

Recursos y herramientas en la educación terapéutica para el abordaje de la obesidad

Antoni Pastor Moneris

Enfermero de Atención Primaria. Máster en Ciencias de la Enfermería por la Universidad de Alicante.
Profesor Asociado Asistencial de Prácticas, Universidad CEU Cardenal Herrera de Elche. Miembro de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).

Dirección de contacto: antonio.pastor1@uch.ceu.es

Nota: el presente artículo fue presentado en forma de comunicación en la Jornada de Nutrición en Atención Primaria, celebrada en Valencia el 10 de abril de 2013.

Resumen

En las últimas décadas se ha producido un acusado aumento del sobrepeso y la obesidad en el mundo. Las cifras que recoge la Organización Mundial de la Salud (OMS) dejan ver la magnitud del problema. Esta situación delata el deterioro paulatino de la calidad de la alimentación y la escasa actividad física de la población en su conjunto, de los que cabe esperar un futuro aumento de enfermedades crónicas. A largo plazo, esta tendencia reducirá la esperanza y la calidad de vida.

El abordaje de la obesidad requiere fomentar el trabajo en equipos interdisciplinarios que garanticen la continuidad de los cuidados. Atención Primaria es el nivel básico e inicial de la atención, los profesionales tienen un perfil definido que se extiende a la atención y cuidado del individuo, la familia y la comunidad.

En la educación para la salud la enfermería tiene un papel muy importante; son profesionales de referencia de las personas con problemas de salud crónicos y, por tanto, también en la obesidad, en el seguimiento de sus procesos y la activación de los recursos.

Son fundamentales en el apoyo a los autocuidados y en el acompañamiento en el proceso de autogestión de la enfermedad, y son profesionales adecuados, por su perfil clínico y de educadores, con funciones de preparación y entrenamiento de los pacientes y sus familiares.

Los profesionales sanitarios deben tener además, una importante implicación y acción en la comunidad, lo que incluye movilizar a la comunidad y trabajar con ella en todas las fases y aspectos de una previa planificación o programa, desde su comienzo hasta la evaluación. De esta manera es posible potenciar redes y grupos que sean influyentes sobre otras personas o colectivos, y con ello no solamente apoyamos el cambio sino que, además, se establecen las bases para el mantenimiento del mismo y para la sostenibilidad de la intervención.

Para ello se va a hablar de las diferencias existentes entre educación para la salud (EpS) y educación terapéutica (ET), nos introduciremos en los métodos educativos de la ET y haremos un barrido por los recursos y herramientas más frecuentes que podemos encontrar para la promover el autocuidado, la autogestión de las enfermedades y conseguir la mejora de la calidad de vida.

Palabras clave: obesidad; educación para la salud; educación terapéutica; autocuidado.

Abstract

Resources and tools for therapeutic education to approach obesity

Worldwide, a substantial increase in overweight and obesity has occurred in recent decades. Data from World Health Organization (WHO) reveal this is a large-scale issue. Present situation is a reflection of a gradual impairment in food quality and a low physical activity in the population as a whole, and heralds an increase in chronic diseases prevalence in the near future. In the long term, such trends will result in a reduced life expectancy and a lower quality of life.

Approaching obesity requires promoting interdisciplinary team work in order to ensure a continued ongoing care. Primary Care is the basic and initial level for care, and primary care health professionals have a well-defined profile involving individual, family and community care.

Nurses play a very important role in health education; they are the reference health professionals for patients with chronic conditions, including obesity, and are involved in the follow-up and use of resources activation.

Nurses play a crucial role in supporting self-care and accompanying self-management process to deal with diseases. Their clinical and educational profile makes them suitable for health education and for developing instructional and training activities both for the patients and their families.

Moreover, health professionals should have a significant involvement and action in the community. They should promote community mobilization and they should collaborate with the community in all steps and aspects of a prior planning or schedule, from its inception to its final assessment. Thus, networking and groups that can have an impact on other people or groups can be promoted. This will support due changes and allow them to be maintained, so that intervention becomes sustainable.

Differences between health education (HE) and therapeutic education (TE) are highlighted; novel educational methods for TE are described; and common resources and tools to promote self-care and self-management to deal with diseases and achieve an improved quality of life are reviewed.

Key words: Obesity; health education; therapeutic education; self-care.

Introducción

En las últimas décadas se ha producido un acusado aumento del sobrepeso y la obesidad en el mundo. Las cifras que recoge la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dejan ver la magnitud del problema, mil millones de adultos tienen sobrepeso y más de 300 millones son obesos. Cada año mueren, como mínimo, 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema limitado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos. En resumen, podemos afirmar que más de una de cada 10 personas de la población adulta mundial es obesa (1).

En Europa se ha producido un acusado aumento del sobrepeso y la obesidad en la población, especialmente en los niños, cuya prevalencia estimada del sobrepeso alcanzó el 30% en 2006 (2,3). Esta situación delata el deterioro paulatino de la calidad de la alimentación y la escasa actividad física de la población en su conjunto, de los que cabe esperar un futuro aumento de enfermedades crónicas, tales como dolencias cardiovasculares, hipertensión, diabetes de tipo II, derrames cerebrales, determinados tipos de cáncer, trastornos músculo-esqueléticos e incluso una serie de enfermedades mentales. A largo plazo, esta tendencia reducirá la esperanza de vida y la calidad de vida (4).

El abordaje de la obesidad requiere fomentar el trabajo en equipos interdisciplinarios, implicados en la atención a estos pacientes y que garanticen la continuidad de los cuidados con la máxima participación del paciente y su entorno.

La Atención Primaria es el nivel básico e inicial de la atención, los profesionales tienen un perfil definido que se extiende a la atención y cuidado del individuo, la familia y la comunidad (5).

Enfermería y la educación para la salud (EpS)

La educación para la salud tiene diversas definiciones según los modelos educativos que las sustentan, pero la definición aportada por Green (1992) destaca por haber obtenido un gran consenso y por servir para programar actividades tanto a nivel individual como colectivo. Según esta definición, la EpS es "cualquier combinación de experiencias educativas diseñadas para predisponer, capacitar y reforzar la adopción voluntaria de comportamientos individuales o colectivos que conducen a la salud" (6).

El objetivo de la EpS no es solo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos, sino también un cambio cualita-

tivo en las actitudes que lleve a un cambio real de las conductas. No se trata entonces de disponer de muchos conocimientos, sino de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente.

En la educación para la salud la enfermera/o tiene un papel muy importante; son profesionales de referencia de las personas con problemas de salud crónicos y por tanto también en la obesidad, en el seguimiento de sus procesos y la activación de los recursos. Son fundamentales en el apoyo a los autocuidados y en el acompañamiento en el proceso de autogestión de la enfermedad, y son profesionales adecuados, por su perfil clínico y de educadores, con funciones de preparación y entrenamiento de los pacientes y sus familiares.

La enfermería debe tener, además, una importante implicación y acción en la comunidad, ello implica movilizar a la comunidad y trabajar con ella en todas las fases y aspectos de una previa planificación o programa, desde su comienzo hasta la evaluación. De esta manera es posible potenciar redes y grupos que sean influyentes sobre otras personas o colectivos, y con ello no solamente apoyamos el cambio sino que, además, se establecen las bases para el mantenimiento del mismo y para la sostenibilidad de la intervención (7).

Educación para la salud (EpS) y educación terapéutica (ET)

Ya se ha definido anteriormente la educación para la salud (EpS) y se sabe que es cualquier combinación de actividades de información y educación que den lugar a una situación en donde las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten.

La educación terapéutica (ET) es el conjunto de actividades educacionales esenciales para la gestión de las enfermedades crónicas, llevadas a cabo por los profesionales de la salud, creadas para ayudar al paciente o grupos de pacientes y/o familiares a realizar su tratamiento y prevenir las complicaciones evitables, mientras se mantiene o mejora la calidad de vida.

El término de ET se reserva a la prevención secundaria y terciaria, es decir, a la evitación de sus manifestaciones clínicas, complicaciones y secuelas de la enfermedad. En el caso de la ET, se desea resaltar el hecho de que el proceso educativo no es un añadido al tratamiento, es parte del mismo y aporta valor a toda la terapia.

La ET es valorada y reconocida por la OMS desde 1998. La definición que propone esta institución es: "La ET tiene por

objetivo formar a los pacientes en la autogestión, en la adaptación del tratamiento a su propia enfermedad crónica, y a permitirle realizar su vida cotidiana. Asimismo, contribuye a reducir los costes de la atención sanitaria de larga duración para los pacientes y la sociedad. Ha de ser concisa para permitir a los pacientes (o a un grupo de pacientes y a las familias) administrar el tratamiento de su enfermedad y prevenir las posibles complicaciones, manteniendo o mejorando su calidad de vida”.

Los programas de ET se componen de un conjunto de actividades coordinadas orientadas a la construcción de saberes para tomar decisiones adecuadas y asumir comportamientos que concilien sus valores y prioridades con los requerimientos terapéuticos, minimizando la dependencia de la enfermedad y de los servicios de salud. Sin duda, una característica fundamental de la ET es que debe ser centrada en el paciente y no en el profesional (8).

Métodos educativos de educación terapéutica

Educación terapéutica individual

Es el método mayoritariamente utilizado en Atención Primaria. Consiste en la relación individual entre la persona y el profesional sanitario y se combinan elementos de una entrevista clínica o valoración y elementos educativos. Se basa en una comunicación persuasiva y motivadora, lo que significa que ha de ser:

- Individualiza, en función de las características de la persona.
- Adaptada a la capacidad de comprensión de la persona.
- Realista: adecuados a la realidad de la persona.
- Clara: utilizando un lenguaje comprensible, utilizando apoyos visuales.
- Gradual: la información debe ser escalonada y graduada según las necesidades, estableciendo un plan educativo.
- Usar habilidades de comunicación. El saludo y despedida, preguntas abiertas, *feedback*, paráfrasis, resúmenes.
- Explicar el contenido de la visita (lo que se va a hacer).
- Revisar la historia, preguntar y escuchar.
- Comprobar el estado de los aspectos educativos consensuados en las anteriores visitas: dieta, hábitos alimentarios, actividad física, etc.
- Realizar una valoración por patrones funcionales y emitir diagnósticos de enfermería.
- Valorar apoyo familiar o del entorno.
- Exploración física: constantes, medición de circunferencias, peso, talla, IMC, etc.
- Plantear nuevos objetivos educativos si procede. Entre-

gar información por escrito u otros materiales si procede.

- Comentar nuestras impresiones. Felicitar en los progresos y analizar a qué han sido debidos.
- Establecer nuevos acuerdos para la próxima visita. Concretar una fecha.
- Ofrecer nuestra ayuda durante el intervalo de visitas si fuera necesario.

Educación terapéutica grupal

Consiste en la educación ofrecida por uno o dos profesionales sanitarios (normalmente la enfermera cuando se trata de atención a la cronicidad) a un grupo de personas con el mismo problema de salud, con características o intereses comunes. Ayuda a la consecución de los objetivos educativos a partir del diálogo que se establece entre los componentes y su intercambio de conocimientos y experiencias. La educación grupal complementa a la educación individual.

Generalmente constituyen una excelente experiencia que refuerza la motivación de los participantes para adoptar hábitos de vida saludables y conseguir los objetivos principales: la autogestión de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida de estas personas y sus familias, a las que se integra en el proceso educativo.

La educación terapéutica grupal facilita la aceptación de la propia enfermedad, mejora la conducta de las personas, proporciona un mayor autocontrol y la mejora del cumplimiento terapéutico, favorece la comunicación entre las personas porque ayuda a convivir saludablemente, promueve la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para desarrollar las capacidades en salud. El individuo consolida lo que ya sabe, pero necesita afianzar con el apoyo de otras personas.

Promueve la socialización de las personas dado que el individuo contrasta sus experiencias, temores y dudas (8):

- Características de una intervención grupal: es indispensable que previamente exista una planificación de las sesiones con una metodología educativa y unos objetivos bien definidos y con ello que posteriormente podamos realizar una evaluación de estructura, proceso y resultado.

Es recomendable que las sesiones tengan una duración de 1-2 horas, durante varias semanas y con una duración total entre 5 y 20 horas. El número de personas tendrá un máximo de 12-15 integrantes y un mínimo de cuatro personas. A aquellos profesionales que se inician en este tipo de experiencias se les recomienda que empiecen con pocos participantes, no superando las seis personas.

El entorno es importante: el lugar debe ser adecuado y amplio, con buena luz y aspecto agradable que favorezca el deseo de aprender. Una disposición de las sillas en forma de "U" o en mesa redonda son las más recomendables porque permite que las personas puedan verse entre sí.

- Normas del grupo: es necesario establecer el primer día unas normas básicas en el grupo que tengan que ver con el respeto, puntualidad, la tolerancia, los turnos de palabra y aquellos que el educador considere oportunos.
- Construir el grupo: es muy recomendable que el profesional conozca previamente a todos los participantes. Normalmente esto sucede porque se ha iniciado con anterioridad intervenciones de educación terapéutica individual. Se establecen criterios de inclusión y exclusión para que el grupo sea homogéneo y se puedan lograr los objetivos propuestos. Algunos de estos criterios pueden ser la edad, nivel educativo, tipo de tratamiento, discapacidades, etc.
- Tipologías fundamentales de los roles del grupo: los relacionados con la tarea (iniciador, informante, opinante, elaborador, animador...); los socioafectivos (estimulador, conciliador, seguidor, observador, etc.); y los individuales o negativos (agresor, dominador, confesor, el que busca ayuda, buscador de alabanzas, etc.).
- El papel de la enfermera: el profesional que dirige al grupo actúa como facilitador del aprendizaje, buscando la participación activa de todos los integrantes del grupo. Es el conductor del grupo que acompaña y dinamiza a sus componentes, actúa formulando preguntas para promover la discusión, aclara dudas si procede o vuelca nuevamente la pregunta al resto de los participantes. Es el encargado de dirigir a los participantes hacia la consecución de los objetivos (que previamente ha pactado con ellos), gestiona las emociones de los miembros del grupo, resuelve conflictos y se gana la confianza de los participantes. Es un rol difícil que debe aprenderse, al profesional le resulta muy complicado no ser el protagonista de la intervención educativa y no ser el que genera el conocimiento en el grupo, tal y como estamos acostumbrados al modelo tradicional.
- La dinámica del grupo: es importante disponer de la sala y del material necesario y tenerlo preparado con antelación. Al iniciar la sesión, el profesional se presenta y después hará una presentación de los miembros del grupo. Para ello puede utilizar dinámicas de presentación. A continuación hará ver al grupo cuáles son los objetivos de la sesión y las normas. Al finalizar se hará un resumen de los aspectos que se han trabajado y de las principales conclusiones a las que se ha llegado con las aportaciones del grupo.

Ha de ser conciso y pertinente, procurando que las personas terminen con una óptima sensación.

Recursos y herramientas para el abordaje de la obesidad

Dinámicas grupales

La dinámica de grupos es una metodología educativa basada en la experiencia, las vivencias y el saber de los miembros de un grupo. Es muy aplicable en temas que implican un alto nivel afectivo, o para recoger puntos de vista cognitivos, sean analíticos o sintéticos.

Existen un gran número de dinámicas de grupo y el educador escogerá aquella con la que se encuentre más cómodo, la que mejor se ajuste a las características de los participantes, al entorno, a los objetivos propuestos y pertinentes al momento en el que nos encontremos dentro de la programación de la intervención educativa.

Se encuentran agrupadas en diferentes tipologías: de presentación, fomenta el aprendizaje de sus nombres lo más rápido posible, así como gustos, experiencias y otros datos que pueden resultar interesantes para el grupo; de conocimiento, nos ayudan a afianzar la información recibida de los miembros del grupo; de distensión, aumentan la participación y la comunicación de cada uno de los miembros del grupo y crear un mayor grado de confianza con uno mismo y con el resto de compañeros; de cooperación, ayuda a los componentes del grupo a trabajar en equipo, favoreciendo la colaboración de todos sus miembros y enseñándoles a colaborar entre ellos.

Muchas dinámicas de grupo pueden ayudar en la obesidad, por ejemplo, en el fomento de la autoestima y la autoimagen, aprender a encajar críticas, potenciación de la imagen personal, etc. (9).

Demostraciones y talleres

Es uno de los métodos educativos que más se utilizan en los centros de Atención Primaria. Consiste en la realización de una actividad o un procedimiento frente a un individuo o más comúnmente, frente a un grupo de personas. Las demostraciones y talleres se emplean cuando la realización de una actividad es difícil de comprender si solamente se escucha una descripción oral de la misma, por ello son consideradas el mejor método para enseñar procedimientos manipulativos o motores.

Puede darse el caso de que el educador ejecute la actividad entre los asistentes, a los que solamente se les posibilita mirar (demostraciones) o de forma mucho más eficaz, si los participantes tienen la oportunidad de practicar lo que el educador les ha demostrado (taller). En EpS los talleres deberían ser métodos de elección prioritaria, los más comunes son

los que persiguen el dominio de un procedimiento sanitario (autocontrol o autoinyección en una persona con diabetes); no obstante hay una amplia variedad de talleres que el educador puede organizar. Algunos ejemplos pueden ser: manejo de los alimentos y sus valores nutricionales, la pirámide de los alimentos, preparación de dietas bajas en calorías, técnicas de relajación para el control de la ansiedad, ejercicio físico, etc.

También pueden ser considerados talleres las visitas a instalaciones (el educador y un grupo de personas hacen la compra en un supermercado en pacientes con obesidad), y exhibiciones hechas por otros expertos (taller de cocina dirigida por un cocinero, o formas sanas de comer fácil y rápido con cierta técnica culinaria, etc.).

Juegos o concursos educativos

Son un buen recurso para estimular y reforzar cambios de actitudes, además facilita el intercambio de conocimiento y técnicas y fomenta la valoración de las propias posibilidades y la utilización de los propios recursos. Pueden involucrarse familiares y amigos.

Algunos ejemplos podrían ser: concurso de recetas bajas en calorías, confección y edición de un recetario con dietas bajas en calorías, plantear un concurso similar a algún programa de televisión para valorar conocimientos o bien plantear juegos o actividades que fomenten la actividad física como bailar.

Mapas de conversación

Los mapas de conversación proponen una innovadora forma de educar a las personas e involucrarlas en el manejo y cuidado de su enfermedad.

Constituyen una herramienta interactiva para la educación del paciente, ya que está creada para permitir el aprendizaje basado en la participación activa. Se trabaja en grupos de 3 y 10 personas, que participan de una experiencia educativa dinámica al utilizar unas láminas (mapas) de 1 m x 1,5 m con imágenes de colores en las que el grupo centra sus discusiones incorporando conceptos claves en el transcurso de la actividad.

El trabajo en grupo es guiado por un profesional de la salud capacitado en el uso de esta herramienta, que introduce preguntas y temas de discusión para asegurar que todos los contenidos clave para el manejo de la enfermedad estén cubiertos.

En cada sesión con los mapas, el educador utiliza los materiales de los que se acompaña esta metodología educativa. Incluyen preguntas y tarjetas sobre mitos y realidades sobre la enfermedad para orientar la conversación del grupo y generar un proceso de exploración. Esto posibilita asimilar la información relacionada con la enfermedad de un modo más efectivo, en el que se promueve el intercambio a través de una discusión activa sobre cada uno de los temas. En definitiva, sigue los principios de la educación terapéutica grupal pero de una forma esquematizada guiada con los mapas y con ilustraciones y preguntas que hacen más sencillo el desempeño de la actividad para los profesionales, es entonces, una herramienta ideal para los que se inician en este tipo de intervenciones educativas grupales.

La idea original de esta herramienta es de una compañía farmacéutica y hoy en día únicamente existe enfocada a la diabetes, está exportado a más de 40 países y traducido a 25 idiomas. Quizá ahora despierte su interés en trasladar esta idea a otras áreas temáticas como la obesidad (10).

Los mapas de conversación son una herramienta extraordinaria para realizar intervenciones grupales pero tienen difícil acceso, bien porque tiene un elevado coste o bien porque procede de una casa comercial concreta. Por ello es importante añadir que hay muchos otros recursos educativos igual de efectivos y cabe señalar que lo más importante no está en el material del que disponemos, sino de la originalidad, pericia y experiencia del educador/facilitador que puede conseguir los mismos objetivos que con los mapas de conversación, pero además, en este caso, es el grupo el que se guía a sí mismo en el aprendizaje de su enfermedad.

Medios audiovisuales

Suelen ser considerados como buenos motivadores del proceso de aprendizaje y parece que tienen un componente facilitador del cambio de actitudes y cambio de conductas. Otra buena utilidad de los medios audiovisuales es la del apoyo a los contenidos transmitidos oralmente. Sin embargo, uno de los principales inconvenientes del empleo de los recursos audiovisuales es que ocasionan pasividad en los sujetos y no incitan a la acción. El hecho de que favorezcan la atención puede dar una impresión falsa de haber comprendido y retenido, precisa que se complemente con otro método que asegure el aprendizaje, como bien podría ser, un taller.

Dramatización o sociodrama

Se centran en una representación llevada a cabo por algunos miembros del grupo. El resto de las personas observa la

situación para poder realizar después una discusión de lo que se ha visualizado, escuchado y sentido. En estas actividades se debe simular una situación que se presenta en la vida real, adoptar el papel de una persona concreta y crear una situación como si se tratara de un hecho verídico. Su objetivo es imaginar la forma de actuar de ese personaje y ver qué decisiones tomaría en cada una de las situaciones que se le presentan.

Esta actividad ayuda a ponerse en el lugar del otro en casos muy concretos y la persona puede pensar, practicar y saber cómo se sentiría, qué diría y cuáles serían sus reacciones y respuestas. Los ejemplos más habituales son el *role-playing* y la simulación teatral.

El paciente experto

Este término se comenzó a usar en los años 90 en un programa de la Universidad de Stanford de Estados Unidos para promover los autocuidados de la salud en las enfermedades crónicas. Hoy en día se ha extendido a países de todo el mundo. Su objetivo es hacer al paciente el protagonista principal de su enfermedad y que participe de manera responsable y activa en su tratamiento.

Actualmente los pacientes tienen más acceso a la información y más decisión, por lo que existe un cambio de paciente pasivo a paciente activo.

El paciente experto tiene el rol de intercambiar conocimientos y experiencias a otras personas que padecen la misma enfermedad crónica, para comprometerlos en los autocuidados. Son seleccionados habitualmente por el equipo de salud, participan de manera voluntaria, tienen ganas de colaborar, son comunicativos y les resulta fácil contar su experiencia. Este programa busca ampliar las fuentes de información de los pacientes y no limitarlos a los conocimientos impartidos directamente por el equipo sanitario. Favorece el diálogo entre ellos (más cercano y sencillo que el de los profesionales sanitarios), la consulta de dudas, compartir experiencias y puntos de vista de su enfermedad (11).

El paciente experto es el protagonista y realiza la conducción activa de las sesiones y el profesional sanitario es el observador, que interviene en casos muy puntuales o bien a petición del paciente experto. Ya se sabe que el intercambio de experiencias entre iguales promueven el cambio de hábitos y mejoran la calidad de vida y la convivencia con la enfermedad, así como el grado de conocimiento de la misma, con este modelo educativo los participantes adquieren un rol más activo y un alto grado de satisfacción.

Participación comunitaria

Es un elemento estratégico fundamental para el desarrollo de la promoción de la salud y de la educación para la salud, y en la práctica se puede entender como un proceso en el que intervienen los servicios públicos, las instituciones y la comunidad y, en un sentido más operativo, como una modalidad de actuación y un instrumento para abordar problemáticas relacionadas con la salud dentro de un contexto comunitario.

El derecho a participar en salud supone reconocer que la población, tanto en el ámbito individual como colectivo debe lograr mayor autonomía y responsabilidad en la gestión de lo social, entendiendo a la sociedad en su conjunto como protagonista y responsable de su propio desarrollo. La aplicación de este concepto, ampliamente reconocido en el ámbito internacional, supone dotar a la sociedad de los elementos necesarios para ejercer su poder de decisión y capacidad de control.

En definitiva, se trata de favorecer la coordinación estrecha entre la comunidad (pacientes, familiares, voluntarios...), instituciones locales (centros sociales, ayuntamientos, etc.), organizaciones (asociaciones) y el sector salud (centros de salud) y conseguir con ello una red de servicios para los ciudadanos impulsados por los mismos ciudadanos y en colaboración con los profesionales con dos objetivos principales: el fomento de estilos de vida saludable y la socialización de sus integrantes.

El ejemplo más cercano se podría encontrar en el Proyecto Fresneda, en Asturias. Más de 70 personas han trabajado de forma voluntaria para coordinar múltiples talleres y actividades grupales; utilizan para ello la figura del paciente experto y cuando lo requieren acuden al asesoramiento del profesional sanitario. También cuentan con actividades al aire libre, como la creación de huertos saludables, rutas de senderismo o bicicleta. Toda esta red de servicios es promocionada desde el centro de salud y sin incremento alguno de los costes.

Redes sociales

Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) han aparecido en nuestras vidas y ya no podemos obviar su existencia; estas pueden facilitar el desarrollo profesional mediante el buen uso de ellas. Es conveniente que se sepan aprovechar todos y cada uno de los recursos existentes y que aprovechemos las TIC como una gran oportunidad de desarrollo profesional.

La revolución que se ha provocado, así como las expectativas de crecimiento de futuro, ponen de manifiesto la nece-

sidad de que los profesionales sanitarios estén formados en el uso y conocimiento de las redes sociales para poder responder a las demandas que la sociedad reclama de ellos. Las TIC en general y las redes sociales especialmente pueden favorecer que la enfermería sea mucho más visible en la sociedad y ofrece múltiples ventajas que la profesión de enfermería puede y debería saber aprovechar. Entre ellas, podemos destacar que las redes sociales son un medio que favorece la difusión de la información y comunicación entre los diferentes miembros del equipo de salud, entre profesional y paciente y entre pacientes; y es un recurso que proporciona al profesional de enfermería capacidades y los instrumentos que permiten compartir información y hacer uso de ella para favorecer estilos de vida saludables, la auto-gestión de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida de todos los integrantes (12).

Para poner un ejemplo, un profesional de enfermería puede hacer un grupo con 10 participantes menores de 60 años, que tienen la característica común de que sus horarios laborales son incompatibles con el de la consulta de su enfermera. Se escoge entonces una determinada red social y se puede trabajar a través de ella de forma muy activa aspectos sobre la obesidad, facilitar vídeos de interés, páginas web, recetas, guías, planes de actividad física, apps, poner en contacto con personas de similares características, y un sinfín de posibilidades.

Conclusiones

La educación de pacientes forma parte del tratamiento de la enfermedad y es imprescindible para obtener resultados satisfactorios. Transferir competencias al paciente es una tarea compleja para la cual los profesionales de salud deben formarse. Su buena voluntad y actitud generosa son condiciones imprescindibles, pero no son suficientes. Se precisa de una metodología específica, respetando el protagonismo del otro, no siendo el protagonista el que educa.

La educación terapéutica es más eficiente desde el trabajo en equipo de los distintos profesionales sanitarios y es preciso un cambio en la orientación del trabajo de los centros de salud, para dejar de tratar únicamente la enfermedad y trabajar para fomentar la educación y promoción para la salud. Esta es seguramente una tarea difícil, pero no espere que otros generen el cambio, sea usted agente de cambio y quizá después de haber leído este artículo le resulte un poco menos complicado.

Bibliografía

- [1] Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva núm. 311. [En línea] [fecha de acceso: 10 de mayo de 2013]. URL disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
- [2] Unión Europea. Fomentar una alimentación sana y la actividad física: una dimensión Europea para la prevención del sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas. [En línea] [fecha de acceso: 10 de mayo de 2013]. URL disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/green_paper/consultation_en.htm
- [3] Unión Europea. Plataforma de Acción Europea sobre Alimentación, actividad física y salud. Mayo de 2009. [En línea] [fecha de acceso: 10 de mayo de 2013]. URL disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm
- [4] Libro Blanco de la Obesidad. Estrategia Europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas; 2007. [En línea] [fecha de acceso: 10 de mayo de 2013]. URL disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:ES:PDF>
- [5] Ferrer Arnedo C, Orozco Beltrán D, Román Sánchez P. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. NIPO: 680-12-062-1. [En línea] [fecha de acceso: 10 de mayo de 2013]. URL disponible en: <http://publicacionesoficiales.boe.es>
- [6] Martínez Riera JR, Del Pino Casado R. Enfermería en Atención Primaria. Serie Cuidados Avanzados. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2006.
- [7] Arribas Cacha A, Gasco González S, Hernández Pascual M, Muñoz Borreda E. Papel de la Enfermería en Atención Primaria. Madrid: Salud Madrid; 2009. [En línea] [fecha de acceso: 10 de mayo de 2013]. URL disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Multimedia_FA&cid=1142528629804&pagename=PortalSalud%2FPTSA_Multimedia_FA%2FPTSA_documento-Webeditpro
- [8] Figuerola D. Manual de educación terapéutica en diabetes. Madrid: Díaz de Santos; 2011.
- [9] Serrano González MI. La Educación para la Salud en el Siglo XXI. Madrid: Díaz de Santos; 2002.
- [10] Lilly Diabetes. Mapas de Conversación. Tomando el control. [En línea] [fecha de acceso: 10 de mayo de 2013]. URL disponible en: <http://www.tomandoelcontrol.com.gt/cmscentral/tomandoelcontrol/mapas-de-conversacion/inicio/default.aspx>
- [11] El paciente experto. Paciente con insuficiencia renal. Hospital General Universitario de Valencia. [En línea] [fecha de acceso: 10 de mayo de 2013]. URL disponible en: <http://pacienterenal.general-valencia.san.gva.es/Paginas/PacienteExperto.aspx>
- [12] Serrano Molina L, Álvarez Prieto JL, Espejo Matorrales F, Ferrer Arnedo C, Lifante Pedrola Z, Martínez Carpio A et al. Grupo de crónicos FAECAP. Las enfermeras comunitarias ante las necesidades de las personas en el siglo XXI. Estrategia ante las personas con problemas crónicos, la dependencia y la fragilidad. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. [En línea] [fecha de acceso: 10 de mayo de 2013]. URL disponible en: www.faecap.com/documents/download/127