



Trabajo Fin de Grado

Plan de formación para enfermería ante la salud cardiovascular en la población rural mayor de 65 años desde un enfoque de equidad.

Nursing training plan for cardiovascular health of rural population over 65 from a and equity approach.

Autor/es
Pablo Roche Soguero

Director/es
Ángel Gasch Gallén

Facultad de Ciencias de la Salud
Año 2021/2022

ÍNDICE:

1. RESUMEN	3
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCIÓN	5
3.1 Justificación	7
4. OBJETIVOS	8
5. METODOLOGÍA	8
5.1 Revisión bibliográfica	8
5.2 Diseño del plan de formación	10
6. DESARROLLO DEL PLAN	10
6.1 Análisis e introducción del plan de formación	10
6.2 Planificación	10
6.2.1 Objetivos	10
6.2.2 Población diana	11
6.2.3 Recursos y presupuesto	11
6.2.4 Estrategia	12
6.2.5 Actividades	12
6.2.6 Cronograma	18
6.3 Evaluación	19
7. CONCLUSIÓN	20
8. BIBLIOGRAFÍA	21
9. ANEXOS	25

1. RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en España, en Aragón la mortalidad por dicha causa supera la media nacional. La población aragonesa es una población muy envejecida, en la que roles y estereotipos de género que tienen consecuencias negativas para su salud. En el caso de estas enfermedades, no afectan de la misma manera a hombres y mujeres, por lo que la actuación frente a ellas será distinta y se debe tratar de eliminar ciertos sesgos de género que dificultan una adecuada prevención, diagnóstico y tratamiento de las mismas. En el mundo rural, existen algunas situaciones que dificultan lograr una equidad entre hombres y mujeres. Además, el papel de enfermería es clave dado que se trata de una figura muy accesible y se encuentra en la primera línea en las consultas de atención primaria.

Por todo ello, es de vital importancia la puesta en marcha de un plan de formación para enfermería que permita actuar ante estos sesgos de género y mejorar el manejo de las enfermedades cardiovasculares de sus pacientes.

Objetivo: Diseñar un plan de formación para enfermería en relación con las enfermedades cardiovasculares en la población rural mayor de 65 años, desde una visión de equidad entre hombres y mujeres que permita un manejo y control adecuado de las mismas.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, páginas de base científica, revistas y páginas webs de entidades oficiales nacionales y autonómicas.

Conclusión principal: Una correcta formación a los enfermeros y enfermeras que desempeñan su trabajo en las áreas rurales es vital para poder poner en marcha aquellas acciones que conlleven a erradicar los sesgos de género que están tan directamente relacionados con la evolución de las enfermedades cardiovasculares.

Palabras clave: enfermedad cardiovascular, población rural, equidad, género y ancianos.

2. ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are the main cause of death in Spain. For instance, mortality rate due to these diseases is higher than the national average in Aragon. Population in this autonomous community is mostly elderly, so their behavior is led by numerous gender roles and stereotypes, which have a negative impact on their health. Taking into account cardiovascular diseases, they do not have the same effect on women than on men, thus being their reaction to them different, too. An attempt should be made in order to eliminate certain gender biases that make difficult an adequate prevention, diagnosis and treatment of them. In the rural area, it exist certain situations that make not easy the fact of achieving an equity between men and women. Furthermore, the role of nursing has become key given that it is a very accessible figure and is on the front line in primary care consultations. For all these reasons, it is vitally important to implement a training plan for nursing that allows action to be taken against these gender biases and improve the management of cardiovascular diseases in their patients.

Aim: Designing a training plan for nursing with regard to cardiovascular diseases among the rural population over 65 years of age. The intention is to do it from a vision of equity between men and women that allows an appropriate management and control of them.

Methodology: A bibliographical research has been carried out in different data base, science-based pages, and magazines and websites of official national and regional entities.

Conclusion: A proper training for nurses who perform their job in rural areas would be essential to be able to implement those actions that lead to the eradication of gender biases, as they are directly related to the evolution of cardiovascular diseases.

Key words: cardiovascular disease, rural population, equity, gender and the elderly.

3. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas o no transmisibles, son aquellas que se caracterizan por una larga duración con una progresión generalmente lenta y son determinadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como las causantes de más de un 60% de muertes a nivel mundial. En los próximos años se prevé un aumento de estas cifras a causa de los diferentes factores de riesgo (1,2,3).

Las principales enfermedades cardiovasculares son la cardiopatía coronaria y la enfermedad cerebrovascular, ambas están en relación con la arteriosclerosis y la HTA, que es la más frecuente (4,5).

Su tratamiento, en función del tipo de patología que se presente se caracteriza por el uso de fármacos y la aplicación de ciertas medidas higiénico-dietéticas que permiten mejorar el autocontrol de la enfermedad. Así, podemos clasificar los factores de riesgo en dos grupos: modificables y no modificables. Por su parte, los modificables engloban la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol. Los no modificables son la edad, el sexo, factores genéticos (5,6).

En España, la dieta mediterránea disminuye notablemente las cifras de prevalencia y mortalidad de las ECV, no obstante estas siguen siendo la principal causa de muerte. De este modo, en el año 2020 las personas fallecidas por causa cardiovascular supusieron un 24,3% de las muertes totales (119.853 personas). De las cuales el 53,32% fueron mujeres y el 46,67% hombres (7-11).

Por su parte, en Aragón el porcentaje de muertes por dicha causa supera la media española alcanzando un 32% del total de fallecimientos de nuestra comunidad (4.297 personas). De las cuales, el 52% fueron mujeres y el 48% hombres (12,13).

El medio rural se define como el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores que posean una

población inferior a 30.000 habitantes y densidad inferior a 100 habitantes por km² (14).

En España, abarca el 90% del territorio e integra al 20% de la población. Dentro de dicha población existe una tasa de envejecimiento superior al 22%, lo que unido a la dificultad de acceso a los servicios sanitarios y las desigualdades de género conducen a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y multimorbilidad (9).

En estas zonas, los hábitos de vida, muy relacionados con los roles de género establecidos y el envejecimiento de la población llevan a la necesidad de implantar programas de promoción de la salud que permitan a la población mayor de 65 años iniciar el autocontrol de dichas patologías.

En lo relacionado con las ECV, algunos estudios señalan que su prevención primaria es menor en el caso de las mujeres. La Dra Carme Valls-Llobet en su obra "El Paradigma de la invisibilidad de las mujeres en la medicina" muestra los sesgos existentes en relación con las ECV y las mujeres (15).

Tampoco se contemplan algunos factores de riesgo que tienen más peso en las mujeres, como la obesidad o el hipotiroidismo. Además, algunos tratamientos han demostrado ser menos eficaces en las mujeres que en los hombres, un ejemplo de ello es la Digoxina en la IC (16).

Por otro lado, la mayor supervivencia de las mujeres respecto a los hombres también conlleva a un aumento de las ECV en las mismas y por tanto una mayor mortalidad por dicha causa (17).

En el ámbito rural también encontramos una destacable falta de estudios que aporten mayor información que justifique estas diferencias según el sexo y las desigualdades de género, por lo que es necesario potenciar la investigación sobre género y morbilidad en el entorno rural (14).

No obstante, ciertos estudios señalan una clara relación entre la existencia de un peor estado de salud mental y emocional con la tarea de cuidar a personas mayores, labor muy realizada por las mujeres en el entorno rural (17).

Por ejemplo la sobrecarga en las tareas de cuidado puede ser considerada como un factor de riesgo para la salud de las mujeres (17).

Según señalan algunos trabajos, los roles establecidos según el género, unido la vida rural (que conlleva a algunas situaciones como el “miedo a ser la comidilla del pueblo”), las dificultades existentes para recibir una adecuada asistencia sanitaria, la falta de transporte público (que aporta libertad) y la brecha digital, conllevan a una situación de vulnerabilidad en la mujer que puede dar lugar a una mayor morbi-mortalidad por ECV (18,19).

Cabe destacar la falta de un diseño completo que indique cómo aplicar en el trabajo de enfermería del ámbito rural estas acciones que permitan alcanzar la equidad. Los profesionales del ámbito sanitario adecuadamente formados podrían eliminar estos sesgos de género que perjudican la salud de sus pacientes

3.1 Justificación

La promoción de la salud para mejorar el manejo de enfermedades cardiovasculares es clave, puesto que permite el control de los factores de riesgo, así como llevar a cabo un seguimiento adecuado y adaptado al proceso particular de cada persona, desde la implicación, participación y responsabilización de las decisiones tomadas para el propio autocuidado (20,21).

Es necesario conocer de manera específica cómo las imposiciones de los roles de género concretamente en el mundo rural afectan de manera diferente y desigual a mujeres y hombres. Existe entre las y los profesionales de salud, un gran desconocimiento causado por una falta de investigación y de información de las enfermedades que padecen las mujeres, sus causas, factores condicionantes y progreso desigual de las enfermedades (22).

Enfermería ostenta un papel imprescindible para lograr dichos objetivos y avanzar hacia la equidad. Su accesibilidad y cercanía a las personas hacen de ella una figura decisiva a la hora de prevenir y manejar las ECV.

En el mundo rural, la enfermera se encuentra en primera línea a la hora de tratar con el paciente, de este modo resulta de vital importancia aprovechar dicha situación para mejorar la prevención y el manejo de las ECV.

Por lo tanto, resulta necesario educar a los y las profesionales de salud para identificar y acabar con los sesgos de género que afectan de forma directa a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de sus pacientes.

4. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Diseñar un plan de formación para enfermería en relación con las enfermedades cardiovasculares en la población rural mayor de 65, desde una visión de equidad entre hombres y mujeres que permita un manejo y control adecuado de las mismas.

Objetivos secundarios:

- Realizar una actualización del tema para conocer la situación sobre las ECV en el medio rural aragonés y existencia de sesgos de género que conllevan a la falta de equidad entre hombres y mujeres.
- Elaborar un plan de formación que permita a las enfermeras incluir y suplir las carencias detectadas en la promoción de salud ante las ECV, debido a la existencia de sesgos de género y adaptarlo al entorno rural aragonés.

5. METODOLOGÍA

5.1 Revisión bibliográfica

Para realizar este plan de formación se ha llevado a cabo una extensa revisión bibliográfica. Con el objetivo de diseñar un plan basado en la evidencia se han empleado distintas bases de datos entre las que se encuentran PubMed, Scielo y Dialnet. También se ha recopilado información encontrada en páginas web de entidades oficiales como la Sociedad Española de Cardiología, el Ministerio de Medio Ambiente y medio rural y marino, el Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social, la OMS, la Fundación Española del corazón y la Federación de Asociaciones de mujeres rurales.

Además, también he utilizado artículos publicados en algunas revistas científicas como la Revista Española de Cardiología y Envejecimiento en red. Para precisar más esta búsqueda se establecen algunos filtros entre los que se incluyen la fecha de publicación y el idioma. Para delimitar los resultados se fijan los siguientes criterios de inclusión: documentos en inglés y español y fecha de publicación posterior al año 2008. Como criterios de exclusión se establecen aquellos artículos que no estén en español o en inglés y cuya fecha de publicación sea anterior al año 2008, además se excluirán aquellos artículos que no sean accesibles a texto completo y aquellos que hablen de una población cuya dieta y hábitos de vida difieran notablemente de los nuestros.

Las palabras clave utilizadas son “enfermedad cardiovascular”, “población rural”, “equidad”, “género” y “ancianos”.

También se empleó el operador booleano AND.

Tabla 1: Fuentes de información utilizadas.

Base de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
PUBMED	“Cardiovascular disease AND rural AND Spain”	124	1
SCIELO	“Riesgo cardiovascular AND epidemiología”	28	2
DIALNET	“Enfermedad cardiovascular en población rural”	44	1
Otras fuentes			
Revista Española de Cardiología Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social Ministerio de Medio ambiente y Medio rural y Marino Libro de la salud cardiovascular Fundación Española del Corazón OMS Sociedad Española de Cardiología Federación de Asociaciones de mujeres rurales Envejecimiento en red			

Fuente: Elaboración propia

5.2 Diseño del plan

Una vez obtenida la información necesaria mediante la revisión bibliográfica se pone en marcha el diseño de un plan de formación en relación con las enfermedades cardiovasculares desde el análisis de los efectos perjudiciales de los estereotipos de género. Va dirigido a los enfermeros y enfermeras que trabajan en el medio rural.

6. DESARROLLO

6.1 Análisis e introducción del plan de formación

Partiendo de la revisión bibliográfica consultada, cabe destacar la importancia de una mayor investigación que permita obtener más información acerca de las enfermedades cardiovasculares en el ámbito rural, las diferencias por sexo, desigualdades de género y los sesgos existentes en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las mismas. No obstante, eliminar dichos sesgos y educar a la población en la equidad para manejar y controlar las enfermedades cardiovasculares es una tarea para la que enfermería debe estar capacitada y desempeñar.

6.2 Planificación

6.2.1 Objetivos

Objetivo principal:

- Formar a las personas asistentes de manera que sean capaces de poner en marcha aquellas acciones necesarias para manejar de forma eficaz las ECV de sus pacientes, identificando y rompiendo con los estereotipos de género para conseguir mayores niveles de equidad en nuestra intervención profesional.

Objetivos secundarios:

- Concienciar a los enfermeros de la importancia de la equidad de género, siendo ésta necesaria para poder disminuir la morbimortalidad de las ECV.

- Identificar e intentar eliminar los sesgos de género existentes en el mundo rural que dificultan alcanzar la equidad entre hombres y mujeres a la hora de prevenir, diagnosticar o tratar las enfermedades cardiovasculares.

6.2.2 Población diana

La población a la que va dirigido este programa de educación son enfermeros del mundo rural pertenecientes al centro de salud de Herrera de los Navarros.

6.2.3 Recursos y presupuesto

Para cuantificar el valor de recursos empleados en el desarrollo del plan de formación debemos dividirlos en tres grupos.

En primer lugar encontramos los recursos materiales, que incluyen los bolígrafos para llenar las encuestas, folios, los carteles y folletos que anunciarán el plan de formación, el cuestionario inicial-final y la encuesta de satisfacción.

Por otro lado, están los recursos estructurales como el aula donde se impartirán las diferentes sesiones, las sillas para los asistentes y el ordenador y proyector para realizar las presentaciones.

Por último, los recursos humanos es la enfermera de Atención Primaria que impartirá las cuatro sesiones.

El desarrollo del plan se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2: Presupuesto del plan.

Recursos materiales	
Paquete 20 bolígrafos	4,40€
Paquete de folios	5,53€
Impresión de folletos	5,25€
Impresión de carteles	3,75€
Impresión cuestionario	10,50€
Impresión cuestionario satisfacción	5,25€

Recursos estructurales	
Aula	0€
Sillas	0€
Ordenador y proyector	0€
Recursos humanos	
Enfermera	480€ (60€/hora)
504,75 € TOTAL	

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta que los recursos estructurales serán proporcionados por el Centro de Salud de Herrera de los Navarros, el desarrollo del programa ha tenido un coste total de 505 € aproximadamente.

6.2.4 Estrategia

La captación de asistentes para poner en marcha el plan de formación se llevará a cabo en el centro de salud de Herrera de los navarros. Desde el lugar de captación se aportará la información relacionada con el plan a los asistentes a través de un folleto informativo. También se colocarán carteles anunciando el plan en el centro de salud de referencia.

6.2.5 Actividades

El plan de formación se ha llevado a cabo mediante cuatro sesiones formativas que serán impartidas por una enfermera de Atención Primaria en el ámbito rural. Se desarrollarán de manera presencial en el mes de octubre y la duración de las mismas será de dos horas.

Sesión 1: Introducción.

Se presentará el programa a los asistentes (sesiones a realizar y fechas en las que se impartirán).

También se valorará los conocimientos que presentan los profesionales sanitarios acerca de las ECV y de los sesgos de género existentes que afectan a las mismas mediante un cuestionario inicial.

Se expondrá la información obtenida acerca de las ECV. Además, se les hará conocedores de los sesgos de género existentes en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las mismas y de su relación con las diferencias en cuanto a la morbimortalidad entre hombres y mujeres.

De este modo, incidiremos en primer lugar en la importancia de una prevención adecuada de las ECV, por ejemplo algunos factores como la obesidad y el hipotiroidismo tienen más peso en las mujeres que en los hombres en relación con las ECV y por lo tanto deben tenerse en cuenta a la hora de prevenirlas.

Además, es importante un diagnóstico temprano desde las consultas de atención primaria que permita que en el momento de diagnóstico el cuadro clínico y la gravedad de la enfermedad sean menores, para ello debemos tener en cuenta que dichas enfermedades no afectan de la misma manera a hombres y mujeres, ni tampoco se manifiestan igual (12).

Por último, el tratamiento también diferirá en función del sexo, esto se debe a que ciertos fármacos no presentan la misma eficacia en los hombres como en las mujeres, muestra de ello es la Digoxina en el caso de la IC (12).

A todo ello debemos sumarle que nos encontramos en un entorno rural, donde los pacientes tienen menos acceso a ciertos recursos y están muy implantados algunos estereotipos de género, por lo que nosotros trataremos de facilitarles dicho acceso y de romper los estereotipos establecidos. Para ello es importante dejar a las mujeres que se expresen libremente y darles la confianza y la seguridad que les permita hacerlo (6,12).

Es necesario explicarles que ellas tienen el mismo derecho que los hombres a una adecuada asistencia sanitaria y que también deben cuidarse.

Ofrecerles información básica acerca de sus enfermedades, explicarles cómo se desarrollarán, y tratar de que entiendan que no afectan de la misma manera a hombres y mujeres y que por lo tanto la manera de gestionarlas es distinta, son algunas de las actividades que podríamos implantar en las consultas de atención primaria.

Tabla 3: Sesión 1.

Objetivo/s	Conocer la evidencia existente sobre los sesgos de género en la intervención en las ECV
Contenidos	Actualización en ECV y sesgos de género Estrategias para identificar la evidencia sobre sesgos de género
Actividades	Presentación audiovisual Revisión evidencia científica (web y otros recursos donde encontrarla)
Evaluación	Actividad: resultados búsqueda evidencias sobre sesgos de género Debate con las personas asistentes y recogida de dudas
Duración	2 horas: 30 minutos evaluación inicial 30 minutos ECV 60 minutos sesgos de género y su identificación y dudas
Recursos	Folletos Encuesta inicial Ordenandor Proyector Sillas Sala Bolígrafos

Fuente: *Elaboración propia.*

Sesión 2: El mundo rural.

Se trata de una sesión en la que los diferentes asistentes interactúen para poner en común aquellos roles de género y estereotipos que ellos han visto en sus consultas. El objetivo es conocer cómo es la población con la que tratan para poder hacer frente a dichos roles que afectan de una forma tan directa a la forma de vida de las mujeres del mundo rural y por lo tanto a sus procesos de salud-enfermedad, y poder hacerlo de una forma más realista basada en la situación de los mismos (12).

De este modo, los participantes expondrán situaciones tales como: Una paciente diagnosticada de HTA acude a la consulta para una revisión, en el transcurso de la misma refiere que es la cuidadora de su marido y de su hermano, se le ve cansada y anímicamente deprimida y sobrepasada por la situación, pero no se plantea ninguna alternativa a dicha situación porque siente que es su deber y además tiene miedo "del qué dirán" en el pueblo. Ante esta situación, nosotros podríamos animarla a expresar todos sus sentimientos y cómo lo está viviendo. También podríamos plantearle algunas opciones como es una residencia o para empezar una interconsulta con un trabajador social para analizar su caso y poder plantear alguna solución.

Tabla 4: Sesión 2.

Objetivo/s	Conocer la población con la que tratan los enfermeros
Contenidos	Información y situaciones vividas en la consulta en relación con los roles y estereotipos de género
Actividades	Puesta en común de las impresiones e ideas apreciadas en la consulta al tratar con los pacientes mediante una charla. (importante anonimato de los pacientes)
Evaluación	Debate con las personas asistentes y recogida de dudas
Duración	2 horas
Recursos	Sala Sillas Proyector Ordenador

Fuente: Elaboración propia.

Sesión 3: Casos prácticos.

Se facilitará a los asistentes casos prácticos en los que deberán poner en práctica los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores para evitar tratar a sus pacientes en igualdad y tratarlos en equidad. De este modo, se pretende que esta sesión les permita entrenarse con un caso ficticio para estar realmente preparados en el momento que tengan que hacer frente a un caso similar en su consulta.

En la resolución de los casos no existe una única manera que permita dar solución al problema planteado. Cada profesional está cualificado para hacerlo de manera autónoma y diferente. Sin embargo, todos deben tratar de eliminar los sesgos y estereotipos de género que observen tanto en sus pacientes como en el entorno de los mismos, ya que se encuentran todavía muy extendidos entre la población del mundo rural.

La eliminación de los sesgos de género en la asistencia sanitaria desde las consultas de atención primaria es una acción que debemos realizar los y las profesionales de salud. Para ello es importante comprender que el proceso salud-enfermedad es diferente en un hombre y una mujer y hay que eliminar la tendencia a la masculinización de las enfermedades, debida a la ausencia de mujeres en los grupos de estudio de las mismas (12).

Por otro lado, para suprimir los estereotipos y roles según el género debemos actuar sobre la población con la que tratamos, es necesario que entiendan y tratar de explicarles que una tarea no tiene género, esto en una población envejecida y rural tiene un mayor grado de complicación, pero debemos intentarlo para ir lográndolo poco a poco.

Tabla 5: Sesión 3.

Objetivo/s	Poner en práctica los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores mediante la resolución de casos prácticos. Aprender a tratar y resolver aquellos problemas que puedan aparecer en la consulta en relación con los estereotipos y roles de género
Contenidos	Se expondrá un caso relacionado con un paciente con ECV y deberán evitar caer en un sesgo de género al tratarlo
Actividades	Resolución de casos prácticos
Evaluación	Debate con las personas asistentes y recogida de dudas
Duración	2 horas
Recursos	Proyector Sala Sillas Ordenador Folios Bolígrafos

Fuente: Elaboración propia.

Sesión 4: Evaluación.

Se reevaluarán los conocimientos adquiridos a lo largo del programa a través del mismo cuestionario que ya respondieron previamente en la 1^a sesión. También se facilitará una encuesta de satisfacción que permita mejorar aquellos puntos que los asistentes encuentren deficientes o que puedan ser abordados de una manera más adecuada.

Tabla 6: Sesión 4.

Objetivo/s	Conocer si se han alcanzado los objetivos propuestos para el plan
Contenidos	Conocimientos adquiridos. Sugerencias
Actividades	Rellenar encuestas de evaluación y satisfacción Exposición de sugerencias e ideas de mejora
Evaluación	Debate con las personas asistentes y recogida de dudas
Duración	2 horas
Recursos	Sala Silla Encuesta final Cuestionario de satisfacción Bolígrafos

Fuente: Elaboración propia.

6.2.6 Cronograma

El plan se impartirá en el mes de octubre en el centro de salud de Herrera de los Navarros.

La captación se habrá realizado previamente durante los meses de julio, agosto y septiembre en el centro de salud.

Las sesiones tendrán lugar los viernes a las 13:00 h, en la sala de reuniones del centro de salud anteriormente citado.

Tabla 7: Cronograma.

ACTIVIDADES	OCTUBRE			
	1 ^a SEMANA	2 ^a SEMANA	3 ^a SEMANA	4 ^a SEMANA
SESIÓN 1				
SESIÓN 2				
SESIÓN 3				
SESIÓN 4				

Fuente: Elaboración propia.

6.3 Evaluación

Esta ultima parte del desarrollo del plan de formación busca evaluar tanto el aprendizaje que los asistentes han adquirido a lo largo de las diferentes sesiones como el grado de satisfacción general con el plan. Para ello se evaluarán dos aspectos:

- Evaluación de los conocimientos adquiridos (Anexo 3)
- Evaluación global del programa (Anexo 4)
- Evaluación de las técnicas aprendidas (Anexo 5)

Se evaluarán los conocimientos adquiridos mediante un cuestionario “pre-post” en el que se comparan las respuestas que los asistentes dieron al iniciar el programa y las que han contestado al finalizarlo. De este modo se busca conocer si las sesiones han sido efectivas y se han cumplido los objetivos planteados para este programa.

También se pasará un cuestionario anónimo de satisfacción para valorar si les ha resultado útil y el programa aporta nuevos conocimientos. Además, se les dará la opción de sugerir cambios que permitan desarrollar el programa de forma más completa.

Asimismo, se evaluará el grado de comprensión del contenido y los conocimientos adquiridos a lo largo del plan de formación mediante la resolución de dudas y los debates que se vayan planteando durante su transcurso. Esto podrá lograrse empleando un enfoque activo e interactivo que permita un feedback constante entre el frotador y la audiencia.

La resolución de los casos prácticos, su presentación y posterior debate también se contempla como herramienta de evaluación, al observar la integración de todos los contenidos tratados en el programa de manera práctica por las personas asistentes.

7. CONCLUSIÓN

España en general y Aragón en particular presentan una población muy envejecida en la que la prevalencia y mortalidad de las ECV son muy elevadas. De este modo, resulta imprescindible prevenirlas, diagnosticarlas y tratarlas de forma precoz. Dada la existencia de estudios que demuestran que dichas acciones no tienen la misma eficacia ni se ponen en práctica de la misma manera entre hombres y mujeres, es necesario formar a los profesionales sanitarios para lograr disminuir la morbimortalidad por causas cardiovasculares desde las consultas de atención primaria. Para ello, un enfoque de equidad es vital a la hora de evitar sesgos de género que coloquen a las mujeres en una situación de vulnerabilidad ante estas enfermedades.

A todo esto debemos sumarle los estereotipos establecidos de género, muy presentes todavía en las zonas rurales, lo que dificulta más este proceso y precisa de las intervenciones de enfermería para erradicarlos.

Por lo tanto, una correcta formación a los enfermeros y enfermeras que desempeñan su trabajo en las áreas rurales es vital para poder poner en marcha aquellas acciones que conlleven a erradicar estos sesgos de género tan perjudiciales y que sin duda colocan a la figura de la mujer rural en una clara situación de desventaja e inequidad.

La población y los servicios sanitarios son los beneficiarios de esta acción, que además contribuye al impulso en la proyección de la profesión enfermera.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Arciniegas Ordoñez JC. Comparación de factores de riesgo cardiovasculares población urbana vs población rural [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Santander; 2017. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/386/1/Comparación%20de%20factores%20de%20riesgo%20cardiovasculares%20población%20urbana%20vs%20población%20rural%20de%20Santander.pdf>
2. Gómez LA. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. Biomedica [Internet]. 2011 [citado el 10 de mayo de 2022];31(4):469. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400001
3. Organización mundial de la salud (OMS) [Internet]. Ginebra: OMS; 13 Abr 2021 [actualizado 2022; citado 10 May 2022]. Enfermedades no transmisibles. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Vega Alonso AT, Lozano Alonso JE, Álamo Sanz R, Lleras Muñoz S. Prevalencia de la hipertensión arterial en la población de Castilla y León. Gac Sanit [Internet]. 2008 Ago [citado 2022 Mayo 10] ; 22(4): 330-336. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000400005&lng=es.
5. Segura Fragoso A, Rius Mery G. Factores de riesgo cardiovascular en una población rural de Castilla-La Mancha. Rev Esp Cardiol [Internet]. 1999 [citado el 10 de mayo de 2022];52(8):577-88. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-factores-riesgo-cardiovascular-una-poblacion-articulo-X030089329900151X>

6. Segura A, Marrugat J. Epidemiología cardiovascular. En: Robles Gardeazabal JJ. Libro de la salud cardiovascular del hospital clínico San Carlos y la fundación BBVA. España: Editorial Nerea; 2009. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap10.pdf
7. Gil R. Las enfermedades cardiovasculares, principal causa de mortalidad en España [Internet]. BuscandoRespuestas. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://buscandorespuestas.ine.es/salud/enfermedades-cardiovasculares-principal-causa-mortalidad-espana/>
8. Sociedad Española de Cardiología (SEC) [Internet]. Madrid: SEC; 25 Nov 2021 [actualizado 2022; citado 10 May 2022]. Coincidiendo con la pandemia, la mortalidad cardiovascular vuelve a crecer. Disponible en: <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/13104-coincidiendo-con-la-pandemia-la-mortalidad-cardiovascular-vuelve-a-crecer>
9. Abellán García A, Aceituno Nieto P, Pérez Díaz J, Ramiro Fariñas D, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos. Envejecimiento en red [Internet]. 2019 [citado 10 May 2022]; 22: 38. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
10. Georgousopoulou EN, Mellor DD, Naumovski N, Polychronopoulos E, Tyrovolas S, Piscopo S, et al. Mediterranean lifestyle and cardiovascular disease prevention. Cardiovasc Diagn Ther [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo de 2022];7(Suppl 1):S39-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28529921/>
11. Martín Navas MA. Influencia de las desigualdades sociales en salud en la mortalidad de la población rural y urbana en España, 2007-2013. Semergen [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022];(5):331-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7508820>

12. Subdirección General de Información Sanitaria. Indicadores clínicos en atención primaria 2016. BDCAP. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/BDCAP_Indic_clinic_Cardiovasc_2016.pdf
13. Fundación Española del Corazón (FEC) [Internet]. Madrid: FEC; 2018 [actualizado 2022; citado 10 May 2022]. Más del 32% de las muertes en Aragón se producen por enfermedad cardiovascular. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/1378-muertes-aragon-por-enfermedad-cardiovascular.html>
14. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación [Internet]. Madrid. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación [citado 10 May 2022]. Plan para la igualdad de género en el desarrollo sostenible del medio rural. Disponible en: [https://www.mapa.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/igualdad_genero_y_des_sostenible/DIAGNÓSTICO%20COMPLETO%20BAJA_tcm30-101391.pdf](https://www.mapa.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/igualdad_genero_y_des_sostenible/DIAGNOSTICO%20COMPLETO%20BAJA_tcm30-101391.pdf)
15. Valls Llobet C, Banqué M, Fuentes M, Ojuel J. Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres. Anuario de Psicología, vol. 39, núm. 1, abril, 2008, pp. 9-22. Universitat de Barcelona. Barcelona, España. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi0_9a11Nz2AhWghP0HHakvBagQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.raco.cat%2Findex.php%2FAnuarioPsicologia%2Farticle%2Fdownload%2F98015%2F159758%2F&usg=AOvVaw3MYq4wMIQVwv8CbpKXGKMB
16. Ruiz Cantero MT. Sesgos de género en la atención sanitaria. [Internet]. Escuela andaluza de salud pública. 2009. [citado el 10 may 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjp4oyysNX3AhVhgs4BHa8ZDGkQFnoECAYQAAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.easp.es%2F%3Fwpdmact%3Dprocess%26did%3DODYuaG90bGluaw%3D%3D&usg=AOvVaw2GSBOn7cyeFkcLh3kpFZTt>

17. Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales (FADEMUR) [Internet]. Madrid: FADEMUR; 2021 [actualizado 2022; citado 10 May 2022]. Libro Blanco de la Mesa De Trabajo, y Buenas Prácticas "La morbilidad diferencial en las mujeres del medio rural". Disponible en: <https://fademur.es/fademur/wp-content/uploads/2021/02/LIBRO-BLANCO-CUIDANDONOS-2021.pdf>
18. Ministerio de Medio ambiente, Medio rural y Marino [Internet]. Madrid: Ministerio de Medio ambiente, Medio rural y Marino; [2010; citado 10 May 2022]. Disponible en: https://www.mapa.gob.es/es/desarrollo-rural/publicaciones/publicaciones-de-desarrollo-rural/personas-mayores%5B1%5D%5B1%5D_tcm30-131194.pdf
19. Sánchez, A. D. (2001). Salud y género en las consultas de atención primaria. *Atención Primaria*, 27(2), 75.
20. Castellano JM, Narula J, Castillo J, Fuster V. Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. *Revista Española de Cardiología* [Internet]. 2014 [citado el 10 de mayo de 2022]; 67(9):724-30. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-promocion-salud-cardiovascular-global-estrategias-articulo-S030089321400174223> https://campusaeec.com/wp-content/uploads/2017/10/71_02.pdf
21. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Salud Pública - Prevención y Promoción - Promoción de la salud - Formación - Introducción [Internet]. Gob.es. [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>
22. Tasa Vinyals E, Mora Giral M, Raich Escursell RM. Sesgo de género en medicina: concepto y estado de la cuestión. *Revista Iberoamericana de Psicosomática* [Internet]. 2015 [Citado 22 May 2022]; 113: 14-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5207966.pdf>

9. ANEXOS

ANEXO 1: Cartel promocional.



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2: Folleto informativo

<p>PLAN DE FORMACIÓN ANTE LA SALUD CARDIOVASCULAR EN LA POBLACIÓN RURAL MAYOR DE 65 AÑOS: <u>UN ENFOQUE DE EQUIDAD</u></p> <p>PARA ENFERMERÍA</p> <p>Plan impartido por una enfermera en el centro de salud de Herrera de los Navarros</p> <p>4 sesiones de 2 horas de duración (4 viernes de octubre)</p> 	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Formar a los asistentes para que sean capaces de manejar las ECV de sus pacientes, rompiendo con los estereotipos de género y logrando una equidad entre los mismos.• Eliminar los sesgos de género existentes en el mundo rural• Concienciar de la importancia de la equidad de género como herramienta para disminuir la morbilidad de las ECV. 	<p>SESIONES</p> <ul style="list-style-type: none">• SESIÓN 1: Introducción (1º viernes de octubre)• SESIÓN 2: El mundo rural (2º viernes de octubre)• SESIÓN 3: Casos prácticos (3º viernes de octubre)• SESIÓN 4: Evaluación (4º viernes de octubre) <p>Feedback continuo Resolución de dudas Trabajo en equipo</p> <p>¡PARTICIPA Y APRENDE!</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 3: Encuesta inicial-final

- 1. ¿Cuál es la principal causa de muerte tanto en España como en Aragón?**
 - A. Los tumores
 - B. Las enfermedades cardiovasculares
 - C. Los accidentes de tráfico
 - D. Los accidentes laborales
- 2. ¿Cuál de los siguientes factores disminuye notablemente la prevalencia y mortalidad de ECV en España?**
 - A. El clima
 - B. La diferencia de horarios en relación con Europa
 - C. La dieta mediterránea
 - D. El mar
- 3. Las muertes por ECV en España y Aragón son superiores en:**
 - A. Hombres
 - B. Mujeres
 - C. La mortalidad es idéntica en ambos sexos
 - D. No existen estudios que lo demuestren
- 4. ¿Crees que las enfermedades crónicas y la multimorbilidad son más frecuentes en el medio rural o el medio urbano?**
- 5. En relación con la prevención primaria de las ECV, ¿Crees que su prevención es menor en el caso de las mujeres? Responda SI o NO.**
- 6. ¿Cuáles de los siguientes factores tiene más peso en las mujeres que en los hombres en relación con las ECV?**
 - A. Obesidad e hipotiroidismo
 - B. Obesidad y sedentarismo
 - C. Hipotiroidismo y sedentarismo
 - D. Obesidad y tabaquismo
- 7. ¿Crees que existe una relación entre la tarea de cuidar y la salud mental y emocional? Responda SI o NO.**
- 8. Si ha respondido SI a la pregunta anterior, ¿Crees que las mujeres están más expuestas a afecciones relacionadas con la salud mental y emocional por el hecho de ejercer con más frecuencia la tarea de cuidar? Responda SI o NO.**
- 9. ¿Cuál de los siguientes factores no conlleva a una situación de vulnerabilidad en la mujer que vive en el mundo rural?**
 - A. Los roles impuestos según el género
 - B. La brecha digital
 - C. La falta de transporte público
 - D. Todas las anteriores conllevan a una situación de vulnerabilidad
- 10. ¿Crees que existen suficientes estudios y evidencia científica en relación con la inequidad de género en el ámbito rural y las ECV? Responda SI o NO**

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 4: Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN					
PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Fluidez y claridad de los contenidos impartidos					
He aprendido nueva información acerca de las ECV					
He aprendido nueva información acerca de los sesgos de género					
He aprendido cómo tratar desde el punto de la equidad a mis pacientes					
He aprendido cómo hacer frente a los estereotipos y roles de género para evitar caer en los sesgos de género					
El plan de formación cumplió con el cronograma propuesto					
Recomendaría en plan de formación a otros compañeros					
Respuesta de dudas e inquietudes resueltas					
SUGERENCIAS:					

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 5: Caso práctico

CASO PRÁCTICO

Mujer de 82 años con IC, DM II, HTA que acude a la consulta para revisión. Al tomarle la tensión se obtienen una cifras de 162/94 mmHg, refiere que normalmente sus tensiones son normales pero que últimamente está muy nerviosa y cansada porque es la cuidadora principal de su marido que tiene Alzheimer en una fase muy avanzada.

Mide 165 cm y pesa 89 kg. IMC 32,7. Presenta obesidad.

Al repasar la medicación que toma observamos que para la IC tiene prescrita Digoxina de 0,75 mg.

Además, se la ve sobrepasada por la situación y comienza a llorar alegando que siempre ha sacado a su familia adelante y que tiene que seguir haciéndolo, expresa: "si no lo hago vaya mujer estoy hecha".

Po otro lado, al preguntarle por si tiene algún apoyo que contribuya al cuidado de su marido y a realizar las tareas del hogar responde que no, que sus hijos viven en Zaragoza y que esto es solo cosa suya.

¿Como actuarías ante esta situación?

Antes de resolver este caso es importante destacar que no existe una manera única de hacerlo, sino que cada profesional tendrá unas ideas distintas que ayudarán a su paciente. No obstante, es importante que todos ellos actúen teniendo en cuenta la importancia de eliminar y actuar frente a los estereotipos de género encontrados.

En este caso podríamos comenzar por tratar de conocer cual es la situación completa de nuestra paciente, preguntarle las dudas que nos surjan como por ejemplo cuales son las tareas a las que tiene que hacer frente. También podríamos pasarle la Escala de Zarit que mide el nivel de cansancio que presenta un cuidador.

Tras conocer la situación de la persona que estamos tratando, podríamos preguntarle si estaría dispuesta a dejarse ayudar, este seria un buen momento para tratar de explicarle que no tiene que asumir toda la

responsabilidad ella sola solo por el hecho de ser su mujer y que existen alternativas que podrían resultarle de gran ayuda.

Por otro lado, como hemos visto presenta obesidad, un factor de riesgo de las ECV y que por el hecho de ser mujer agrava la situación, aquí podríamos explicarle la importancia de una vida saludable, con una alimentación adecuada y la realización de ejercicio físico diario. También debemos continuar con un seguimiento periódico para asegurarnos de que no progresan y de que la enfermedad no empeora.

Tras revisar la medicación hemos observado que toma Digoxina para la IC y nosotros sabemos que este fármaco tiene menor eficacia en las mujeres que en los hombres, ante esta situación la única opción que podríamos hablar con el médico para sugerirle que quizás le iría mejor otro fármaco.

Fuente: Elaboración propia