E D U C A C I O N S A N I T A R I A

PERFIL EDUCATIVO EN LOS PACIENTES CRONICOS

Manuel Fco. Jiménez Navarrete*
Leonor Ruiz Pérez*

SUMMARY

The education is one of the main components in the attention of the chronic patients. For its adequate execution, every interdisciplinary health team needs to know the EDUCATIVE PROFILE (grade of schooling plus physical limitations to education) of their patients so to guide the best educative strategies that could bring them substantial changes in their knowledge, abilities and attitudes related with their chronic pathologies. During 1991 the Chronic Patients Program of the Hospital de La Anexión began the compilation of the educative profile in each one of the chronic patients, beginning with 991 (diabetic, hipertensive, asthmatic, epileptic and cardiopathic patients). We found patients with a 16,1% of total

illiteracy, 47,5% incomplete schooling. Also we found blindness in different grades as the mayor physical limitation (30,8%). We identificate also chronic patients with high schooling that can help us like educative facilitators. The education oriented to chronic patients has to be necessarily adjusted to their individual and also to the groupal educative profile and every healt team has the obligation to know it so to perform educative strategies based on it.

INTRODUCCION

La educación proporciona la base para un tratamiento exitoso en los pacientes crónicos: aumenta la seguridad del tratamiento, mejora la calidad del control metabólico, incrementa el

bienestar psicosocial, previene las complicaciones y reduce los costos del manejo en las enfermedades crónicas (1). Grandes masas poblacionales de América Latina presentan una deficiente alfabetización y sus conocimientos en educación global, incluyendo la del proceso salud y enfermedad, son muy reducidos, a lo que debemos intentar añadir en las poblaciones la necesidad de una "cultura de la salud", que incluya la responsabilidad individual y comunitaria reflejada en acciones preventivas y curativas (7), a pesar de todas las limitantes en recursos del caso. Lo anterior contribuye, cuando se trata de la atención de pacientes crónicos, a que la escasa educación proporcionada por los trabajadores de la salud sea olvidada rápidamente o menos captada de lo que podemos imaginar, obli-

* Programa de Pacientes Crónicos. Hospital de la Anexión de Nicoya, Guanacaste.

gando a la repetición de temas básicos sobre el control de las patologías y dando la sensación de que a pesar de todos nuestros esfuerzos, el paciente poco es lo que avanza en cuanto a la adquisición de conocimientos sobre sus enfermedades. Las Instituciones de Salud poseen varios programas educativos dirigidos a los pacientes crónicos, cuya implementación varía de región en región, asociados a los distintos modelos de atención médica, y principalmente al denominado "Clínicas de Pacientes Crónicos" (5). A pesar de los distintos programas educativos y los recursos incluidos en ellos, el tiempo destinado a educar pacientes es relativamente poco (pocas horas cada bimestre o trimestre), generalmente a base de charlas cortas o mensajes individualizados, con distintos recursos tecnológicos o idioma técnico en ocasiones difíciles de captar por los pacientes y por ende retener la información por parte de ellos. Diversas investigaciones llevadas a cabo en diabéticos valorados en Servicios de urgencias y en hospitalizados; por ejemplo, demuestran que a pesar de los esfuerzos hechos por profesionales de la salud, la deficitaria educación sanitaria hace que las consultas por descompensaciones y complicaciones sean frecuentes, y hasta un ochenta por ciento de los casos de descompensaciones pudieron haberse prevenido con un buen programa educativo (6) (2) (3). Para trabajar integralmente en la educación de los enfermos crónicos debemos conocer el PERFIL EDUCATIVO (PE), definido como el grado de educación formal recibido más las limitaciones físicas y mentales para el aprovecha-

miento de esa educación, a fin de programar técnicas educativas apropiadas para la asimilación de la mayor cantidad posible de conocimientos. El propósito del presente estudio es investigar el Perfil Educativo en los enfermos crónicos atendidos en el Programa de Pacientes Crónicos del Hospital de La Anexión, elaborando a posteriori de acuerdo al mismo las actividades académicas más adecuadas (individuales y colectivas) en este grupo de consultantes.

MATERIAL Y METODOS

Se recopila el PERFIL EDUCATIVO tanto grupalmente como individualmente en los pacientes que acuden a consulta en el Programa de Pacientes Crónicos durante el año 1991. En los grupos de diabéticos (n = 362 pacientes), hipertensos (n = 333 pacientes), asmáticos (n = 150 pacientes), cardiopatas (n = 116 pacientes) y epilépticos (n = 30 pacientes). Se recopila el PE en tablas utilizando el sistema de variables cruzadas combinando grupos de enfermedades, sexo, grado de escolaridad (analfabetismo, primaria -de kinder a tercer grado-, primaria -de cuarto a sexto grado-, secundaria -completa e incompleta-, universidad -completa e incompleta-, limitaciones físicas a la educación (solas o asociadas, parciales o totales: ceguera, sordera, disminución de la memoria). Otro registro importante lo constituye el anotar la cantidad de profesionales universitarios-activos o pensionados- que son pacientes (por ejemplo educadores, ingenieros, etc.) o pacientes que puedan colaborar en algún momento con ciertos temas educativos (por ejemplo integrantes

de Alcohólicos Anónimos), ya que ellos pueden colaborar con la educación dirigida a los pacientes dentro de los establecimientos de salud y en las comunidades. Se anotan también los tiempos de evolución de la diabetes mellitus y de la hipertensión arterial en dos grupos de pacientes, así como un registro de complicaciones, al ser estas dos patologías las más frecuentes y las de mayor intervención educativa. Toda la información supra-citada se recopila del primero de enero de 1991 en adelante, actualizándose cada año en una base de datos computadorizada.

RESULTADOS

Nivel de Escolaridad.

Cifras elevadas de analfabetismo se encontraron en todos los grupos estudiados (16,1% promedio), siendo las mayores entre los grupos de hipertensos y de cardiopatas, a los cuales hay que añadir un promedio de edad por paciente muy alto (75% igual o mayores a los 65 años de edad), mientras que entre los pacientes epilépticos y asmáticos se encuentran las menores cifras (tomar en cuenta que estos grupos presentan hasta 53.3% de pacientes menores a los 18 años de edad) (Tabla 1). El promedio de pacientes con primaria incompleta (de kinder a tercer grado) es también muy elevado (47,5% global). En conjunto, la mayoría de los pacientes crónicos que acuden a control al Programa de Pacientes Crónicos del Hospital de la Anexión poseen una escolaridad baja (el 63,3% oscila entre analfabetismo a quinto grado aprobado) (Tabla 1).

TABLA 1
GRADO DE ESCOLARIDAD SEGUN GRUPOS DE PACIENTES CRONICOS PROGRAMA DE PACIENTES CRONICOS, HOSPITAL DE LA ANEXION. 1991

GRUPOS DE PACIENTES	TOTAL (en números absolutos)	GRADO DE ESCOLARIDAD (números porcentuales)				
		Analfabetas *	Primaria incompleta	Primaria completa	Educadores pensionados	Educadores activos
Asmáticos	150	12,6	42,6	15,3	0,6	2,0
Cardiópatas	116	27,5	58,6	12,0	1,7	0
Epilépticos	30	10,0	46,6	16,6	0	0
Diabéticos	362	17,6	49,1	18,7	4,1	1,1
Hipertensos	333	12,9	45,6	19,5	5,7	1,5
TOTAL	991	16,1	47,5	16,4	2,4	0,92

FUENTE: Programa de Pacientes Crónicos, Hospital de la Anexión

* Entre los analfabetos se incluyen cuatro minusválidos.

** Se documentan treinta y siete educadores (as) pensionados y doce activos

De la presente tabla se excluyen pacientes con secundaria y estudios universitarios diferentes los de los educadores a fin de evitar sobresaturación informativa y para destacar la relevancia del déficit educacional primario.

Limitaciones Físicas y Mentales para la educación.

La mitad de los 991 pacientes poseen limitaciones físicas y mentales en grados variables. De ellas, la CEGUERA (predominantemente la parcial) es la más frecuente (30,8%) (Tabla 2). La gran mayoría de los pacientes con ceguera parcial podrían corre-

gir este problema con la adquisición de anteojos, al ser la causa de ella distintos defectos de refracción, pero la condición socioeconómica les impide hacer el gasto. En los grupos de diabéticos, hipertensos y cardiopatas se localizan las mayores limitaciones en cuanto a cegueras, sorderas y memoria disminuída (Tabla 2).

Identificación

de facilitadores para la educación

Se identifican treinta y siete educadores pensionados y siete activos entre los grupos de pacientes crónicos, así como otros profesionales universitarios y pacientes con educación universitaria incompleta, de los que estamos seleccionando facilitadores para el trabajo de apoyo educacional.

CONCLUSIONES

Todo Equipo de Salud a cargo de la atención integral interdisciplinaria de los pacientes crónicos debe conocer el perfil educativo, individual y colectivo, de los pacientes bajo su control, a fin de disponer de técnicas educacionales acordes al déficit de escolaridad y de limitaciones físicas a la educación que los consultantes presenten. Los trabajadores de la salud en ocasiones creemos estar educando bien a los pacientes limitándonos a impartir una charla precipitadamente

TABLA 2
LIMITACIONES FISICAS A LA EDUCACION (SOLAS O ASOCIADAS) SEGUN GRUPOS DE PACIENTES CRONICOS. PROGRAMA DE PACIENTES CRONICOS. 1991

GRUPOS PACIENTES	TOTAL (núm. abs)	CEGUERA PARCIAL (CP)	CEGUERA TOTAL (CT)	SORDERA PARCIAL (SP)	MEMORIA PARCIAL (MP)	CP MÁS SP	CP/MP	SP/MP	SIN LIMITACIONES
Asmáticos	150	21	0	3	1	2	0	0	123
Cardiópatas	116	41	2	8	2	10	3	2	47
Epilépticos	30	2	0	0	7	0	1	0	18
Diabéticos	362	120	2	15	22	15	23	6	153
Hipertensos	333	122	0	6	7	11	20	4	161
TOTAL	991	306	4	32	39	38	47	12	502

FUENTE: Programa de Pacientes Crónicos, Hospital de la Anexión

Ceguera parcial (CP): pérdida de la capacidad visual. La mayoría defectos de refracción no corregidos.

Ceguera total (CT): pérdida bilateral completa de la capacidad visual.

Sordera parcial (SP): pérdida parcial de la capacidad auditiva.

Sordera total (ST): pérdida bilateral completa de la capacidad auditiva.

Memoria parcial (MP): pérdida parcial de la capacidad para recordar sucesos mediatos

y en un lenguaje técnico de difícil comprensión para muchos pacientes, utilizando a la vez técnicas audiovisuales complicadas o instrumentos cargados de información excesiva, que más bien conforman una limitante más para la educación sanitaria. La mayor parte de las estrategias educativas más comunes "...se basan en consejos autocráticos que responden al modelo tradicional de comunicación... (y)...se oponen a la formación de un individuo consciente de su problema de salud y responsable de su cuidado diario" (4). Si los pacientes poseen baja o nula escolaridad, debemos adaptar la educación a ellos, con recursos simples, pensando en que son más que niños: son adultos que además poseen varias limitaciones físicas; al poco tiempo recordarán poco de lo percibido si es que la ceguera y la sordera les ha permitido asimilar la suficiente información proporcionada. Aunque parezca tedioso y de poco avance, cada vez que los pacientes consulten lo aconsejable es repetirles conceptos básicos sobre sus enfermedades y en períodos cortos de tiempo (recomendamos sesiones proactivas de quince o veinte minutos), además de la posterior educación individualizada que el médico proporciona, complementando con metodologías participativas, hablándoles con sus propias palabras y modismos (ojalá con analogías propias de cada región y subcultura), para alcanzar la mayor comprensión del mensaje que pretendemos transmitir. Un complemento fundamental de los supracitado se refiere al (los) familiar (es) más cercano, a quien literalmente en ocasiones debemos educar en lugar del paciente en todo lo referen-

te al adecuado control de sus enfermedades (dieta, medicamentos, estilos de vida, aspectos emocionales, ejercicio, etc.) no solamente para el control del paciente sino como un facilitador más para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas en sus familias y comunidades. El paciente crónico que presente importantes limitaciones físicas y mentales, así como un bajo nivel de escolaridad, idealmente debe hacerse acompañar por un familiar, ojalá éste con un mayor nivel de escolaridad y sin limitaciones como las mencionadas, a fin de capacitarse en aspectos educativos y para fortalecerse el grado de compromiso en la vigilancia del buen control de ese paciente enfermo crónico. Adicionalmente, en referencia a la educación en general que podamos proporcionarle a los pacientes crónicos, el tener un "banco" de pacientes que puedan colaborar como educadores sanitarios es importante y es una estrategia ya sugerida en el nivel nacional que ayuda a fortalecer el control de las enfermedades crónicas no transmisibles (8). Con lo anterior; sin embargo, debemos alertar que no sólo por el hecho de ser profesionales, algunos pacientes pueden colaborar como facilitadores educativos, ya que no es infrecuente encontrar actitudes poco edificantes, en cuanto a rebeldía, negación de la enfermedad, problemas emocionales, etc. que pueden dar un mal ejemplo a los demás pacientes, aún entre los pacientes con alta escolaridad.

RESUMEN

La educación es uno de los componentes fundamentales para el manejo integral adecuado a los pacientes crónicos. Para cumplir este componente, todo Equipo de Salud interdisciplinario a cargo de estos pacientes necesita conocer el PERFIL EDUCATIVO (definido como el grado de educación formal recibida más las limitaciones físicas y mentales para el aprovechamiento de esa educación) de los pacientes a fin de orientar la mejores estrategias educativas que cumplan con el objetivo de proporcionarle un cambio sustancial en los conocimientos, habilidades y actitudes de los usuarios a fin de que su compromiso en la atención del proceso salud-enfermedad sea los más óptimo posible. A partir del año 1991, el Programa de Pacientes Crónicos del Hospital de la Anexión inició la recopilación del perfil educativo que cada uno de los pacientes crónicos, iniciando con 991 enfermos (diabéticos, hipertensos, asmáticos, cardiopatas, epilépticos), encontrándose un promedio de analfabetismo total del 16.1% primaria incompleta (47,5%) y baja escolaridad (63,3% promedio). Se encontró en estos pacientes entre las limitaciones físicas la ceguera como la más frecuente (30,8%). Adicionalmente, se identificaron pacientes con una escolaridad lo suficientemente elevada para colaborar como facilitadores educativos. La educación debe ajustarse necesariamente al perfil educativo de cada paciente y el Equipo de Salud a su cargo debe orientar estrategias educativas según el conocimiento del mismo.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Anónimo. Editorial. International Diabetes Federation Bulletin 1987; 32: 3-4.
- 2) Costa Mestanza, C.J.; Fernández, I.; Carmona de Torres et al. Evaluación del nivel de conocimientos diabetológicos en pacientes con diabetes mellitus insulino-dependiente. Factores influyentes y análisis de la relación del control glucémico. Revista Clínica Española 1989; 185: 113-118.
- 3) García, R.; Suárez, R. y Mateo de Acosta, O. La educación del diabético. Nuestra experiencia en el Centro de Atención al Diabético del Instituto Nacional de Endocrinología. Revista Cubana de Medicina 1988; 27: 61-69.
- 4) García, R.; Suárez, R. y Mateo-de-Costa, O. Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. Revista Panamericana de Salud Pública 1997; 2: 33.
- 5) Jiménez, M. El Paciente Crónico. Editorial EDNASSS/CCSS. San José, Costa Rica, 1990. Páginas 27 a 41 y 53.
- 6) Molina, F. Estudio clínico y epidemiológico de la cetoacidosis diabética. Importancia de la Atención Primaria. Medicina Clínica de Barcelona 1988; 88: 657-660.
- 7) OMS / OPS. Salud, Equidad y Transformación Productiva en América Latina y el Caribe. Documento OPS/93/SI preliminar de la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana (Washington D.C., setiembre de 1994). Washington D.C., setiembre de 1994). Washington, D.C., Estados Unidos de Norteamérica, 1994. Capítulo III, página 35.
- 8) Zúñiga, N.; Gross, S.; Bolaños, E.; Jiménez, M. et al. Plan Nacional de Atención Integral al Paciente con Enfermedad Crónica. Departamento de Publicaciones, Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica 1993. Página 14, 18 y 28.