

María Henar Lobo Callejo

Innovación en educación para la salud: taller para promover el autocuidado en procesos agudos leves

Enfermera. PAC Zarautz, OSI-Donostialdea. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. País Vasco.

Dirección de contacto:
MARIAHENAR.LOBOCALLEJO@osakidetza.eus

Resumen

Introducción/objetivo: se encuentra una población envejecida, con frecuente patología crónica y demandante. Generalmente, los programas de educación para la salud se dirigen a la patología crónica, considerándose la necesidad de capacitar a la población para el autocuidado de procesos agudos. Esto le devolvería confianza y autonomía para cuidar su salud.

El objetivo ha sido valorar la eficacia de una intervención de educación para la salud sobre autocuidados básicos y procesos agudos.

Método: estudio de intervención cuasiexperimental sin grupo control con medida de resultados antes-después en una muestra de conveniencia. Intervención dirigida a población general mayor de 16 años. Consistió en cuatro talleres de tres sesiones de dos horas semanales, en noviembre/diciembre de 2017, impartidos por profesionales de la Unidad de Atención Primaria de Zarautz (País Vasco), basándose en una pedagogía activa, participativa y reflexiva. La tos, fiebre, diarrea, heridas, contusiones o botiquín fueron algunos de sus contenidos. Para la evaluación se recogió información sobre el conocimiento en autocuidados básicos antes y después de la intervención mediante un cuestionario *ad hoc* de conocimientos de 18 preguntas.

Resultados: participaron 56 personas. La mayoría era mujer (80%) con una edad media 60,2 años. Hubo una mejora pre-post de 3,5 preguntas correctas (IC95%: 2,5-4,5; $p < 0,0001$), no asociada con edad o sexo. Mostraron un nivel de satisfacción alto y demandaron la continuidad del taller y la inclusión de nuevas temáticas.

Conclusiones: esta intervención mejora los conocimientos de los asistentes, proporcionándoles herramientas para gestionar su autocuidado, y fomenta la participación ciudadana, contribuyendo así a la sostenibilidad del sistema.

Palabras clave: autocuidado; educación en salud; promoción de la salud; enfermería en salud comunitaria; participación del paciente; enfermedad aguda; heridas y lesiones.

Abstract

Innovation in health education: a workshop to promote self-care in mild acute disorders

Introduction/purpose: an aging population, with common chronic and demanding disorders is found. Usually, health education programs are targeted to chronic diseases. Training people on self-care for acute disorders appears to be needed. This would provide self-confidence and autonomy to take care of themselves.

We aimed at assessing the efficacy of an health education intervention on core self-care and acute disorders.

Methods: a quasi-experimental interventional study, with no control group, with pre-post measurements in a convenience sample. An intervention intended for people older than 16 years in general population. Four workshops consisting in three weekly 2-hour sessions were given in November/December 2017 by health workers at Primary Care Unit in Zarautz (Basque Country), using an active, participative and reflective teaching method. The content included, among other matters, cough, fever, diarrhea, wounds, injuries or first-aid kits. Data on knowledge about core self-care pre- and post-intervention were collected and assessed using a 18-question *ad hoc* questionnaire on knowledge.

Results: there were 56 participants. Most of them were women (80%), mean age was 60.2 years. A pre-post improvement of 3.5 right answers was found (95%CI: 2.5-4.5; $P < 0.0001$); no association with age or sex was observed. Participants showed a high level of satisfaction and demanded an extension of workshops to include additional topics.

Conclusions: the present intervention improves knowledge in participants, and provides them with tools to manage their self-care. It also promotes citizens' participation and contributes to system sustainability.

Key words: self-care; health education; health promotion; community health nursing; patient participation; acute disease; wound and injuries.

Introducción

La población cada vez está más envejecida, con más patología crónica y más demandante. Una de las razones que justifica este aumento de la demanda es la necesidad o conveniencia de consultar por cualquier problema de salud que se ha transmitido a la población. La población consulta por fiebre, tos, resfriado, gastroenteritis, heridas, epistaxis, etc., patologías agudas que se hubieran podido solucionar en el domicilio con la Educación Sanitaria necesaria. Este aumento de las consultas contribuye a incrementar el gasto y las necesidades en los centros sanitarios, lo cual aboca en un posible colapso del sistema sanitario (1-3).

Una posible solución a este problema sería desarrollar una estrategia sanitaria dirigida a recuperar la autonomía del paciente en sus cuidados (1,2), es decir, su autocuidado, ya sea en el mantenimiento/restauración de su salud, como en evitar complicaciones (2,4-6) de las patologías crónicas que les acompañan.

Se define "autocuidados" como las actividades dirigidas al reconocimiento y evaluación de síntomas y la respuesta a ellos en la vida cotidiana. Son el primer paso en la asistencia sanitaria, por eso es necesaria su potenciación (7).

Actualmente en esta dirección se están desarrollando programas dirigidos principalmente a la patología crónica (1,3,5,8,9) como el de paciente activo (<http://www.osakidetza.euskadi.eus/pacienteactivo/>) (2,5,9,10) (programas que tienen como objetivo que el enfermo esté informado y formado, se preocupe y se responsabilice de su enfermedad y tratamiento), pero, en este sentido, se encuentra un gran vacío cuando se refiere a la patología aguda (8) o cuidados básicos de salud. La capacidad de participar en el cuidado de uno mismo se construye sobre acciones que permitan a la persona reconocer, tratar y gestionar sus propios problemas de salud, de forma autónoma y sabiendo que el sistema sanitario está a su lado (2,5).

La forma tradicional utilizada por los profesionales de salud para aproximarse a fortalecer el autocuidado de las personas ha sido la educación (2), mediante un sistema unidireccional (11) en el que el paciente recibía una charla, unos folletos, etc., era más pasiva y directiva. Sin embargo, con el tiempo se ha visto que esos métodos no resultan efectivos (5,11).

Actualmente, en el campo de la educación para la salud se apuesta por una "pedagogía activa y participativa" que, basada en el respeto al educando y el "aprendizaje significativo" (la persona aprende desde sus experiencias, vivencias y conocimientos, reorganizándolos y modificándolos en el proceso educativo ante las nuevas informaciones o experiencias) (12), utiliza métodos y técnicas pedagógicas activas, recursos didácticos variados y un rol educador de ayuda y facilitador de aprendizajes (13,14).

Según Hernández-Díaz (12), una de las estrategias de promoción de la salud es el desarrollo de habilidades para la vida considerando a las propias personas como principal recurso para su salud. Un taller ha de conseguir que sus participantes se conviertan en "activos" (14) para tomar decisiones y generar salud, centrándose en el desarrollo y adquisición de habilidades en grupo de una manera motivadora y con la finalidad de alcanzar unos objetivos de salud.

Por ello, no se da una charla. Se pretende que sean los propios pacientes los que definan cómo actúan ante estos problemas, haciendo una puesta en común de sus actuaciones, luego se refuerzan las actuaciones correctas, se corrigen las erróneas y se resuelven dudas e inquietudes, logrando autoconfianza y autorresponsabilidad. Como apoyo, tras cada sesión, se entrega documentación escrita de los temas tratados.

En la práctica asistencial se observa que muchos usuarios consultan por procesos agudos, bien por inseguridad, bien porque desconocen cómo pueden realizar su propio autocuidado. En Enfermería Familiar y Comunitaria la educación para la salud es una de las actividades asistenciales más importantes para promocionar la salud (6,14,15). Por todo ello, se planteó desarrollar este trabajo dirigido a valorar la eficacia de una intervención de educación para la salud sobre autocuidados en procesos agudos leves (patología aguda y cuidados básicos de salud). Asimismo, se identificaron nuevas necesidades formativas de salud de los participantes (valoración de nuevos talleres) (16); se recogieron las características basales de los asistentes al taller y generaron una oportunidad para la participación ciudadana y el acercamiento a los profesionales de salud para el abordaje comunitario de la salud.

Método

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de publicaciones en inglés y castellano en las bases de datos *Pubmed*, *Cuiden*, *ScienceDirect* y Biblioteca Virtual en Salud, con el objetivo de identificar intervenciones educativas en cuidados básicos de salud. En la búsqueda se combinaron términos relacionados con la educación en salud, el autocuidado y problemas de salud leves (fiebre, catarro, gripe, tos, diarrea, vómitos, quemaduras, contusiones, mordeduras, picaduras, heridas y epistaxis). La evidencia encontrada fue escasa, por lo que se decidió diseñar una intervención educativa y un modelo de evaluación *ad hoc*.

Se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental con medida de resultados antes y después, y sin grupo control, con muestreo no probabilístico, de conveniencia. La intervención educativa fue dirigida a usuarios mayores de 16 años pertenecientes a la Unidad de Atención Primaria (UAP) de Zarautz (País Vasco), que acudieron voluntariamente a la formación tras la captación por el equipo sanitario, carteles y/o prensa. Los recursos disponibles de este proyecto permitieron la participación de un número aproximado de 40 individuos. A cada uno de los participantes se le asignó un número de registro por el cuál se le identificó a lo largo de todas las fases del estudio (captación, impartición del taller y recogida y análisis de datos).

La intervención consistió en una acción grupal de educación para la salud para promover el autocuidado en el manejo de problemas de salud leves (fiebre, catarro, gripe, tos, diarrea, vómitos, heridas, quemaduras, contusiones, mordeduras, botiquín, etc.) mediante pedagogía activa, participativa y reflexiva. Su diseño se basó en la metodología de Hernández-Díaz (12), Sánchez (11) y Pérez (13).

La intervención se concretó en cuatro talleres de tres sesiones, de dos horas cada una, con una periodicidad semanal, que se celebraron los días 22 y 29 de noviembre y el 13 de diciembre de 2017; se impartieron dos talleres en castellano y dos en euskera, puesto que se trataba de una población bilingüe, en horario de mañana y tarde. Los talleres se llevaron a cabo en la biblioteca del centro de salud de Zarautz (País Vasco), bajo el título "Aprender a cuidarse" y fueron liderados por personal asistencial del centro. En cada sesión participaron dos profesionales, uno dirigía y el otro apoyaba con el reparto de la documentación, la resolución de dudas, etc.

En la primera sesión se realizó la presentación del estudio, se entregó la Hoja de Información al Paciente y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los participantes. Se invitó a estos a exponer sus expectativas con respecto al taller; se pasó el cuestionario de datos sociodemográficos/basales y el cuestionario de conocimientos pre-intervención y se trataron los temas de patología aguda (fiebre, gripe, resfriado, tos, vómitos, náuseas). En la segunda sesión se resolvieron dudas y se trataron los temas de cuidados básicos (heridas, epistaxis, quemaduras, contusiones, picaduras, mordeduras, golpe de calor). En la tercera sesión se informó de páginas web donde poder consultar, se aclararon dudas y se pasó el mismo cuestionario de conocimientos (post-intervención educativa), junto con un cuestionario de satisfacción para valorar el taller y conocer sus necesidades formativas; se despidió y cerró el taller recogiendo su impresión sobre el mismo.

A continuación se exponen las variables estudiadas y cómo fueron medidas. La más importante, el cambio en el número de respuestas correctas del cuestionario de conocimientos. Para valorar la eficacia de la intervención educativa se diseñó un cuestionario *ad hoc* de 18 preguntas sobre nueve temas (fiebre, tos, diarrea, quemadura, heridas, epistaxis, contusión, picaduras, golpe de calor) de opción múltiple con tan solo una respuesta correcta, que los asistentes debían responder en 15 minutos, que se pasó antes y después de la intervención.

Además se recogió información relativa a datos basales de los participantes (la edad, el sexo, la situación laboral, la presencia de diagnósticos activos de enfermedad crónica, y se preguntó si tenían personas a su cargo). Para su recogida se elaboró un cuestionario diseñado por los investigadores.

Finalmente, se recogió la satisfacción de los participantes con la utilidad, los contenidos, la preparación y el rol de los docentes, y otros temas organizativos como el horario, la sala, los materiales empleados, etc. Cada aspecto se evaluó en una escala de 0 (peor valoración) a 10 (mejor valoración). Además se recogieron, en forma de texto libre, las respuestas de los pacientes sobre sus expectativas, los logros conseguidos, qué se podía mejorar del taller y otras demandas formativas.

Para el análisis cuantitativo las variables categóricas se presentan con frecuencias y porcentajes (%) y las continuas con medias y desviaciones estándar. Las comparaciones entre grupos se realizaron con las pruebas de Chi cuadrado y t test de *Student*. Las relaciones entre variables continuas se estudiaron con la correlación de Spearman. P-valores < 0,05 indicaron resultados estadísticamente significativos. Los análisis se efectuaron con el *software* SPSS v. 23.

El proyecto fue aprobado por el CEIC de Gipuzkoa el 9 de octubre de 2017 (código: MAR-INN-2017-01). Toda la información contenida en este estudio se consideró como información confidencial, respetando el anonimato en todo momento, tal y como marca la legislación vigente (Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal LOPD 15/1999).

El estudio ha sido financiado por la OSI Donostialdea, Osakidetza (referencia: 18OSI003).

Resultados

De los 56 participantes, 49 proporcionaron datos en la primera sesión. Se trataba de un grupo con una edad media de 60,2 años, con edades comprendidas entre 27 y 82. El 80% era mujer. El 48% estaba jubilado, el 35% estaba en activo, el 15%

parado y el 2% presentaba algún tipo de incapacidad laboral. El 46% presentaba alguna enfermedad crónica como hipertensión, cardiopatías, diabetes, párkinson, hipersensibilidad bronquial. El 42% tenía a su cargo algún familiar (padres, pareja, hijos).

En lo referente a las expectativas de los participantes se recogen de sus respuestas el deseo de resolver dudas, reciclarse, aprender y adquirir herramientas/instrumentos para saber cómo actuar y evitar errores, así como evitar consultar asiduamente. Lo reflejan como: "tenemos personas a nuestro cargo, cada vez somos más mayores, tenemos más enfermedades, entonces tendremos más necesidades y por ello necesitamos saber cómo actuar", "para ayudar bien" y "a veces no sabes cómo actuar, si lo estamos haciendo bien", "ver si lo que hacemos lo hacemos bien o no", "quitar miedos a actuar", "acudir al CS cuando sea necesario, evitar venir", "para venir menos", "soy cuidadora de dos personas mayores y para saber qué hacer sin llamar al médico/112".

Las respuestas correctas del cuestionario de conocimientos pre y post-intervención se exploraron de modo conjunto, por un lado, y desglosadas por temática (patología aguda, cuidados básicos), por otro. Se observaron mejoras estadísticamente significativas ($p < 0,0001$) en todos los temas tratados (Tabla 1).

No se encontró asociación entre las mejoras en el conocimiento pre-post ni con el sexo ($p = 0,708$), ni con la edad de los asistentes ($p = 0,713$).

Los talleres impartidos en castellano presentaron mejoras poco más elevadas frente a los impartidos en euskera. Concretamente las diferencias entre los grupos oscilaron de 0,5 a 1,6, pero ninguna de ellas fue estadísticamente significativa (p -valores entre: 0,125-0,348); por lo que no se puede concluir que el idioma del taller afecte los resultados.

Asimismo, se estudió el número de respuestas correctas pre-post de los 35 participantes que cursaron completamente el taller (Tabla 2). Se realiza para ayudar a entender cuáles fueron los temas de mayor o menor dificultad para los asistentes y los conocimientos previos que tenían (poco sobre fiebre, más sobre golpe de calor). También refleja cual ha sido la mejora post-intervención (tras finalizar el taller los participantes adquirieron más conocimiento sobre cómo tratar quemaduras y picaduras).

A través de los cuestionarios de la tercera sesión y de la pregunta que da fin a la formación "¿en una palabra o frase con qué idea os quedáis del taller?" se recogen los logros del taller (lo más positivo para los participantes) y su satisfacción. El taller les ha ayudado a repasar ideas básicas, corregir-aclarar dudas y costumbres, aprender y mejorar, "he visto que cosas que hacía no son así", "información que me hacía falta, tétanos pensaba que solo era por clavos", "corregir algunas cosas que creíamos que estábamos haciendo bien", "aclarar muchas cosas y corregir algunas viejas costumbres", "poner en práctica en mi misma (esta semana he tenido catarro)", "he aprendido cómo ayudar a alguien inconsciente, lavar heridas con agua y jabón, vacuna antitetánica", "he cumplido objetivos, la idea con la que venía. La idea que tenía". Refieren: "quitar miedos", "confianza en nosotros mismos para no acudir al CS sin necesidad", les ha proporcionado seguridad.

Tabla 1. Información sobre respuestas correctas en los dos momentos del estudio

Respuestas correctas	n	Media (DE)	p-valor
Total de respuestas en las 18 preguntas			
PRE	49	9,9 (2,9)	
POST	38	13,5 (3,1)	
Diferencia POST-PRE (95% IC)	35	3,5 (2,5 a 4,5)	< 0,0001
Respuestas correctas en patología aguda: fiebre/tos/diarrea			
PRE	49	2,7 (1,2)	
POST	38	4,3 (1,5)	
Diferencia POST-PRE (95% IC)	35	1,5 (0,9 a 2,1)	< 0,0001
Respuestas correctas en cuidados básicos: curas/epistaxis/contusión/picaduras...			
PRE	49	7,2 (2,1)	
POST	38	9,2 (1,9)	
Diferencia POST-PRE (95% IC)	35	2,0 (1,3 a 2,7)	< 0,0001

Tabla 2. Respuestas correctas PRE y POST para las 18 preguntas (n= 35)

Tema de salud	Respuestas correctas PRE	Respuestas correctas POST	Diferencia
Fiebre:			
1. ¿Qué temperatura se considera fiebre?	19	29	+10
2. ¿Qué es la fiebre?	28	31	+3
3. Actitud ante la fiebre	2	9	+7
4. Actuación ante una convulsión febril	5	11	+6
Tos:			
5. Actuación ante la tos y ¿qué es?	13	24	+11
Diarrea:			
6. Actitud ante vómitos y diarrea	18	28	+10
7. Actuación ante diarrea	16	23	+7
Quemadura			
8. Actuación ante quemadura	11	27	+16
Heridas			
9. Actuaciones ante herida, quemadura o contusión en mano, brazo...	24	31	+7
10. Limpieza de heridas ¿con qué?	13	23	+10
Epistaxis			
11. Actuación ante epistaxis	32	34	+2
12. Cuando cesa el sangrado, ¿qué no hacer?	23	25	+2
Contusión			
13. Actuación ante un golpe	24	30	+6
14. ¿Cómo aplicar el frío local?	26	31	+5
Picaduras			
15. Actuación ante picadura de salvera/sabirón	12	28	+16
16. Actuación ante picadura de medusa	23	29	+6
Golpe calor			
17. ¿Qué conviene hacer los días calurosos?	33	33	0
18. Actuación ante un golpe de calor	33	34	+1

La satisfacción de los participantes ha sido alta (Tabla 3). Casi todos los ítems han recibido medias > 8. Solo la pregunta sobre duración ha recibido una media de 7,9 puntos.

Valoran positivamente el método de aprendizaje (11-13), la oportunidad de participar, preguntar y aprender: "la participación en el grupo", "confianza entre los asistentes", "ambiente tranquilo, familiar", "aprender de los demás". "Oportunidad de preguntar porque antes no te daban esa opción ni en consulta tampoco", "os doy las gracias por estos talleres, por la oportunidad de participar unos hablan más, otros menos, pero todos participamos, cada uno en la medida que considera", "la posibilidad de participar que cada cual pregunte o exponga sus cuestiones, actuaciones". Respecto a la información, "muy detallada, bien preparada", "temas necesarios", "visión global de los temas", "páginas web que nos habéis dado", "responder el cuestionario, explicar las respuestas", "contenido del botiquín", "ha sido explicado muy claramente", "fácil de entender".

Han podido comprobar que los profesionales de salud están a su disposición "destacar la labor de enfermería", "nuestras enfermeras maravillosas" y valoran positivamente el taller "saber viene bien", "que se sigan haciendo cursillos", "repetir y más temas", "podrían ser más días", "está bien como está", "en general me ha gustado todo", "para mí está bien".

Tabla 3. Datos de satisfacción

Variable	Media	Desviación n estándar	Mínimo	Máximo	N
Organización	9,0	1,1	6	10	38
Contenidos	8,6	1,3	6	10	38
Utilidad	8,3	2,1	0	10	38
Metodología	8,4	1,5	5	10	37
Calidad	8,2	1,7	4	10	38
Duración	7,9	1,6	4	10	38
Horario	8,6	2,0	0	10	37
Material	8,5	1,4	5	10	37
Expectativas	8,2	1,7	3	10	38
Entorno	9,0	1,1	6	10	38
Lugar-taller	9,2	1,1	5	10	38
Recomendaría	9,1	1,2	5	10	38
Califica	8,8	1,1	6	10	37

Además, los cuestionarios recogen las sugerencias de los asistentes para mejorar el taller. En cuanto a la sala, presenta algo de eco y habría que mejorar la distribución de las sillas más cerca del proyector; respecto a la dinámica y las actividades, solicitan casos prácticos para comentar la actuación con soporte audiovisual; otros participantes piden que la duración se prolongue y que se impartan más temas e información escrita, "echo de menos algo sobre vida saludable, alimentación, deporte"; otros comentan "todo se puede mejorar, pero está bien".

De los cuestionarios también se extraen las demandas formativas y sugerencias de los asistentes, lo más demandado fue formación sobre promoción y prevención de la salud (alimentación, actividad física...), seguido de talleres de primeros auxilios ante situaciones de urgencia (reanimación, atragantamientos, infarto, ictus), cuidados específicos (sobre bebés, niños, adultos, tercera edad, climaterio, caídas, riesgos en el domicilio, cuidado de cuidadores, viajes al extranjero), monográficos de dos horas sobre enfermedades (diabetes, cardiológicas, respiratorias, traumatológicas, neurológicas, cáncer, cefalea). También solicitan la repetición del taller anualmente y más talleres prácticos.

Discusión y conclusiones

Igual que en el trabajo de González Mestre (5), gracias al desarrollo de la intervención, los participantes adoptan un rol más activo y corresponsable; en este caso, toman conciencia de los procesos agudos leves, transfieren e intercambian conocimientos y experiencias, aprenden a identificar los signos y síntomas de alarma para actuar frente a ellos o consultar, incrementan el autocuidado y mejoran su calidad de vida y participan de forma activa en su proceso de salud.

En los trabajos de Aviñó et al. (17), Álvarez González et al. (16) y en el presente, los principales cambios identificados comprenden el refuerzo de los conocimientos, el fortalecimiento de las capacidades y habilidades personales, así como la adquisición de mayor seguridad, de promoción del autocuidado y de la autonomía; y se aprecia un beneficio en la relación social, el aprendizaje y el intercambio de experiencias grupales, además fomenta el contacto con los profesionales sanitarios.

Corresponde a los profesionales de salud (4,9) contribuir con educación en el fomento del autocuidado, facilitando los mejores conocimientos y habilidades (recetando enlaces webs o blogs con mensajes útiles, fiables y con lenguaje ciudadano) para que los usuarios puedan optar por prácticas favorables para su salud escogiendo las opciones que tienen a su alcance y actuando en consecuencia.

Según González Mestre (5), la implicación de todos los agentes necesarios para el programa (pacientes y profesionales sanitarios) y la complicidad que se genera en las sesiones son dos puntos fundamentales que explican su éxito, un éxito secundado por los resultados de las evaluaciones que animan a avanzar en el desarrollo del plan, con una mayor expansión

de la actividad y con la inclusión de un número mayor de temas que tratar en las sesiones grupales para dar respuesta a las necesidades de la población identificadas, y donde la autorresponsabilidad de la persona sobre su salud será clave para avanzar.

Como la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica, si se orienta la Educación para la Salud (EpS) desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá responsabilidad en su aprendizaje y este no estará centrado en el "saber", sino también en el "saber hacer" (12).

Se va avanzando en intervenciones de EpS incorporando pedagogía activa, pero todavía predominan las "charlas" grupales en las que los participantes siguen siendo meros receptores pasivos (11). Es hora de que los profesionales de salud, sobre todo enfermeros, vayan cambiando de actitud frente a la educación de los pacientes, se empiece a aceptar el nuevo rol de paciente independiente (8,9) y a utilizar una metodología participativa que priorice el enfoque grupal y de prevención o promoción frente al individual y asistencial. En la presente intervención, como en la de Sánchez Gómez et al. (11), se recoge que la metodología participativa ha sido bien valorada por los participantes.

Las fortalezas que se pueden destacar del estudio son: la motivación de los participantes, puesto que acuden voluntariamente; la metodología participativa, siendo los propios participantes los facilitadores del aprendizaje colaborativo al compartir sus experiencias y del mismo modo, son ellos mismos quienes informan de sus necesidades y expectativas; el fomento de la relación enfermera-pacientes, proporciona una oportunidad de consulta a la comunidad; y una potenciación de la imagen de la enfermería integral.

Este estudio presenta limitaciones, algunas de ellas derivadas de la propia búsqueda bibliográfica, puesto que no se han revisado todas las bases de datos existentes y no se han tenido en cuenta las publicaciones posteriores a la realización de la revisión; esto se puede traducir en la omisión de algunas experiencias relevantes (3) relacionadas con iniciativas de educación para el autocuidado. Hay barreras que dificultan la implantación de este tipo de proyectos como la falta de tiempo, las creencias personales o las dificultades de aceptación por parte de algunos profesionales del nuevo rol de los pacientes, la inexperiencia del equipo de investigación en intervenciones educativas con técnica activa, participativa y reflexiva.

A pesar de partir de 56 participantes, únicamente 35 completaron todo el taller, lo que se traduce en una muestra pequeña y no se pudo recabar la opinión de los participantes que no finalizaron la formación. Otra limitación fue no contemplar la devolución de resultados a los informantes. Por otra parte, el centro no cuenta con una sala muy adecuada para formación con soporte audiovisual. Parte del equipo investigador es, a su vez, motor de la intervención. Por último, el propio diseño del estudio no permite la comparación con un grupo control y los resultados positivos post-intervención se podrían haber visto afectados por el interés de los propios participantes, dado que se trata de una muestra de conveniencia. Todo ello obliga a ser prudentes en la interpretación de resultados y en su uso para mejorar la intervención y demostrar su utilidad, si bien los cambios percibidos por los profesionales y los expresados por los participantes son coincidentes.

Para concluir, el presente estudio parece sugerir que la intervención educativa, en la que el propio paciente es participe de su formación, puede contribuir a mejorar los conocimientos de los participantes y proporcionarles confianza y seguridad, lo que les va a permitir gestionar su autocuidado, generando así una población más autónoma, resolutiva, empoderada y responsable, capaz de hacerse cargo de procesos agudos leves y de consultar si surgen signos o síntomas de alarma. A su vez, se ha producido un acercamiento a los profesionales del centro que han recogido las necesidades formativas de los participantes para poder continuar realizando intervenciones educativas que puedan ayudar a la población y a la sostenibilidad del sistema de salud. A la vista de los resultados obtenidos, sería interesante seguir efectuando los talleres "Aprender a cuidarse", evaluando y evolucionando el mismo en función de los resultados; para poder incidir en los temas que les resultan más difíciles. Parece, pues, sensato invertir algo de tiempo en EpS.

Agradecimientos

La autora desea mencionar a los profesionales de la UAP de Zarautz que han participado y colaborado en la ejecución de la intervención en Educación para la Salud "Innovación en educación para la salud: taller para promover el autocuidado en procesos agudos leves", y que han hecho factible su puesta en marcha: Lorena Castro Trabanco, Maider Leunda Iruretagoyena, Teresa Chico González y Sandra Aguirrezabalaga Mendicute.

A la Unidad de Investigación AP-OSIs Guipúzcoa por su ayuda en el desarrollo de este proyecto.

Financiación

OSI-Donostialdea.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- [1] Miguélez Chamorro A. Desarrollar las competencias enfermeras en beneficio de la población, los profesionales y el sistema sanitario. Tesela [internet] 2009 [citado 8 nov 2018]; 6. Disponible en: <http://www.index-f.com.proxy1.athensams.net/tesela/ts6/ts7250.php>
- [2] Camarellés F, Tranche S, Muñoz E, Gómez JM. Semana del autocuidado semFYC. Aten Primaria. 2013; 45(5):229-30.
- [3] Nuño-Solinis R, Rodríguez-Pereira C, Piñera-Elorriaga K, Zaballa-González I, Bikandi-Irazabal J. Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. Gac Sanit. 2013; 27(4):332-7.
- [4] Sillas González DE, Jordán Jinez ML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. 2011; 19(2).
- [5] González Mestre A. La autonomía del paciente con enfermedades crónicas: de paciente pasivo a paciente activo. Enferm Clin. 2014; 24(1):67-73.
- [6] Leiton Espinoza ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Enfermería universitaria. 2016; 13(3):139-41.
- [7] Queralt Alcaraz M, Mur Martí T, Clanchet Aisa T, López Olivares M, López Moya R, Castaño Pérez A. Autocuidado para patologías agudas en atención primaria. Resultados de un estudio cualitativo. Aten Primaria. 2000; 26:349.
- [8] Llauger MA, Contijoch C. Autocuidados y atención primaria. Aten Primaria. 1997; 19:267-70.
- [9] March Cerdà JC. Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema sanitario. Rev. Calid Asist. 2015; 30(1):1-3.
- [10] Jovell AJ, Navarro Rubio MD, Fernández Maldonado L, Blancafort S. Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. Aten Primaria. 2006; 38(3):234-7.
- [11] Sánchez Gómez S, Medina Moya JL, Mendoza Pérez de Mendiguren B, Ugarte Arena AI, Martínez de Albéniz Arriaran M. Investigación acción participativa; la educación para el autocuidado del adulto maduro, un proceso dialógico y emancipador. Aten Primaria. 2015; 47(9):573-80.
- [12] Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell J, Marín Torrens R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Aten Primaria. 2014; 46(1):40-7.
- [13] Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M. Educación *versus* coerción. Una apuesta decidida por la educación para la salud. Gac. Sanit. 2013; 27(1):72-4.
- [14] Folgado HR, Orosco LM. Construyendo el autocuidado, a través del cuidado enfermero. Paraninfo Digital [internet] 2010 [citado 8 nov 2018]; 9. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n9/i054.php>
- [15] Alba Martín R. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Enfermería Universitaria. 2015; 12(2):88-92.
- [16] Álvarez González F, Añaños Artero MR, Aranda A, Rodríguez B, Soteras Pérez E, Tarrida ML. Enfermería y Comunidad, una experiencia nueva. Rev Paraninfo Digital [internet] 2008 [citado 8 nov 2018]; 5. Disponible en: <http://www.index-f.com.proxy1.athensams.net/para/n5/p014.php>
- [17] Aviñó D, Paredes-Carbonell JJ, Peiró-Pérez R, La Parra Casado D, Álvarez-Dardet C. Proyecto RIU: cambios percibidos por agentes de salud y profesionales tras una intervención en salud en un barrio en situación de vulnerabilidad. Aten Primaria. 2014; 46(10):531-40.