

**“Aprender haciendo”:
modificación de factores de riesgo de enfermedades crónicas
en alumnos aplicando el proceso enfermero**

Francisco Javier Muñoz Ruiz. Alberto Martínez de Baños Tapia.

Grado en Enfermería. Universidad Complutense de Madrid.
fjavmruiz@gmail.com

Tutor
Francisco Javier Pérez Rivas.

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
frjperez@ucm.es

Resumen: Introducción: En España, las enfermedades crónicas (EC) son frecuentes; tienen factores de riesgo (FR). Objetivo: identificar y modificar FR en alumnos de enfermería usando el aprendizaje basado en la experiencia y el proceso enfermero (PE). Material y método: Estudio hecho en la Facultad de enfermería de la UCM con 218 alumnos. Detectar: tensión arterial (TA) elevada, IMC >25 y consumo de tabaco, y hacer planes de cuidados (PC). Medición en febrero-2013: cooximetría >6ppm, IMC >25 y TA \geq 140/90. Se aplicaron PC para dejar de fumar o bajar \geq 3 kilos de peso en 3 meses. En mayo-2013 se mide al alumnado. Resultados: Un 27% de los alumnos fumaba, un 17% presentaba sobrepeso y un 5% obesidad. Un 10% tenía cifras de TA \geq 140/90. 18 alumnos hicieron PC para dejar el tabaco y 32 para bajar peso; 32 lo lograron y 12 no (10 dejaron de fumar y 22 bajaron 3 ó más kg). Discusión: Comparando con el estudio SIVFRENT: 27% de fumadores en el alumnado, frente al 28% en adultos (A) y 10% en jóvenes (J) . 17% de alumnos con sobrepeso, frente al 32% en A y 12% en J; 5% con obesidad frente al 9% de A y 1% de J. Hay TA elevada en el 10% de alumnos frente al 16% de A. El futuro personal sanitario ha de dar ejemplo cambiando los FR de EC. Conclusiones: El método “aprender haciendo” es efectivo. 38 alumnos mejoraron su calidad de vida; los 130 participantes vieron que el PE funciona.

Palabras clave: Factor de riesgo. Plan de cuidados. Aprendizaje basado en la experiencia. Alumnos. Universidad.

INTRODUCCIÓN

En los países desarrollados, tras décadas de avances tecnológicos y sociales, hemos conseguido reducir e incluso erradicar gran cantidad de las enfermedades

infecciosas que, siglos atrás, habían conseguido diezmar naciones enteras.

Ahora nos enfrentamos a una nueva realidad: el principal enemigo para la salud ya no se encuentra fuera, si no que somos nosotros mismos.

Tanto en España como en la Comunidad de Madrid, las enfermedades crónicas (EC) o no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, etc.) causan la mayor carga de enfermedad (morbilidad y mortalidad)⁽¹⁾.

En este tipo de enfermedades se identifican una serie de factores de riesgo (FR) cuya eliminación, modificación o mantenimiento hacen variar la frecuencia de aparición de estas enfermedades.

Gran parte de estos factores son propiciados por un estilo de vida sedentario y con poco tiempo para uno mismo, caracterizado por el estrés y el cansancio, lo que hace que llevar un estilo de vida saludable sea algo, cuanto menos, complicado.

El objetivo que nos planteamos al realizar este trabajo es identificar y modificar FR de EC en alumnos de segundo de grado de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), aplicando la metodología del aprendizaje basado en la experiencia (“aprender haciendo”) y sustentado en la utilización de la metodología enfermera.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio realizado en la Facultad de Enfermería de la UCM con 218 alumnos matriculados en la asignatura de Enfermería Comunitaria I durante el curso 2012/13 para detectar a aquellos que tenían FR: tensión arterial (TA) elevada, sobrepeso, obesidad y consumo de tabaco, y aplicar planes de cuidados (PC).

Realización en febrero de 2013 de los seminarios “Cuídate-Cuidale” en la asignatura de Enfermería Comunitaria I, que consisten en identificar los factores de riesgo: cooximetría >6ppm, IMC >25 o TA \geq 140/90. Los alumnos con algún FR seleccionan 1 ó 2 compañeros responsables de realizarles PC en los que los alumnos fumadores dejarán de fumar y los alumnos con un IMC >25 disminuirán 3 ó más kilos de peso en un periodo de 3 meses.

La realización de estos seminarios se llevaba a cabo justo al finalizar el tema de “enfermedades cardiovasculares”, de tal manera que los alumnos pudieran participar más activamente, poniendo en práctica los conocimientos recién adquiridos.

En mayo de 2013, los alumnos presentan los PC realizados y se mide a los alumnos mediante cooximetría y medición de peso para ver si han sido modificados los FR y han alcanzado los objetivos propuestos. Aquellos grupos que logran cumplir los objetivos incrementan su nota de Enfermería Comunitaria I un 15%.

RESULTADOS

Un 27,06% de los alumnos (59) fumaba, un 17,43% (38 personas) presentaba sobrepeso y un 5,5% (12 estudiantes) obesidad. Además, un 10,1% (22 individuos) tenía cifras de TA \geq 140/90, y un 5,96% (13 alumnos) un IMC $<$ 18,5. Los que presentaban cifras de TA elevadas (22 estudiantes) y un IMC $<$ 17,5 (5 alumnos) fueron derivadas al Centro de Salud por IMC $<$ 17,5.

De los 109 alumnos con FR por tabaquismo y peso elevado, 50 (45,87%) llevaron a cabo PC para mejorar sus estilos de vida: 18 para dejar de fumar (36%) y 32 para bajar de peso (64%). Estos alumnos contaron con la ayuda de otros 80 más (36,7% del total) para realizar y ayudarles a cumplir PC.

El 64% de los alumnos (32) alcanzaron el objetivo previsto, y en el 12% de los casos alcanzaron cifras muy cercanas al objetivo (6 personas). El 24% de los alumnos no consiguió modificar su FR (12 estudiantes).

Entre los que sí alcanzaron el objetivo, de los 18 alumnos fumadores, 10 dejaron de fumar en esos 3 meses. De los 32 alumnos con peso elevado, 22 consiguieron disminuir 3 ó más kilos en ese tiempo.

DISCUSIÓN

Utilizando el estudio SIVFRENT como comparativa, observamos una correlación de los datos del estudio en adultos (SIVFRENT-A)⁽²⁾ en ciertos factores, pero acercándose en ocasiones a los valores obtenidos por el estudio en jóvenes (SIVFRENT-J)⁽³⁾.

- Mientras que en los alumnos existe un 27,06% de fumadores, en 2012 el estudio observó un 28,1% en adultos y un 10,8% en jóvenes.
- En cuanto al peso, el 17,43% de los alumnos tiene sobrepeso, frente al 32,4% de los adultos y el 11,6% en jóvenes. Un 5,5% tiene obesidad frente al 9,1% de adultos y al 1,3% de jóvenes. Entre los alumnos se detectó un 5,96% cuyo peso estaba por debajo de lo saludable, frente al 3,1% observado en adultos.

- La TA elevada está presente en el 10,1% de los alumnos frente al 15,7% de los adultos. Los datos de TA e IMC >18,5 no están recogidos en el informe SIVFRENT-J.

Si es importante que la población general modifique sus estilos de vida y disminuya los FR de EC, más lo es en el colectivo de alumnos de ciencias de la salud que en el futuro van a ejercer también un papel ejemplarizante por su condición de personal sanitario.

De la misma manera, continuar con este proyecto durante los próximos años puede ayudar a concienciar a las próximas generaciones de enfermeras/os graduados en esta facultad, haciendo hincapié en la necesidad de ser los pioneros en el mantenimiento de la salud y la prevención de EC.

CONCLUSIONES

La utilización de la metodología de “aprender haciendo” ha resultado efectiva. Gracias a este proyecto se ha conseguido que 38 alumnos mejoren su calidad de vida y que los 130 alumnos participantes en los grupos de trabajo observen como la aplicación del proceso enfermero puede modificar hábitos insanos y mejorar la calidad de vida de las personas, por lo que es un buen método educativo para estos futuros profesionales sanitarios.

Así mismo, ha sido satisfactoria, desde el punto de vista docente, la participación de los alumnos en la realización de PC prácticos a corto plazo en personas sin una patología definida, puesto que ello le ha permitido al profesor un acercamiento a la práctica de enfermería diferente del previamente experimentado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto nacional de Estadística [en línea] Disponible en: <http://www.ine.es>
2. Díez-Gañán L. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2012. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A). Año 2012. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2013; Madrid: Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad; 2013. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265797458663&language=es&pagina me=Po_rtaSalud%2FPage%2FPTSA_buscadoreBoletinEpidemiologico&vest=1265618561630

3. Díez-Gañán L. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid 2012. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J). Año 2012. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad; 2013. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265797458663&language=es&pagina=PortaSalud%2FPagina%2FPSTA_buscadoreBoletinEpidemiologico&vest=1265618561630

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia para la nutrición, actividad física, prevención de la obesidad (NAOS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Disponible en: <http://www.aesa.msc.es/aesa/web/AESA.jsp>
- Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Guía de actuación en situación de sobrepeso. 2ª ed. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo. SERMAS; 2009.
- Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Guía práctica para dejar de fumar. Dejar de fumar es ganar vida. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo. SERMAS; 2009.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) y Comité Nacional para la prevención del tabaquismo. Se puede dejar de fumar. Claves para conseguirlo. Madrid: MSC; 2005.
- Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Guía de apoyo para el abordaje del tabaquismo. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo. SERMAS; 2005.

Recibido: 17 marzo 2014.

Aceptado: 26 abril 2014.