

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <http://www.researchgate.net/publication/236340221>

Educación para la Salud Grupal: ¿Es utilizada por las enfermeras de Atención Primaria de Salud?

ARTICLE · FEBRUARY 2008

DOWNLOADS

118

VIEWS

123

4 AUTHORS, INCLUDING:



[Joaquín Salvador Lima-Rodríguez](#)

Universidad de Sevilla

28 PUBLICATIONS 3 CITATIONS

SEE PROFILE



[Marta Lima-Serrano](#)

Universidad de Sevilla

33 PUBLICATIONS 3 CITATIONS

SEE PROFILE



[Rosa Casado-Mejía](#)

Universidad de Sevilla

16 PUBLICATIONS 8 CITATIONS

SEE PROFILE



ENFERMERIA COMUNITARIA

ISSN: 1699-0641 REVISTA INTERNACIONAL DE CUIDADOS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



Números publicados

Búsqueda documentos

ORIGINALES



Educación para la Salud Grupal: ¿Es utilizada por las enfermeras de Atención Primaria de Salud?

Joaquín Salvador Lima Rodríguez, Celia Cobo Castillo, Marta Lima Serrano, Rosa Casado Mejía

Departamento de Enfermería, Escuela Universitaria "Ciencias de la Salud", Universidad de Sevilla, España

Correspondencia: Joaquín Salvador Lima Rodríguez. Prolongación Vicario s/n, 41930 Bormujos, Sevilla, España

Manuscrito recibido el 21.01.08
Manuscrito aceptado el 17.02.08

Enferm Comun 2008; 4(2)

Cómo citar este documento

Lima Rodríguez, Joaquín Salvador; Cobo Castillo, Celia; Lima Serrano, Marta; Casado Mejía, Rosa. Educación para la Salud Grupal: ¿Es utilizada por las enfermeras de Atención Primaria de Salud? *Enfermería Comunitaria* (rev. digital) 2008, 4(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v4n2/ec6688.php>> Consultado el 30 de Septiembre de 2008

Resumen

Introducción: La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía establece, como objetivo para las enfermeras, realizar EpS grupal a personas enfermas y cuidadoras como estrategia para modificar comportamientos no saludables.

Objetivos: Conocer la EpS grupal desarrollada por las enfermeras de APS de Sevilla y provincia durante 2003, metodología utilizada y problemas encontrados; Identificar necesidades de formación para desarrollarla; Conocer la opinión y propuestas de mejora.

Metodología: Estudio descriptivo, mediante cuestionario a una muestra de 100 enfermeras y matronas, en 17 centros de salud de Sevilla y provincia.

Resultados: Las matronas utilizan EpS grupal de manera habitual (100%), seguidas por las Enfermeras de Enlace (75%) y las enfermeras de familia (27,5%). Las principales dificultades son: falta de conocimientos y habilidades, carencia de recursos materiales, tiempo y espacios adecuados. Sugieren para mejorarla: Formación (72%) en metodología docente, disponibilidad de tiempo y espacio, cambios en la

Abstract (Group health education: is it used by nurses in primary health attention?)

Introduction: The Health Department of the Junta de Andalucía, establishes, as a goal for the nurses, to implant GHE with ill people and their minders, as strategy to modify not healthy behaviors.

Ojectives: To know GHE developed by the APS nurses of Seville and its towns in 2003, to analyse the methodology, the opposing problems; To identify the training needs; To know opinion and offers to improve.

Method: Descriptive study, through survey to sample of 100 nurses and matrons, in 17 health centers of Seville and its towns.

Results: It's normally used by matrons (100%) and connection nurses (75%), family nurses use it only occasionally (27,5%). The main difficulties: lack of knowledge and skills and lack of resources, time and appropriate spaces. In order to improve it, they suggest: training in teaching methodology (72%), availability of time and spaces, to change the functional organization, more institutional support.

Discussion: We believe appropriate to incorporate GHE in APS goals for nurses, it's a fundamental tool to

ordenación funcional, mayor apoyo institucional.
Conclusiones: Creemos oportuna la inclusión de EpS grupal entre los objetivos de las enfermeras de APS, porque permite el intercambio entre iguales e incide sobre las emociones y actitudes, facilitando el cambio de conductas. Las enfermeras tienen buena disposición para desarrollarla, siendo necesario facilitar su formación y aportar los recursos adecuados.

Palabras clave: Educación para la Salud (EpS) Grupal, Modificación de Conductas, Enfermeras de Familia, Enfermeras de Enlace, Matronas, Atención Primaria de Salud.

change conducts because it provide the exchange in peer and it affects on emotions and attitudes. The nurses are prepare to develop it, but is necessary to improve her training and to contribute the resources.

Key-words: Group Health Education, Behaviour change, Family nurses, Connection nurses, Matron, Primary Health Attention.

Introducción

Modificar estilos de vida es una tarea compleja para la que resulta pertinente el uso de la Educación para la Salud (EpS). Con ésta podemos dotar a las personas de los conocimientos y habilidades necesarias, para que cuiden de ellas y de quienes les rodean, adoptando estilos de vida saludables.

Salleras Sanmartí¹ la define como el "proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos". También afirma que su objetivo es: "la modificación de las actitudes y conductas de salud en sentido positivo".

Las conductas o comportamientos están determinados por aspectos de la persona impregnados de fuertes sistemas de creencias y valores, que conforman actitudes, en función de las cuales el sujeto actúa.² En el desarrollo de estos sistemas intervienen:

Los conocimientos (el componente cognitivo): Se refiere a todo lo que se sabe acerca del objeto de la actitud, es decir, a la información que se tiene respecto a dicho objeto, sea o no ajustada a la realidad.

Las emociones (el componente afectivo): Incluye los sentimientos o estados afectivos que genera el objeto de la actitud. Éstas pueden ser positivas (emociones agradables) o negativas (emociones desagradables).

Las conductas (el componente conductual): Se traduce en acciones, es decir, en las actividades concretas y objetivas que desarrolla la persona.

A estos tres componentes, implicados en el proceso enseñanza-aprendizaje, debemos añadir otros elementos moduladores de la conducta, como son los condicionantes socioculturales o los inherentes a la situación particular de los individuos por razones de edad, género, enfermedad, minusvalía, etc.

Por todo ello, consideramos que requisito imprescindible en la EpS debe ser incidir sobre los tres componentes básicos, implicados en todo proceso de enseñanza-aprendizaje. Para ello se debe intervenir sobre los conocimientos, las emociones y las actitudes, atendiendo, además, a las características del individuo y a los condicionantes socioculturales que éste tiene.

En nuestra opinión, desarrollar este abordaje educativo, requiere la realización de la EpS de forma grupal, para de esta forma poder contar con las aportaciones ofrecidas por el conjunto de los participantes, como elementos de aprendizaje capaces de generar emociones e intervenir sobre las actitudes. El trabajo con grupos incorpora además como otro elemento fundamental, el aprendizaje por imitación, que hemos venido utilizando durante toda nuestra vida, al permitir que los participantes imiten aquellas conductas, desarrolladas por otros, que consideran acertadas para mejorar su situación o resolver sus problemas.

En este modelo educativo, junto a la información y los conocimientos ofrecidos por el experto en salud, surgen, además, las experiencias compartidas que se convierten en dinamizadores de las relaciones de autoayuda entre personas que comparten situaciones similares. Se les ofrece así la oportunidad de: participar en actividades conjuntas, compartir y expresar sentimientos, opiniones, experiencias y sobre todo imitar las conductas que consideran adecuadas. Al mismo tiempo, aporta seguridad al individuo, que se siente protegido por los otros miembros del grupo, construyendo así su propia identidad³ individual y social.

Habitualmente en el modelo de aprendizaje formal, desarrollado en instituciones como por ejemplo la escuela, la universidad o los centros sanitarios, suele primar el aspecto cognitivos destinado a aportar información o conocimientos, mientras que la dirección del proceso recae sobre el docente. En el aprendizaje informal, en cambio, desarrollado en la familia, o entre el grupo de iguales, suelen primar las emociones y actitudes que surge de la observación de la experiencia de los iguales, mientras que la dirección del proceso recae sobre el discente, que va aprendiendo e imitando en función de sus necesidades. En palabras de nuestros informantes "cada cual se va haciendo el traje a su medida".

Los servicios sanitarios constituyen, complementados por otros escenarios educativos como la escuela o la familia, el

ámbito específico de la EpS,⁴ y dentro de éstos, las enfermeras de familia tratan de conseguir que las personas mantengan conductas adecuadas para promocionar la salud y prevenir enfermedades o accidentes.

Tradicionalmente las enfermeras cuando ofrecen EpS., enmarcada en programas de gramas de salud, como por ejemplo el seguimiento y control de enfermos crónicos, la planificación familiar o la educación maternal, han adoptado un modelo individual, y, en general, tanto en estos casos, cómo cuando se dirigen a grupos, en colegios, institutos o asociaciones, abordan, como decíamos anteriormente, el aspecto cognitivo.

Entre las consecuencias de este modelo educativo destacan: en el primer caso incidir sobre un número reducido de personas, en ambos dificultad la modificación de conductas al abordar casi en exclusivo elementos cognitivos y limitar que afloren elementos emocionales y cognitivos, dificultando la creación de un escenario que propicie el aprendizaje por imitación.

Todo lo expuesto nos lleva a considerar la necesidad de replantear el papel que las enfermeras vienen jugando cuando realizan EpS, animándolas a que, junto a las intervenciones individuales, útiles para ofrecer información y conocimiento, realicen educación grupal y faciliten las exposiciones de los participantes, permitiendo, a través de sus experiencias y testimonios, que afloren las emociones entre los asistentes y se genere el aprendizaje entre iguales.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, incluye entre los objetivos asistenciales de las enfermeras de Atención Primaria de Salud (APS), el desarrollo de intervenciones educativas grupales. Se pretenden que las enfermeras realicen EpS grupal, dirigida principalmente a personas con problemas de salud crónicos (Diabetes, Hipertensión arterial, Asma y EPOC) y a cuidadores familiares.

Esto nos animó a realizar un estudio sobre la EpS grupal realizada por enfermeras de APS, con los siguientes objetivos:

- Conocer la EpS grupal desarrollada en los centros de salud de Sevilla y su provincia, durante el año 2003.
- Analizar la metodología utilizada por las enfermeras en su desarrollo.
- Identificar los problemas y las necesidades de formación que tienen los enfermeros para realizarla de forma satisfactoria.
- Conocer la opinión y propuestas de estos profesionales para mejorarla.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, realizado el año 2004, en los siguientes centros de salud de: Alcalá de Guadaíra A y B, Dos Hermanas (San Hilario), Camas, Castilleja de la Cuesta, Mairena del Aljarafe, Cazalla de la Sierra, Constantina, Guadalcanal, San José de la Rinconada, Parque Alcosa, Bellavista, Los Bermejales, Fuensanta Pérez, Mercedes Navarro, Polígono Norte, Ronda Histórica.

La muestra esta formada por cien enfermeras de distinto tipo:
 89 Enfermeras de salud familiar y comunitaria.
 4 Enfermeras comunitarias de enlace.
 7 Matronas.

Variables de estudio: Edad, sexo/género, experiencia profesional, categoría profesional.

La recogida de información se realizó mediante cuestionarios autoadministrado distribuidos a partir de los Profesores Asociados de Enfermería, de nuestra Escuela y de los Adjuntos de Enfermería de los centros de salud en los que no contábamos con profesores.

En una primera fase se distribuyeron veinte cuestionarios que, una vez cumplimentados, se analizaron al objeto de verificar su adecuación. Finalmente se diseñó el cuestionario definitivo [[Anexo I](#)].

Se recogió la información sobre:

- Edad, sexo/género, experiencia profesional, categoría profesional.
- Realización de EpS grupal.
- Temas abordados en las sesiones.
- Número de asistentes por sesión.
- Metodología docente y de evaluación.
- Identificación de las necesidades de formación de los asistentes.
- Establecimiento de objetivos.
- Número de sesiones.
- Duración de la sesiones.
- Desarrollo de las sesiones.
- Abordaje de los aspectos cognitivos, emocionales y actitudinales.
- Exposiciones e intervenciones de los participantes.
- Material de apoyo.
- Evaluación.
- Opinión, propuestas de mejora y necesidades de formación de los profesionales.

El análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 12.0 para Windows.

Resultados

Del total de cuestionarios enviados se consideraron válidos para el estudio 93, dado que 7 de los recogidos no especificaban la categoría profesional. A partir del análisis de los considerados válidos se obtuvieron los siguientes resultados:

Características de la muestra:

- Edad media: 38,64 años. S_x : 7,78.
- Sexo/género: Mujeres (65,2%), Hombres (34,8%).
- Experiencia profesional media: 15,83 años. S_x : 7,37.

Categoría profesional [*Figura 1*]:

- Enfermeras de Familia 86%,
- Matronas 7,5%,
- Enfermeras Comunitarias de Enlace 4,3%.

Realizaron EpS grupal, el 34,4% del conjunto de la muestra. Distribuidas de la siguiente manera en función de la categoría profesional [*Figura 2*]:

- Matronas el 100%,
- Enfermeras Comunitarias de Enlace el 75%,
- Enfermeras de Familia el 27,5%.

Aspectos tratados en las sesiones:

Los contenidos desarrollados tienen relación con la promoción de la salud, especialmente los impartidos por las matronas, mientras que las enfermeras se dirigen básicamente a la atención a personas con enfermedades crónicas y a cuidadoras. En concreto las matronas se centraron, sobre todo, en la educación maternal y el cuidado del recién nacido. En relación a la Educación maternal, trataron aspectos relacionados con el desarrollo del embarazo, parto y puerperio, sexualidad durante el embarazo, técnicas de preparación al parto, planificación familiar. Respecto a los cuidados de recién nacido, trataron temas relacionados con: Lactancia materna, alimentación, higiene, cuidados del cordón umbilical, descanso, actividad, sueño reparado, estimulación del recién nacido, integración del recién nacido en la dinámica familiar, peligros potenciales para los niños en el hogar, etc. La Atención a problemas crónicos de salud se abordan en mayor medida por las enfermeras de familia que la orientan hacia el cuidado de la diabetes y la enfermedad obstructiva crónica (EPOC), tratando el conocimiento de la enfermedad (anatomía y fisiológica en relación a la misma), el régimen terapéutico (alimentación, ejercicio, autocontrol, cuidados específicos, medicación). Otras sesiones ofrecieron conocimientos sobre vacunas y sobre técnicas de relajación. Las enfermeras comunitarias de enlace se dirigieron básicamente a personas con diabetes y sus cuidadoras, tratando temas como: alimentación, higiene, cuidados de la piel, prevención de úlceras por presión, técnicas de movilización de personas encamadas, identificación de signos de alerta, técnicas de control del estrés (respiración, relajación...), mejora de la autoestima.

Metodología docente:

- Identificación de las necesidades de formación de los asistentes.
- Todas las Matronas y Enfermeras Comunitarias de Enlace que realizan EpS grupal afirman conocer las necesidades de los usuarios, frente al 82% de las Enfermeras de Familia. Las principales necesidades detectadas son:
 - Conocimiento sobre el proceso de la enfermedad, régimen terapéutico.
 - Preparación al parto, cuidado del recién nacido.
 - Apoyo psicológico, afrontamiento del estrés, mejora de la autoestima.
 - Sexualidad.

Establecimiento de objetivos: El 84,4% de los que realizaron EpS grupal, estableció objetivos para alcanzar en las sesiones. Destacando:

- Mejorar la calidad de vida.
- Promover hábitos de salud.
- Promover actitudes positivas de salud.
- Ofertar conocimientos.
- Aumentar la autoestima de los participantes.
- Disminuir el miedo y aumentar la seguridad.

Número de sesiones semanales: Una sesión el 81,3%; dos sesiones el 3% y tres sesiones el 3%. No responde 6,7%. No se aprecian diferencias significativas por categorías profesionales.

Número de asistentes por sesión:

- Primera sesión: 18,10 de media con una S_x : 10,2.
- Sigüientes sesiones: 15,29 con una S_x : 8,45.

Duración de las sesiones: El 60% de las enfermeras de familia realizan sesiones de una hora, mientras que el 85% de las matronas las realizan de más de hora y media y el 100% de las Enfermeras Comunitarias de Enlace la realizan de

dos horas.

Desarrollo de las sesiones [*Figura 3*]: atendiendo a la inclusión en las mismas de aspectos cognitivos, a través de exposiciones teóricas, emocionales y actitudinales por medio de la participación de los docentes ofreciendo sus experiencias y realizando trabajos prácticos.

El 93,8% trabajó los conocimientos, el 84,4% las emociones y un 71,9% las actitudes.

Exposiciones por parte del docente:

- El tiempo medio empleado por el profesional para la exposición fue de 48 minutos, (S_x : 22).
- El material de apoyo empleado fue. Transparencias, folletos, audio o diapositivas.

Participación de los discentes:

- Los asistentes al taller participaron ofreciendo sus conocimientos y habilidades en un 37,5% de casos Sólo tres encuestados indicaron el tiempo exacto, que se cuantifica en 12 minutos de media.
- En el 62,5% de los casos, los asistentes realizaron trabajos prácticos. Sólo 9 encuestados cuantificaron este tiempo con una dedicación media de 24 minutos, (S_x : 12). Éstos se orientaron a la realización de diversas técnicas, cuidados y prácticas de relajación.

Evaluación de las sesiones: El 68,8% evaluó los resultados mediante cuestionarios pre-test post-test y encuestas de satisfacción, atendiendo a:

- Los contenidos y habilidades adquiridos.
- Nivel de satisfacción de los participantes.
- Las matronas valoran los resultados a partir del modo en que se desarrolló el parto.

Opinión de los profesionales: Para ello respondieron a preguntas abiertas acerca de: ¿sobre que problemas creen adecuado utilizar EpS grupal?, ¿cual es población diana a quién dirigirla? ¿Qué dificultades existen para que ésta asista?:

- Es adecuada para intervenir sobre: problemas crónicos, prevención de enfermedades, maternidad, sexualidad, cuidadores.
- Los grupos de población más susceptibles son: la población general, todos los grupos de edad, mujeres, embarazadas, enfermos crónicos, cuidadores.
- Las dificultades de la población para acudir a las sesiones: horario, cargas familiares trabajo del asistente, disponibilidad de tiempo y bajo nivel de formación.

La opinión (valorada mediante escala de Likert: totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo, de acuerdo, poco de acuerdo, nada de acuerdo) acerca de las cuestiones que a continuación se recogen:

- Es un instrumento imprescindible, para la práctica asistencial en atención primaria: Totalmente 35,5%, bastante 26,9%, de acuerdo 30,1%, poco 3,2%, nada 0%, N/C 4,3%.
- Es una prioridad en mi trabajo: Totalmente 20,4%, bastante 11,8%, de acuerdo 33,3%, poco 29%, nada 3,2%, N/C 2,2%.
- Es un objetivo del centro de salud en este momento: Totalmente 25,8%, bastante 22,6%, de acuerdo 18,3%, poco 23,1%, nada 5,4%, N/C 4,3%.
- Dispongo de conocimientos suficiente para realizarla: Totalmente 9,7%, bastante 22,6%, de acuerdo 39,8%, poco 19,4%, nada 7,5%, N/C 1,1%.
- Dispongo de experiencia y habilidades suficientes para realizarla: Totalmente 10,8%, bastante 16,1%, de acuerdo 37,6%, poco 25,8%, nada 8,6%, N/C 1,1%.
- Me siento seguro cuando la realizo (consideramos sólo las respuestas de los que la han realizado): Totalmente 31,3%, bastante 43,8%, de acuerdo 18,8%, poco 3,1%, nada 3,1%.
- Existe demanda por parte de la población: Totalmente 12,9%, bastante 15,1%, de acuerdo 23,7%, poco 28%, nada 17,2%, N/C 3,2%.

La población asiste asiduamente (consideramos sólo las respuestas de los que la han realizado): Totalmente 18,75%, bastante 31,25%, de acuerdo 34,37%, poco 12,5%, N/C 21,5%.

Aspectos que deben mejorar, para poder realizar adecuadamente de EpS grupal:

- Espacio físico disponible: el 39,8% contestó que era insuficiente, no contestó un 43%.
- Material de apoyo: el 43,9% lo consideró insuficiente, el 45,2% no contestó.
- En cuanto al tiempo disponible: el 24,7% considera que le falta tiempo y un 20,4% afirma que este no está programado entre las actividades del centro, el 47,3% no responde.
- Material bibliográfico empleado: Un 38,7 lo considera insuficiente, un 8,6% usó el existente en el centro, un 1,1% utilizó Internet para recopilar material. El 51,6% no contesta.
- Respecto a su formación específica sobre metodología docente: el 22,6% la considera adecuada, el 20,4% insuficiente, el 6,5% no la ha recibido, un 50,5% no responde.
- No existen sugerencias para mejorar la captación de asistentes.

En otras sugerencias destacan:

- Disponer de tiempo y espacio para su preparación y realización.
- Cambiar la ordenación funcional.
- Integrar a otros profesionales en la EpS grupal.

- Contar con apoyo administrativo.
- Implicar a las asociaciones de vecinos, centros cívicos etc...
- Contar con redes de voluntarios que sustituyan a los cuidadores durante asistencia a las sesiones.
- Necesidades de formación para poder realizar educación para la salud grupal.

El 72% de los profesionales coincidieron en que necesitaban formación sobre:

- Metodología docente: planificación, elaboración de objetivos, ejecución y evaluación, técnicas de trabajo con grupos, utilización de material de apoyo (informática, Internet, reseñas bibliográficas etc).
- Sobre temas específicos que se puedan abordar: tabaquismo, alcoholismo, dietas nutricionales, afrontamiento del estrés, HTA y anticoagulación.
- Técnicas grupales (elaboración de entrevistas y encuestas, dinámica de un taller etc).

Discusión

La distribución en categorías profesionales y su representatividad en la muestra mantiene los porcentajes de éstas en APS, ya que las Matronas forman parte del Dispositivo de apoyo, con una relación aproximada de 7 matronas por cada 100 enfermeras y las Enfermeras Comunitarias de Enlace, en los momentos del estudio, era una figura que empezaba a dar sus primeros pasos, manteniendo una relación aproximada del 4 por cada 100 Enfermeras de Familia.

La EpS grupal es una práctica habitual en el trabajo de las Matronas y las Enfermeras Comunitarias de Enlace, lo que, en nuestra opinión, se explica por la larga experiencia de las primeras en el empleo de este modelo educativo y por la orientación del trabajo de las Enfermeras Comunitarias de Enlace en el apoyo a las cuidadoras. En el caso de las Enfermeras de Familia, pensamos que su orientación centrada en el individuo, y la influencia del modelo cultural "salud-enfermedad", habitual en nuestro sistema sanitario, explica el uso escaso de este método educativo. Esto ha dificultado la adquisición de conocimientos y habilidades necesarios para impartirla, que se acompaña de una escasez recursos y medios, como se desprende de la demanda de mejora reflejada en el estudio.

A pesar de que la mayoría afirma incluir en las sesiones los elementos cognitivos, emocionales y actitudinales básicos en el proceso enseñanza aprendizaje, observamos que la mayor parte del tiempo de la sesión la dedican a ofrecer conocimientos, (48 minutos), no cuantificándose el tiempo destinado a la participación de los asistentes. Esto es especialmente relevante entre las enfermeras de familia, que suelen realizar sesiones de 60 minutos de duración, lo que limita la posibilidad de participación de los asistentes, dificultando, en consecuencia, que afloren emociones y actitudes, que como vimos resultan fundamentales en la modificación o cambio de conductas. Las matronas, en cambio, desarrollan sesiones de mayor duración que les permiten trabajar los aspectos mencionados.

En nuestra opinión, en este tipo de intervenciones, el educador debe actuar como observador activo para descubrir el filtro de las emociones, el sistema de creencias, y las actitudes del grupo. Esto le permitirá orientar el aprendizaje hacia la generación de conductas saludables, desde el objetivo de devolver la autonomía a las personas, dotándolas de los conocimientos y las herramientas suficientes, para que sepan y puedan cuidar de sí mismas y de los que les rodean.

Debemos destacar el hecho de que la mayoría de los participantes conocieran las necesidades educativas de los asistentes, establecieran objetivos y evaluaran los resultados.

La pérdida de asistentes entre la primera y las siguientes sesiones es escasa, lo que demuestra, al ser la asistencia voluntaria, el interés de los mismos en este tipo de intervenciones.

Llama la atención el alto porcentaje de encuestados que no responden cuando se les pregunta por los aspectos a mejorar para que puedan realizar EpS grupal, sobre todo, cuando un 72% reconoce que necesitan formación en metodología docente, técnicas grupales y sobre aspectos concretos relacionados con los contenidos a desarrollar en las sesiones.

Al establecer un análisis comparativo de los resultados obtenidos en nuestro trabajo con los recogidos entre los años 2004 y 2005, por el Grupo de Educación para la Salud de la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de la Región de Murcia (SEAPREMUR), llegamos a las siguientes consideraciones: en relación a los problemas detectados por las enfermeras a la hora de impartir la EpS, ambos estudios señalan como los más importantes: la falta de tiempo, de estímulos, de recursos y de reconocimiento institucional. Al hablar en términos de práctica de la EpS grupal, en ambos estudios las enfermeras reclaman: más recursos, más interés institucional, mayor reconocimiento laboral, formación específica en EpS grupal y asesoramiento.

Por último queremos manifestar que los resultados de nuestro trabajo solo pretende reflejar la realidad de lo que sucedía en esos momentos en la provincia de Sevilla, ya que recoge la opinión de enfermeras pertenecientes a 17 centro de salud, 23% de los 74 existente en Sevilla.⁵

Conclusiones

La EpS se considera una herramienta fundamental para promover el cambio hacia estilos de vida saludables. En este sentido, nos parece oportuna la inclusión, entre los objetivos asistenciales para la enfermeras de APS, de intervenciones educativas grupales, pues este modelo educativo incide sobre las emociones y las actitudes, favoreciendo el proceso de enseñanza aprendizaje, gracias al intercambio de información y experiencias que se

produce entre el grupo de iguales.

Es importante destacar la opinión positiva que tienen las enfermeras sobre la EpS., lo que facilita su predisposición a realizarla, aunque resulte necesario para ello, mejorar su formación en metodologías docentes y dotarlas de los medios necesarios para llevarla a cabo.

Queremos expresar nuestra satisfacción, ya que los resultados obtenidos reflejan que las enfermeras de A.P.S. está utilizando este modelo educativo. Estas, aunque con dificultades, han emprendido un camino que redundará positivamente en la salud de la población. Pues, como afirmo Lamarre, en la XIV Conferencia de EpS de Helsinki de 1991, la EpS debe ser "un aprendizaje comunicativo que facilite las relaciones grupales, las redes de ayuda y las bases de apoyo solidario". Además, según, M.I. Serrano González,⁶ el grupo da fuerza para ayudar al cambio de conductas y tiene una fuerza formadora: "Es generalmente más fácil, cambiar a los individuos asociados en un grupo que cambiar a cada uno de ellos singularmente".⁷

Desde nuestro punto de vista, en las medidas en que se resuelvan las dificultades que expresan los encuestados, se mejore su formación y se convierta en un objetivo de los equipos de salud de cada centro, la EpS grupal ayudará a mejorar la práctica ya que, utilizada adecuadamente, resulta idónea para favorecer el cambio de conducta al permitir que los miembros del grupo: a) adquieran un sentimiento de igualdad con otros y de generalización de su situación, evitando que se aislen socialmente; b) compartan experiencias y vivencias con otros; c) aumenten su fortaleza para hacer frente a sus problemas, ya sea como individuos o como grupo; d) sean capaces de buscar alternativas conjuntas, y e) reciban apoyo y refuerzo emocional que les mueva a adquirir hábitos saludables.

Agradecimientos

A los profesionales de los centros de salud, encargados de administrar y cumplimentar los cuestionarios diseñados para la realización de nuestro estudio.

Bibliografía

1. Salleras Sanmartí L.: Educación Sanitaria: principios, métodos, aplicaciones. Días de Santos. Madrid. 1990.
2. Hernández Padilla M.: Modificación de comportamientos en salud en Frías A. Salud Pública y Educación para la Salud. Masson. Barcelona. 2000.
3. Rogero Anaya P. Educación para la Salud en Grupos en Frías A. Salud Pública y Educación para la Salud. Masson. Barcelona. 2000.
4. López Santos V.: Educación para la Salud en Frías A. Salud Pública y Educación para la Salud. Masson. Barcelona. 2000.
5. Anuario estadístico Andalucía 2004. Consejería de Economía y Hacienda. Instituto Nacional de Estadística. Pp. 217.
6. Serrano González I. La Educación para la Salud y Participación Comunitaria. Díaz de Santos. Madrid. 1989.
7. Darías Curvo S. Educación para la Salud. Evolución histórica y conceptos básicos en Ramos E. Enfermería Comunitaria. Métodos y Técnicas. Enfermería Siglo XXI. Difusión Avances Enfermería. Madrid. 2002.

Anexo I. Cuestionario



CUESTIONARIO

Presentación: Estamos realizando desde la Escuela Ciencias de la Salud, un estudio, al objeto de analizar la educación para la salud (EpS) que, en sesiones grupales, se está realizando en nuestro entorno. Para ello, nos resulta de gran interés conocer su experiencia y opinión respecto a la misma. Motivo este, por el que le agradecemos, de antemano, su colaboración en la cumplimentación de este cuestionario. Si, una vez concluido el estudio, desea conocer los resultados, puede solicitarlos en la siguiente dirección: joaquinlima@us.es. Gracias.

Identificación: (Puede indicar su nombre y apellidos o cualquier otra forma de identificación: iniciales, sinónimo, etc.) _____

Edad _____ Sexo: Hombre ___ Mujer ___ Años de ejercicio profesional _____
 Enfermera de familia ___ Enfermera Comunitaria de Enlace ___ Matrona _____
 Centro de salud _____ Localidad _____

Cuestiones:

1a. En el año 2003. ¿Realizó educación para la salud (EpS) en grupos? Sí ___ No ___

1b. En caso afirmativo. ¿Sobre que temas? (indicar) _____

1c. Número de sesiones realizadas _____

1d. Duración aproximada de cada sesión _____

1e. Número de asistentes a la primera sesión _____

1f. Número aproximado de asistentes por sesión _____

Diseño del taller:

2a. ¿Conocía las necesidades de los asistentes al taller? Sí ___ No ___ N/C ___ (Describalas)

2b. Estableció objetivos previos al desarrollo de los talleres. No ___ Sí ___ N/C ___

En caso afirmativo, descríbalos:

2c. Describa brevemente los contenidos (diabetes, medicación, dieta...) desarrollados en alguna de las sesiones realizadas

2d. ¿Trabajó aspectos relacionados con el conocimiento? Sí ___ No ___ N/C ___

¿De qué forma? (Indicar)

2e. ¿Trabajó aspectos relacionados con las emociones? Sí ___ No ___ N/C ___

¿De qué forma? (Indicar)

2f. ¿Trabajó aspectos relacionados con las actitudes? Sí ___ No ___ N/C ___

¿De qué forma? (Indicar)

2g. Tiempo aproximado (en minutos) dedicado a la exposición de los contenidos _____

2h. Material de apoyo utilizado: (diapositivas, transparencias, vídeos, folletos. Etc.) Indicar

2h. Los asistentes al taller ¿realizaron algún tipo de exposición?: Sí ___ No ___ N/C ___

En caso afirmativo. ¿Durante cuánto tiempo? _____

Descríbala

Anexo II. Gráficos

Figura 1. Distribución por categorías profesionales

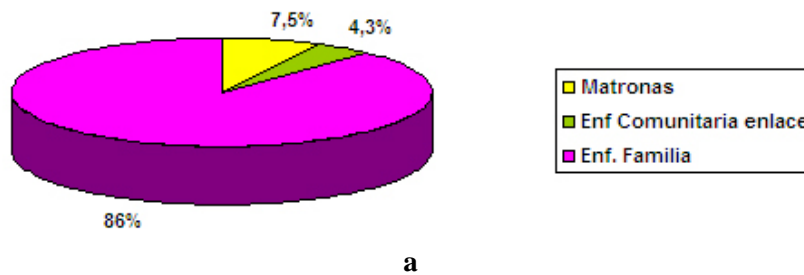


Figura 2. Realización de EpS grupal según categorías profesionales

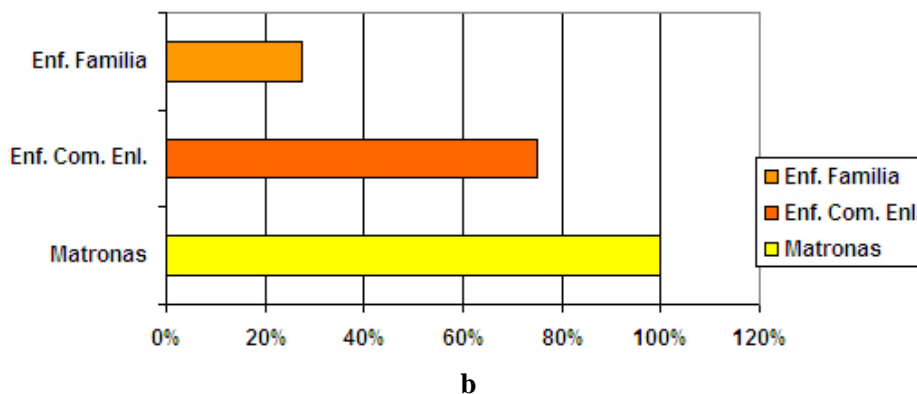


Figura 3. Desarrollo de las sesiones

