ocio con las que disfrutar
- Practicar ejercicio con la familia o los amigos mejora la motivación

- Beneficios: sensación de bienestar, reducción del peso y mayor autoestima

ENTREVISTA MOTIVACIONAL BREVE

Hay dos principios básicos que centran este planteamiento:

1. Evitar la confrontación con el paciente, situación frecuente cuando nos centramos en informar y el paciente no está seguro de si desea el cambio.
2. Facilitar que el paciente verbalice motivos de preocupación por su conducta.

La entrevista motivacional breve puede aplicarse en una entrevista corta, entre 30 segundos y 15 minutos. Estas breves intervenciones resultan eficaces y, además, incrementan nuestra satisfacción como profesionales.

Tiene cuatro momentos diferenciados:

- Inicio de la entrevista: introducir un tema/problema mediante una pregunta abierta y previa solicitud de permiso (¿Quieres que hablemos de...?).
- Exploración de motivos de preocupación: comporta que el paciente empiece a elaborar sobre sí mismo y le ayudamos con técnicas de apoyo narrativo (¿Qué dificultades crees que tienes para hacer ejercicio?).
- Elección de opciones para el cambio mediante preguntas abiertas y escucha reflexiva (Dices que cuando empiezas un régimen te pones triste y apagada).
- Finalizar realizando un resumen de lo expresado por el paciente y preguntándole si es correcto (¿Te he comprendido bien?).

¿Por QUÉ la gente CONSIDERA difícil CAMBIAR su estilo de VIDA? (6)

- Nivel socioeconómico
- Aislamiento social
- Estrés
- Emociones negativas
- Asesoramiento complejo o confuso

La presencia de comorbilidades contribuye a dificultar el cuidado de sí mismo principalmente en las siguientes áreas (7):

- Toma de medicación
- Adhesión a la dieta
- Supervisión de síntoma

¿Realmente OFRECEMOS a nuestros pacientes TODO lo que podemos en términos de CONSEJO cardiaco y EDUCACIÓN cardiosaludable?

Cuando los pacientes son dados de alta, la talla y el peso solamente están registrados en 2/5 historias clínicas. El perímetro de cintura consta en 1/10, la presión arterial y la glucosa, en 2/5, y el colesterol total, en la mitad de los pacientes. En este estudio, cerca de un tercio eran fumadores 1 mes antes del evento coronario, y solamente 1/7 pacientes recibió consejo para dejar de fumar (8)...

Consejos para ayudar a cambiar el comportamiento (6):

- Dedicar suficiente tiempo al paciente
- Hablar con el paciente en su mismo lenguaje
- Mostrarse receptivo y comprensivo con el paciente
- **ESCUCHAR** atentamente y reconocer los puntos fuertes y débiles en la actitud del paciente hacia la enfermedad y los cambios en el estilo de vida
- Asegurarse de que el paciente comprende la relación entre los cambios en el estilo de vida y la enfermedad
- Aceptar los puntos de vista personales del paciente sobre su enfermedad y dejar que exprese sus preocupaciones y ansiedades
- Reconocer que cambiar los hábitos durante el resto de la vida puede ser difícil y que, a menudo, un cambio gradual sostenido es más permanente
- Obtener su compromiso con los cambios en el estilo de vida
- Involucrar al paciente en la identificación de los factores de riesgo que hay que cambiar
- Asegurarse de que el paciente ha entendido los consejos y tiene los medios para seguirlos
- Ser realista y alentador: **CUALQUIER** aumento en el ejercicio es positivo y puede aumentarse
- Reforzar los esfuerzos del paciente por cambiar
- Involucrar a más personal sanitario. Informe de Continuidad asistencial.
- Utilizar un enfoque en equipo multimodal, que incluya a expertos en medicina del comportamiento, salud mental, nutrición, etc., y proporcionar asesoramiento experto cuando existan barreras obvias al cambio en el comportamiento
- Cuando sea factible, se deben personalizar los programas de intervención.

La epidemia cardiovascular representa en nuestro país un grave problema de salud pública que sólo se podrá atajar implementando las adecuadas medidas preventivas. A tenor de lo expuesto, debemos estar preparados para romper con muchas inercias terapéuticas. Son necesarias y urgentes intervenciones multinivel que promuevan la adopción y el mantenimiento de hábitos más activos y saludables en toda la población. Las estrategias dirigidas a favorecer estilos de vida cardiosaludables básicamente se sustentan en cinco pilares: desarrollo de los programas, disseminación, adopción, implementación y, finalmente, mantenimiento. Debemos seguir

impulsando nuevos estudios de investigación, ya que la eficacia de las actuales estrategias preventivas todavía es limitada.

Bibliografía:

1. Entrevista motivacional *The motivational interview*. S. Lizarraga, M. Ayarra. Anales. Suplemento 2
2. *Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca*, Madrid, Asociación Española de Enfermería en Cardiología, 2009
3. Babcock, DE; Miller, MA; the Learning System Babcock & MA Miller: Client Education. Theory and Practice (pp 22-31). Toronto; Mosby 1999
4. Enfermería y Educación para la Salud. Consultado el 28 de octubre. Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf
5. Sandrin-Berthon, B Pourquoi parler d'éducation dans le camp de la médecine?. B. Sandrin-Berthon. L'éducation du patient au secours de la médecine. Brigitte (pp.7-39). París: Presses Universitaire de France;2000.
6. *Graham I et al. Guías de práctica clínica sobre prevención de la enfermedad cardiovascular: versión resumida. Rev Esp Cardiol. 2008;61(1):e1-e49*
7. B. Foreword: Self-care of heart failure: what is the state of the science? J Cardiovasc Nurs [Internet]. 2008[citado 20 Mar 2010];23(3):[aprox.18 p.]. Disponible en <http://hinari.gw.who.int/whalecomovidsp.tx.ovid.com/whalecom0/sp-2.3/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=fulltext&D=ovft&AN=00005082-200805000-00002&NEWS=N&CSC=Y&CHANNEL=PubMed>
8. *Kotseva K, Wood D, De Backer G, De Bécquer D, Pyörälä K, Keil U. Cardiovascular prevention guidelines in daily practice: a comparison of EUROASPIRE I, II, and III surveys in eight European countries. Lancet. 2009;373:929-40*