

EDUCACIÓN DE PACIENTES Y FAMILIAS COMO ESTÁNDAR DE CALIDAD

EDUCATION OF PATIENTS AND FAMILIES AS A STANDARD OF QUALITY

Sandra Hernández*

Enfermera Matrona, Licenciada en Enfermería
Instructora Asociada, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile
Supervisora Servicio Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad Católica

Claudio Robles

Enfermero, Matrón, MBA, Pontificia Universidad Católica de Chile
Profesor Auxiliar Asociado, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile
Jefe de Servicios de Enfermería, Hospital Clínico Universidad Católica

Artículo recibido el 1 diciembre 2006. Aceptado en versión corregida el 25 de mayo 2007

RESUMEN

*La educación de pacientes y familias se ha transformado en una meta clave para la organización, enmarcados en el proceso de acreditación internacional. Esto genera reflexión sobre la forma en que se desarrolla el proceso educativo en los distintos niveles de atención. Las ideas centrales son: La educación en salud es un estándar central en la atención de salud de cualquier organización prestadora, y está considerada en los procesos de acreditación; la educación es un proceso que genera un resultado que es de valor para el cliente; la educación puede considerarse como ventaja competitiva de la organización, en la medida que considere a los dueños o accionistas, los clientes, los trabajadores y la comunidad. La importancia del proceso educativo radica en fortalecer conductas que apoyen y complementen la prevención, recuperación y rehabilitación de la persona. **Palabras clave:** educación, estándar de calidad.*

ABSTRACT

*The education of patients and their families, has become one of the most important goals of an organization, framed by an international accreditation processes. This generates reflection related to the form in which the educational process is developed at the different levels of attention. The main ideas are: Health education is a central standard of healthcare organization and it is considered in the process of accreditation; education is a process which generates valuable result for the client; education can be considered a competitive advantage for the organization, as long as it considers the owners or shareholders, the clients themselves, the workers and the community. The contribution and importance of this process is to strengthen behaviors that support and complement prevention, recovery and rehabilitation of the client. **Key words:** education, quality standards.*

* Correspondencia e-mail: shernand@med.puc.cl

INTRODUCCIÓN

La Educación Para la Salud [EPS] es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud, desde un concepto de salud como no enfermedad, hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social (Asociación de Enfermería, Educación y Salud [ADEES], 2006).

El paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva, ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vidas sanos. Paralelamente, se ha producido un cambio terminológico: de la tradicional denominación de Educación Sanitaria a la actual Educación para la Salud. Así pues, la educación para la salud, que tiene como objeto mejorar la salud de las personas. Puede considerarse desde dos perspectivas (Motta, 1996):

- Preventiva: capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.
- Promoción de la salud: capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable. Por lo tanto, la educación para la salud es propuesta como un proceso de formación, de responsabilidad del individuo con el fin que adquiera los conocimientos y los hábitos básicos para mantener su salud. Es así como la educación empodera a las personas, ayudándolas a tomar decisiones que permitan fomentar su autocuidado. La educación permite mantener una población sana, conteniendo y/o disminuyendo los costos en salud (Cosialls, 2000).

En nuestro país existe un Programa de Evaluación de la Calidad de Atención Hospitalaria [PECAH] que prioriza la evaluación de las instituciones de salud, incorpo-

rando paulatinamente otros estándares, dentro de los cuales la educación aún debe incorporarse (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2006). A nivel internacional, existen organizaciones acreditadoras en salud como la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization [JCAHO] que incluye la educación dentro de sus 11 estándares de evaluación de la calidad. En este contexto, la JCAHO exige como estándares mínimos de cumplimiento que:

- La educación debe apoyar la participación del paciente y de su familia en las decisiones y el proceso de la atención sanitaria.
- La educación debe incluir los siguientes temas, según convengan a la atención del paciente: uso seguro de medicamentos, uso seguro de equipamiento médico, las posibles interacciones entre medicamentos y alimentos, guía nutricional y técnicas de rehabilitación.
- Los métodos educativos deben tener en cuenta las preferencias y los valores del paciente y la familia y permitir la interacción suficiente entre el paciente, familia y personal para facilitar el aprendizaje.

Para procurar el cumplimiento de estos estándares en educación la organización debe realizar "gestión en educación"; esto es, crear o estimular el desarrollo de una política de educación general que centralice, regule y facilite la educación del usuario/familia (Marriner, 2001).

En el contexto de la acreditación que se está realizando en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile [PUC], se crea un comité de educación multidisciplinario, en el cual participan médicos, enfermeras, académicos de la Escuela de Enfermería de la PUC, kinesiólogos, nutricionistas y administrativos de la Red de Salud Universidad Católica; cuyo objetivo es asegurar la entrega de información y contenidos educativos a los pacientes y sus familias, que les permita

fortalecer conductas que apoyen y complementen la prevención, recuperación y rehabilitación de su enfermedad. La metodología de trabajo incluye el diagnóstico epidemiológico de la población atendida en la Red de Salud de la PUC, la creación, implementación y difusión de políticas generales (Política general de educación) y específicas (Política de uso seguro de medicamentos, uso seguro de equipamiento médico, posibles interacciones entre medicamentos y alimentos, guía nutricional y técnicas de rehabilitación) para dar cumplimiento a los estándares exigidos por la JCAHO. El grupo se organiza a través de reuniones estructuradas durante 18 meses, las cuales se encuentran documentadas. Para evaluar la educación se crea un instrumento de Registro de Educación Interdisciplinaria [REI] el que se encuentra en proceso de validación desde el mes de enero del año en curso y que formará parte de los registros de enfermería que se encuentran en la ficha clínica del paciente, lo que permitirá otorgarle continuidad al proceso educativo.

Por otra parte, es necesario considerar que si la organización plantea que la educación es un estándar de calidad, debe entregar las herramientas y recursos necesarios a los profesionales de salud para su cumplimiento. Debe contar con profesionales competentes en el tema de educación, con instrucción formal. Los profesionales de salud deben tener competencias en educación y/o adquirirlas, deben conocer los modelos educativos existentes, como el modelo de creencias en salud, deben tener habilidades especialmente en pesquisa de necesidades educativas, elaboración de programas y materiales educativos. Deben buscar instancias educativas y conocer el proceso educativo (diagnóstico de necesidad educativa, planificación de la entrega de contenidos y evaluación). Además, la institución debe asegurar la medición del cumplimiento de los estándares de educación, con indicadores claros y efectivos para implementar las mejoras necesarias (Marriner, 2001).

LA EDUCACIÓN ES UN PROCESO

¿Qué educar?

Para responder a esta pregunta se requiere realizar previamente un diagnóstico situacional, que para los pacientes y familias se localiza en los aspectos epidemiológicos, de necesidades y expectativas. Conocer a la población que consulta y/o se atiende en la organización desde el punto de vista cualitativo (impacto de la enfermedad) y cuantitativo (Walker, 2006).

El diagnóstico (Cruz & Pérez, 1996) constituye la primera etapa del proceso educativo, que implica recogida, interpretación y análisis de los datos, se evalúan aspectos centrados no solo en los déficit, sino sobre la base de detectar las necesidades educativas de los usuarios. Se debe tener en cuenta el contexto ya que las necesidades de cada usuario tienen relación con la interacción que establecen con su medio social, familiar y cultural. El diagnóstico educativo ha atravesado por distintos momentos según el foco principal, desde el enfoque tradicional centrado en el paciente y en su déficit, hasta el enfoque centrado en la interacción del paciente y sistema de salud.

El diagnóstico educativo determina la brecha existente entre los conocimientos, habilidades, creencias y expectativas del usuario y lo que debería tener para cuidarse de manera óptima según su condición de salud (Cruz & Pérez, 1996).

Diagnóstico de necesidades y expectativas educativas. Desde el punto de vista psicológico, la necesidad es la carencia de algo que se experimenta con un determinado grado de excitabilidad o tensión y que se calmará con la satisfacción de la misma. Las necesidades están vinculadas con las motivaciones, que son el impulso para la acción que permite alcanzar un objeto o meta. Las necesidades de salud incluyen los requerimientos e indicadores objetivos de la salud y la percepción subjetiva de la misma. Las necesidades de salud incluyen las necesidades de aprendizaje, o de una mejor forma, son

partes de un mismo proceso. Por lo tanto, es importante determinar la brecha existente entre los conocimientos, habilidades, creencias y expectativas del usuario y lo que debería tener para cuidarse de manera óptima según su condición de salud (Cruz & Pérez, 1996).

VARIABLES que influyen en el diagnóstico educativo: Creencias y estilos de vida; etapa del ciclo vital; tiempo de evolución de la enfermedad; etapa de la enfermedad; factores de riesgo; factores protectores (redes de apoyo); esperanza de vida; tratamiento de la enfermedad; evolución clínica de la enfermedad; conocimientos, habilidades y actitudes hacia la enfermedad; hábitos. También influyen el estado emocional, la fase de adaptación psicológica a la enfermedad (Marriner, 2001).

Facilita este proceso el definir el diagnóstico bajo tres dimensiones del aprendizaje: afectiva, cognitiva o procedimental. Uno de los enunciados susceptibles de ser utilizados es: "Déficit de conocimiento en..." área afectivo, cognitivo o procedimental; o "Incumplimiento de..." "Manejo del régimen terapéutico (individual, familiar) efectivo o inefectivo "Mantenimiento de la salud alterado" (Soto, 1997).

¿Cómo educar?

Implica definir el procedimiento y estructura organizacional de cómo educar. Requiere definir políticas generales de educación a paciente/familia en base al diagnóstico, implementación, evaluación y registro de educación y definir la estructura organizacional de educación para hacer realidad estas políticas (Walker, 2006).

El registro de las actividades educativas permite:

- La continuidad de la educación.
- La optimización del tiempo de los profesionales.
- El reconocimiento del trabajo del otro.
- Proteger al profesional que la entrega desde el punto de vista legal.
- Aportar datos para la investigación en educación.

¿Cuándo y dónde educar?

Definir el "momento apropiado" es cuando la persona/familia lo requiera. Para ello se necesita:

- Centrar los cuidados en las personas/familia y no en el personal.
- Recursos materiales: salas, material educativo, etc.
- Evaluar los estresores para el paciente que inciden en la educación (ejemplo: hospitalización)

¿Quién debe educar?

Son todas las personas que están en contacto con el paciente de acuerdo a su nivel de responsabilidad definido en las políticas generales, apoyados por el soporte organizacional diseñado por la organización (Cruz & Pérez, 1996; Walker, 2006).

¿Qué evaluar y qué resultados esperar?

El aprendizaje, traducido en resultados de conductas adecuadas de autocuidado en salud, adherencia a tratamiento y mantención de estados y conductas saludables. A nivel de nuestra organización, se utiliza el instrumento REI.

La educación puede considerarse como ventaja competitiva de la organización

- Dueños/accionistas: Creación de un proceso de fidelización, con la consiguiente mayor lealtad de la persona con la organización y por consiguiente una mayor rentabilidad.
- Trabajadores: para las personas que educan, este proceso impacta favorablemente en su satisfacción laboral (mejorar la salud del paciente y familia y valorar el efecto retroalimentador de ello); en su formación (incremento de competencias y mejoría en su currículo) y en la eficiencia de su trabajo (eficiencia y coordinación del proceso educativo en toda la organización); re-

conocimiento profesional ante la sociedad (de la comunidad hacia el profesional de salud que le entrega la educación)

- Clientes: son las personas enfermas y sus familias que serán educadas, quienes aumentarán su satisfacción por los contenidos entregados y por la oportunidad de su real participación en las decisiones de salud y promoción de su autocuidado.
- Comunidad: es la real posibilidad de contribuir a mantener una población sana y/o compensada en el estado de salud/enfermedad, fortaleciendo la imagen de una organización con responsabilidad social, que educa con un sello diferenciador.

CONCLUSIÓN

La educación de las personas y sus familias en el contexto de la atención de salud otorgado en el Complejo Hospitalario de la Pontificia Universidad Católica, es un estándar de calidad que se inserta dentro de la misión de la Red de Salud, colocando como centro al usuario y su familia. La educación solo podrá tener éxito si a nivel organizacional existe una política de educación organizacional y políticas y/o procedimientos específicos, diagnóstico epidemiológico de la población atendida, difusión de las políticas y de las características de la población atendida, implementación de las políticas y procedimientos, enfoque educativo centrado en las necesidades de las personas usuarias del sistema de salud, recursos suficientes, material educativo validado por expertos y por la evidencia científica (Walker, 2006).

El proceso educativo tendrá éxito si a nivel del personal de salud existe: conocimiento del proceso educativo, en todo el ciclo vital y de acuerdo a las necesidades individuales, conocimiento y habilidad respecto a metodologías educativas, cargas de trabajos adecuadas a las características de los pacientes/familias atendidas, número adecuado de profesionales, reco-

nocimiento del mejor momento para educar, utilización de un lenguaje entendible para el paciente/familia.

La educación tendrá éxito si a nivel del paciente/familia existe: escolaridad mínima, redes de apoyo que permitan reconocer al encargado de los cuidados cuando la persona no es capaz por sí sola de satisfacerlos, aceptación de la enfermedad, herramientas de autocuidado, derecho y deberes conocidos y entendidos.

La importancia de la entrega de información y realizar un proceso educativo a las personas/familias usuarias del sistema de salud, radica en la posibilidad real de mantener a una población sana, transformándose en la meta que todo equipo de salud debe alcanzar (Cruz & Pérez, 1996).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación de Enfermería, Educación y Salud. (2006). *Promoción de la Salud, Glosario*. Recuperado el 5 de octubre, 2006 de <http://www.educacionparalasalud.com/Glosario%20PS%20OMS.pdf>
- Chile, Ministerio de Salud. (2006). *Programa de Evaluación de la Calidad de la Atención Hospitalaria*. Recuperado el 5 de octubre, 2006 de http://www.minsal.cl/ici/red_publica/PolA_Bremen_Programa_deevaluacion_de_calidad_hospitalaria_PCAH.pdf
- Cruz, A. & Pérez, A. (1996). Diagnóstico de salud y diagnóstico educativo, un enfoque integral. [Versión electrónica]. *Revista Cubana de Salud Pública*, 22(2).
- Cosialls, D. (2000). *Gestión Clínica y Gerencial de Hospitales*. Servicios de Información. Madrid: Harcourt.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. (1997). *Estándares de acreditación de hospitales*. Barcelona: Viena Serveis.
- Marriner, A. (2001). *Guía de Gestión y Administración de Enfermería*. Barcelona: Harcourt.
- Motta, G. (1996). *Manual sobre tendencias contemporáneas en la gestión de salud*. Fundación Kellogg.

Soto, F. (1997). Modelo de creencias en salud un enfoque teórico para la prevención del SIDA. *Revista Española de Salud Pública*, 71(4), 335-341.

Walker, MR. (2006). Educación en salud y humanización. *Ars Médica*, 12, 107-120.