



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Estándares de calidad de actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares en un hospital universitario

M.J. Bertran^{a,*}, M. Jansà^b, M. Santiñá^a, A. Prat^a y A. Trilla^a

^a Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Unidad de Evaluación, Soporte y Prevención (UASP), Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Endocrinología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 14 de diciembre de 2009; aceptado el 21 de julio de 2010

Disponible en Internet el 30 de octubre de 2010

PALABRAS CLAVE

Educación del paciente;
Indicadores de calidad;
Evaluación de programas;
Promoción de la salud;
Enfermedad crónica;
Atención hospitalaria

Resumen

Objetivo: Identificar grupos de pacientes que reciben atención educativa en el hospital, diferenciando actividades puntuales de programas estructurados; así como analizar información sobre estructura, proceso y resultados de los programas.

Material y métodos: Estudio transversal mediante lista de verificación, generada por traducción y adaptación de los National Standards for Diabetes Self-Management Education. Se recogió información sobre estructura (recursos, disponibilidad del programa escrito y formación de profesionales), proceso que sigue el paciente (evaluación inicial, metodología, cursos, material de soporte y registro de actividad) y resultados en el paciente (evaluación post-intervención, instrumentos, registro de evaluación y resultados) y del programa (número de pacientes/familiares incluidos, evaluación periódica).

Resultados: Los grupos de pacientes tributarios de educación identificados fueron: enfermos crónicos, susceptibles de tratamiento psiquiátrico y enfermos onco-hematológicos. Mayoritariamente consistían en actividades informativas y entrenamiento de habilidades técnicas, a demanda e integradas en la actividad asistencial. Los programas de educación terapéutica estructurados iban dirigidos a pacientes/familiares con: diabetes, obesidad, enfermedades del aparato locomotor, sida, esplenectomizados, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión e incontinencia urinaria. No todos disponían de programa escrito ni tenían definidos parámetros sobre estructura, proceso y resultados.

Conclusiones: La aplicación de estándares de calidad a los programas educativos es útil en la identificación de: pacientes tributarios de educación, calidad y tipo de intervenciones realizadas, así como puntos débiles. El desarrollo de software basado en estos estándares permitiría conocer tendencias de la educación al paciente e identificar oportunidades de mejora, así como la evaluación del impacto de la actividad educativa sobre los indicadores de calidad relacionados con cada programa.

© 2009 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bertran@clinic.ub.es (M.J. Bertran).

KEYWORDS

Patient education;
Quality indicators;
Program evaluation;
Health promotion;
Chronic disease;
Hospital care

Quality standards of educational activities for patients and families in a university hospital**Abstract**

Objective: To identify groups of patients receiving hospital-based educational programs, to determine whether the education was structured or ad hoc, and to analyse information on the structure, process and results of the programs.

Material and methods: We performed a cross-sectional study using a translated and adapted version of the National Standards for Diabetes Self-Management Education. Information was collected on structure (resources, availability of a written program and professional training), the process followed by the patient (baseline assessment, methodology, training courses, support materials and record of activities), patient outcomes (post-intervention assessment, tools, record of evaluation and results) and program results (number of patients/relatives included, regular assessment).

Results: Patient groups receiving education were: patients with chronic diseases, patients with treatable psychiatric disorders and patients with oncological and haematological processes. Most educational activities involved informative activities and technical skills training, both on-demand and integrated in care activity. Structured therapeutic education programs were aimed at patients/relatives with: diabetes, obesity, musculoskeletal diseases, AIDS, splenectomy, chronic obstructive pulmonary disease, hypertension and urinary incontinence. Not all programs had written guidelines or defined parameters with respect to structure, process and results.

Conclusions: The application of quality standards to hospital educational programs is useful in detecting: patients receiving education and the quality, type and weaknesses of the programs studied. Software based on these standards may provide information on trends in patient education, identify opportunities for improvement and aid the evaluation of the impact of each educational activity on the quality indicators associated with each program.

© 2009 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La educación terapéutica es un proceso centrado en el paciente, que abarca sus necesidades, recursos, valores y estrategias. Permite que los pacientes mejoren su conocimiento y habilidades, relacionados con su enfermedad y tratamiento. Comporta mejor calidad de vida, mayor adherencia terapéutica y una reducción en las complicaciones¹.

Los avances en la tecnología audiovisual, el derecho a la información y el aumento del coste sanitario son factores que han contribuido al desarrollo de programas educativos en los hospitales. Algunos programas se desarrollan de manera formal y otros de manera informal, formando parte de la actividad asistencial.

Son muchas las referencias en la literatura sobre los programas de educación terapéutica. Sin embargo, la mayoría son estudios que evalúan aspectos concretos de un programa^{2,3} o en un centro específico⁴. Las revisiones sistemáticas se centran en las patologías crónicas más frecuentes^{5,6} siendo la mayoría de estudios incluidos de países de habla inglesa⁷. Por lo tanto, se dispone de escasa evidencia sobre la efectividad y características de los programas educativos realizados en el ámbito hospitalario de nuestro país.

A medida que se consolidan los esfuerzos para fomentar el acceso a la educación sanitaria, se hace más patente la necesidad de información en materia de vigilancia y evaluación de este tipo de actividades. La vigilancia y evaluación permiten conocer los grupos de pacientes y familiares

tributarios de intervención educativa, valorar el grado en que los programas se ponen en práctica y cumplen los objetivos previstos; así como qué aspectos deben modificarse.

Si bien son diversas las especialidades y profesionales que han adquirido experiencia en planificación, vigilancia y evaluación de programas de educación en salud, los estándares de calidad existentes para programas educativos son pocos y hacen referencia a programas específicos; siendo en el campo de la diabetes mellitus donde desde hace más tiempo se viene trabajando. Un ejemplo de ello son los *National Standards for Diabetes Self-Management Education*⁸, a su vez resultado de la integración de los estándares de la American Diabetes Association⁹.

Los objetivos de este trabajo han sido identificar las actividades educativas que se realizan en un hospital terciario, identificar la estructura organizativa con la que se realizan y los procedimientos utilizados.

Material y métodos

El Hospital Clínic de Barcelona es un hospital terciario con aproximadamente 850 camas. Durante el año 2006 se generaron 46.274 altas, 97.973 primeras visitas en consulta externa y 16.181 urgencias. El modelo asistencial del hospital, diseñado a través del proyecto Prisma, plantea una gestión descentralizada en institutos¹⁰.

El ámbito de estudio fueron los diferentes institutos del hospital, incluyéndose hospitalización, consulta externa y urgencias.

Después de una revisión exhaustiva de la literatura para descartar otras fuentes de estándares de calidad aplicables a programas educativos, se procedió a la traducción y adaptación genérica de los *National Standards for Diabetes Self-Management Education*⁸, generando una lista de verificación que permitiera identificar y caracterizar las actividades y programas de educación para la salud desarrollados en el hospital (fig. 1).

Además de los ítems incluidos en la lista de verificación, se recogió información general relativa al instituto responsable de la actividad, tipos de pacientes y/o familiares a quienes va dirigida, y si se trata de actividades integradas en la actividad asistencial habitual o formando parte de un programa estructurado, así como la fecha de inicio y la persona de referencia.

En la lista de verificación se incluyó información sobre *estructura* del programa, *procedimientos* y *resultados* tanto en el paciente como del programa.

Por *estructura* se entiende los recursos materiales y humanos invertidos en el programa educativo, la disponibilidad del programa escrito, y la formación en educación terapéutica de sus profesionales. Los *procedimientos* son los servicios que el programa presta. Los ítems recogidos sobre el proceso seguido por el paciente en el programa hacen referencia a la realización de una evaluación inicial del paciente, la metodología empleada, la realización de

cursos en grupo y/o visitas individuales, el uso de material de soporte, y el registro de la actividad realizada.

Resultados son los efectos sobre el paciente en consonancia con los objetivos del programa. Al respecto, se ha recogido el tipo de evaluación del paciente después de la intervención educativa, los instrumentos utilizados y si se registra dicha evaluación.

Como medida de los resultados del programa se ha recogido el número de pacientes o familiares incluidos, así como la existencia de evaluación periódica.

La recogida de datos se hizo durante un periodo de 6 meses (febrero–julio 2007) a través de las direcciones de enfermería de los diferentes institutos, después de una sesión informativa sobre objetivos del estudio y contenidos de la hoja de recogida de datos.

Resultados

Se identificaron 39 unidades en las que se realizan actividades educativas. Los grupos de pacientes tributarios de intervención educativa se muestran en la tabla 1.

Las intervenciones educativas identificadas incluyeron:

Actividades de formación en habilidades técnicas

Más o menos estructuradas y a veces acompañadas de material escrito de soporte, dirigidas al adiestramiento de habilidades prácticas. Algunas de estas actividades fueron:

PROGRAMA DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA.....		Año de inicio: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dirigido a: Pacientes <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Ingresados <input type="checkbox"/> No ingresados <input type="checkbox"/> Ambos		
Estructura del programa	Proceso que sigue el paciente/familia	Evaluación de resultados
Recursos humanos: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfermeros/as <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Médicos/as <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros Nombre/s responsable/s	Valoración educativa inicial Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Edad, patología, evolución y tratamiento <input type="checkbox"/> Conocimientos <input type="checkbox"/> Habilidades técnicas <input type="checkbox"/> Actitudes <input type="checkbox"/> Situación socio-familiar y cultural <input type="checkbox"/> Percepción calidad de vida <input type="checkbox"/> Adherencia al tratamiento <input type="checkbox"/> Otros Cursos en grupo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N.º pacientes/familia en cada grupo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N.º de sesiones/cada curso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiempo/sesión (minutos) Visitas individuales Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N.º visitas aprox. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiempo/visita (minutos) Registro de actividades Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Historia Clínica <input type="checkbox"/> Dossier específico <input type="checkbox"/> Código específico SAP <input type="checkbox"/> Otros Metodología <input type="checkbox"/> Magistral, unidireccional <input type="checkbox"/> Activa y participativa <input type="checkbox"/> Material escrito de soporte <input type="checkbox"/> Otros	Evaluación del paciente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Datos clínicos-analíticos <input type="checkbox"/> Conocimientos <input type="checkbox"/> Habilidades técnicas <input type="checkbox"/> Actitudes <input type="checkbox"/> Soporte familiar <input type="checkbox"/> Percepción calidad de vida <input type="checkbox"/> Adherencia al tratamiento <input type="checkbox"/> Otros Instrumentos de Evaluación <input type="checkbox"/> Controles analíticos <input type="checkbox"/> Entrevista estructurales <input type="checkbox"/> Cuestionarios validados <input type="checkbox"/> Observación de las habilidades <input type="checkbox"/> Otros Se registra la evaluación Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Dosier específico <input type="checkbox"/> Otros Evaluación del programa Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se publica la evaluación Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.º pacientes/familias que realizan este programa anualmente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

Figura 1 Lista de verificación. Programas de educación para la salud. Hospital Clínic de Barcelona.

Tabla 1 Pacientes tributarios de recibir atención educativa. Hospital Clínic de Barcelona

- Enfermedades crónicas: diabetes, obesidad, hipertensión, EPOC, sida, hepatopatía por VHC, musculoesqueléticas, cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, trastornos del sueño
- Comorbilidades crónicas: trastornos de la motilidad digestiva, incontinencia urinaria /fecal, esplenectomía, trasplante de órganos y/o tejidos (hígado, corazón, riñón, médula ósea)
- Trastornos susceptibles de tratamiento psiquiátrico: esquizofrenia, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, enuresis nocturna
- Enfermedades onco-hematológicas en tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia

a) autoadministración de fármacos: bomba portátil de medicación, insulina, inhaladores; b) cura de otomías: traqueotomía, colostomía, laringuectomía; c) curas tópicas; d) presión positiva continua en la vía aérea; e) nutrición enteral y parenteral; f) diálisis peritoneal domiciliaria, y g) tratamientos inmunomoduladores.

Talleres específicos dirigidos a mejorar conductas y actitudes

Como los diferentes talleres estructurados de la Unidad de Psiquiatría infantil: medio ambiente, autonomía, deporte, relajación, música, costura, talleres creativos, psicomotricidad, alimentación y cine forum. Tanto estas actividades como las de formación en habilidades técnicas, se realizaban a demanda y formando parte de la actividad asistencial habitual.

Programas de educación terapéutica estructurados

Se identificaron 27 programas que cumplen criterios de programas de educación terapéutica estructurados (**tabla 2**), según la lista de verificación. La mayoría de estos programas iban dirigidos tanto al paciente como a sus familiares (81,4%) y se realizaban de forma ambulatoria (59,2%).

Estructura

Recursos humanos. Veinticuatro de los programas (88,8%), disponían de profesionales de enfermería. Sin embargo, solo 13 (48,1%) tenían un médico asignado y 6 (22,2%) otro tipo de profesionales, entre los que se encontraban nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, auxiliares de clínica, terapeutas ocupacionales, comadronas, y farmacéuticos. Dos programas (7,4%) eran llevados a cabo exclusivamente por este otro tipo de profesionales.

En cuanto a la formación del personal implicado 26 de los programas (96,3%) disponían de personal con formación específica en la patología, 25 (92,5%) de personal formado en metodología de educación terapéutica (los 25 disponen además de personal formado en la patología), y 9 (33,3%)

Tabla 2 Programas estructurados de educación terapéutica. Hospital Clínic de Barcelona

- Pacientes con diabetes tipo 1, tipo 2, gestacional, secundarias a fármacos y/o cirugía
 - Programa de supervivencia
 - Programa básico
 - Programa avanzado
 - Programa traslados de Pediatría
 - Programa infusores de insulina
 - Programa de optimización
 - Taller pie alto riesgo
 - Programa diabetes gestacional
 - Programa para la cesación tabáquica
- Pacientes con obesidad
 - Programa obesidad no tributaria de cirugía bariátrica. Educación en grupo
 - Programa obesidad no tributaria de cirugía bariátrica. Educación Individual
 - Programa obesidad tributaria de cirugía bariátrica en fase pre-quirúrgica
- Pacientes con sida
- Pacientes con esplenectomía
- Pacientes con EPOC
- Pacientes con enfermedades del aparato locomotor
 - Pacientes con osteoporosis
 - Pacientes con artritis reumatoidea
 - Pacientes con esclerosis sistémica
 - Pacientes con artrosis de manos
 - Pacientes con artrosis de rodilla y cadera
 - Pacientes en lista de espera para colocación de prótesis de rodilla por artrosis
 - Pacientes con dolor de espalda y cuello
 - Estilos de vida saludables en pacientes con enfermedades del aparato locomotor
- Mujeres con incontinencia urinaria/fecal
 - Autocateterismo vesical
 - Reentrenamientos vesicales
 - Reeducación musculatura del suelo pélvico
- Pacientes con hipertensión

de personal con otro tipo de formación (dietética y nutrición, fisioterapia, relajación, metodología de consejo breve, aspectos sociológicos de la enfermedad y medida de resultados).

Recursos materiales. Veintiún (77,7%) de los programas disponían de una sala para trabajo en grupos de pacientes, 24 (88,8%) de despacho de trabajo individual, y 18 (66,6%) de ambos.

La mayoría (26 programas; 96,3%) utilizaban algún tipo de material de soporte, siendo el más frecuente (26 programas; 96,3%) el material escrito en formato tríptico y/o libro. Doce (44,4%) utilizaban vídeos y/o DVDs, y 13 (48,1%) otro tipo de material.

Todos los programas estructurados disponían del programa escrito. Sin embargo, solo en 21 (77,7%) incluía objetivos, contenidos, métodos, proceso que sigue el

paciente dentro del programa y evaluación de resultados. La revisión periódica de los contenidos del programa escrito estaba prevista en 22 (81,4%) programas. Únicamente en 23 (85,1%) de los programas, se ha consideró que el programa escrito tenía un enfoque interdisciplinario.

Procedimientos

Veintiséis de los programas (96,3%) realizaban valoración educativa inicial, existiendo diferencias en cuanto a los aspectos valorados (**tabla 3**).

Los cursos en grupo fueron más utilizados que las visitas individuales. Ocho (29,6%) de los programas realizan cursos en grupo y visitas individuales. Once (40,7%) solo hacían cursos en grupo y 8 (29,6%) solo visitas individuales.

De los 19 programas que hacían cursos en grupo el promedio de pacientes y/o familiares por grupo fue de 12. El promedio de duración de los cursos en grupo fueron 4 sesiones, con una duración promedio de hora y media por sesión.

De los 16 programas que hacían visitas individuales el número promedio de visitas por paciente fue 6, con una duración promedio de media hora.

Veinticinco de los programas (92,5%) registraban las actividades. De estos, 23 (92%) registraba en la historia clínica, 14 (56%) en un registro específico, y 20 (80%) hacían un registro administrativo en el sistema informático del hospital. En 22 (88%) se utilizó un registro específico o el sistema informático del hospital, además de la historia clínica. Solo 2 programas (8%) no registraban en la historia clínica y lo hacían únicamente en un registro específico o en el sistema informático del hospital.

La metodología utilizada en 25 de los programas (92,5%) era activa y participativa. En 26 (96,3%) se utilizaba material escrito de soporte, siempre como complemento a la información oral. También se respondía a consultas vía teléfono, fax, o sistemas telemáticos, se hacían demostraciones, o se comentaban revistas de actualidad.

Tabla 3 Valoración educativa inicial. Hospital Clínic de Barcelona

	Número de programas	% ^a
Edad, patología, evolución y tratamiento	24	92,31
Conocimientos	23	88,46
Habilidades técnicas	21	80,77
Actitudes	21	80,77
Situación socio-familiar y cultural	19	73,08
Percepción de calidad de vida	13	50
Adherencia al tratamiento	22	84,61
Otros aspectos ^b	4	15,38

^a Porcentaje de los 26 programas que realiza valoración educativa inicial.

^b Cultura, ansiedad, depresión, utilización de recursos y dependencia del tabaco.

Tabla 4 Evaluación de resultados en el paciente. Hospital Clínic de Barcelona

	Número de programas	% ^a
Datos clínico-analíticos	20	76,92
Conocimientos	23	88,46
Habilidades técnicas	21	80,77
Actitudes	20	76,92
Soporte familiar	17	65,38
Percepción de calidad de vida	12	46,15
Adherencia al tratamiento	22	84,61
Otros aspectos ^b	2	7,69

^a Porcentaje de los 26 programas que realiza evaluación de resultados en el paciente.

^b Capacidad de expresarse, comportamiento, grado de ansiedad o depresión, y capacidad de desarrollar las actividades de la vida diaria.

Evaluación de resultados

Veintiséis (96,3%) de los programas contemplaban la evaluación de resultados en el paciente. Sin embargo, se observaron diferencias en los ítems evaluados (**tabla 4**).

Entre los instrumentos de evaluación de resultados en el paciente, 10 (38,4%) de los programas que realizaban dicha evaluación utilizaban controles analíticos, 25 (96,1%) entrevistas estructuradas, 13 (50%) cuestionarios validados, 20 (76,9%) observación de habilidades, y 3 (11,5%) otros instrumentos como observación del comportamiento y medida del dolor y la funcionalidad.

Esta evaluación en el paciente se registró en 24 (92,3%) de los programas que la realizaban, utilizándose la historia clínica en 20 (76,9%), un registro específico en 13 (50%) y ambos en 9 (34,6%) de los programas.

En 25 (92,5%) de los programas estructurados se evaluó el programa, pero solo en 11 se publicaron los resultados^{11–15}.

Otro grupo importante de actividades de información/educación que utilizan los nuevos recursos telemáticos vía internet lo constituye el programa interactivo Forumclínic¹⁶, dirigido a pacientes con enfermedades crónicas, familiares y público en general.

Discusión

La adaptación de los estándares *National Standards for Diabetes Self-Management Education* ha permitido diseñar una lista de verificación que permite de manera sencilla vigilar y monitorizar la calidad de un programa educativo, independientemente de la patología o factor de riesgo a que va dirigido.

No hemos identificado en la literatura extrapolaciones previas de estos estándares. Consideramos que es posible adaptar este tipo de estándares para la planificación y vigilancia de actividades educativas en un hospital.

Las limitaciones del estudio vienen determinadas por no poder descartar cierta subjetividad en la recogida de información, quizás algunos ítems puedan dar lugar a interpretaciones diferentes según el profesional. Sin embargo, el instrumento de evaluación se basa en lo propuesto por diferentes organizaciones, sociedades científicas y de usuarios

(*The Task Force to Review and Revise the National Standards for Diabetes Self-Management Education Programs*)¹⁷. Dos investigadores, responsables del diseño de la lista de verificación y de la hoja de recogida de datos en su conjunto, han respondido dudas y consultas planteadas por los responsables de las actividades durante el periodo de estudio.

La inclusión de una lista de verificación pretende ser lo suficientemente exhaustiva para reflejar la calidad de los programas y a su vez minimizar la carga que su aplicación pueda comportar.

La aplicación de estándares de calidad en programas educativos es útil en la detección de puntos débiles y orienta en la recomendación de estrategias de mejora. El desarrollo de una aplicación informática basada en estos estándares permitiría además monitorizar y disponer de información actualizada sobre tendencias de la educación al cliente ofrecida desde un centro.

Además de ser útiles en la vigilancia de las actividades educativas, la información aportada por este tipo de recogida de datos puede facilitar su correlación con la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de las personas incluidas en el programa, y por tanto la evaluación del impacto de la actividad educativa sobre los indicadores de calidad más relacionados con cada programa.

Así pues, la monitorización de información relativa a este tipo de estándares de calidad puede ser de utilidad tanto en la planificación de un programa como para vigilar el cumplimiento de los objetivos de los programas de diferentes centros y ámbitos, siendo probablemente necesaria una adaptación local en función de las características propias del centro y de los profesionales implicados.

Los resultados del estudio reflejan la importancia de los hospitales en la educación en salud, y evidencian la necesidad de una vigilancia que permita planificar y distribuir los recursos de manera eficiente.

Se identifican intervenciones dirigidas tanto a pacientes ingresados como externos, siendo estas últimas las más frecuentes, hecho que hace necesaria la coordinación del hospital con otros niveles asistenciales. La mayoría de actividades incluyen en el programa familiares de los pacientes, lo que facilita su colaboración en el proceso educativo del paciente.

De acuerdo al reconocido papel de la enfermería en la educación en salud^{18–20}, se observa una mayor implicación de este estamento. Sin embargo, destacar que si bien entre los profesionales asignados los hay que no son del estamento médico ni de enfermería, los contenidos del programa no siempre tienen un enfoque interdisciplinario.

A la vista de los resultados, dada la diversidad de actividades parece necesario destinar esfuerzos para conseguir programas estructurados con contenido educativo estandarizado, enfoques uniformes, clara definición de parámetros relativos a estructura, proceso que sigue el paciente y evaluación de los programas, así como revisados periódicamente. A su vez parece necesaria la evaluación del proceso educativo tanto en términos de resultados en los pacientes (conocimientos, comportamiento, objetivos terapéuticos) como de resultados del programa.

La identificación de grupos de pacientes y/o sus familiares tributarios de intervención educativa es necesaria y puede favorecer la integración y colaboración entre programas educativos distintos dirigidos a un mismo tipo de

pacientes, siendo ello probablemente motivo de mejoría en los resultados en el paciente. A ello pueden contribuir los registros hospitalarios de programas y actividades educativas, y la creación en los hospitales de unidades multidisciplinares con recursos propios y especial interés y dedicación a la educación del cliente.

En un contexto de aumento de prevalencia de las enfermedades crónicas y de la presencia cada vez mayor de pacientes pluripatológicos²¹, que son causa frecuente de consultas a urgencias, ingresos y reingresos hospitalarios²², la reorganización de la atención de este tipo de pacientes es

Tabla 5 Cartera de servicios de una unidad funcional de educación al cliente

- Desarrollo de un registro hospitalario de programas y actividades educativas, que incluya:
 - Programas educativos (creados con criterios unificados)
 - Material educativo (creados con criterios unificados)
 - Material para la formación continuada de los profesionales con actividades educativas
 - Plan de actividades programadas y realizadas
- Mantenimiento y análisis del registro de actividades y programas educativos del hospital, como sistema de vigilancia y para su correlación con indicadores de calidad que permitan la evaluación de los programas
- Detección de poblaciones diana de actividades de prevención y promoción de la salud, especialmente enfermedades crónicas susceptibles de intervención educativa según la OMS
- Elaboración de procedimientos normalizados de trabajo para el diseño de programas de promoción y educación para la salud, dirigidos a pacientes, familiares y personal sanitario de programas y actividades que ya se realizan y de nuevas iniciativas
- Diseño y ejecución de campañas de prevención de enfermedades
- Colaborar y favorecer la formación de los profesionales dedicados a actividades de educación terapéutica
- Facilitar la interrelación entre profesionales de diferentes servicios del hospital con tareas educativas, mejorando la atención integrada del paciente
- Crear una aula de educación para la salud, que permita por ejemplo dar con regularidad charlas informativas abiertas a público general/pacientes/familiares, sobre temas de salud
- Definición y monitorización de indicadores de calidad que permitan evaluar los programas educativos (por ejemplo, reingresos, infecciones nosocomiales, mortalidad, reclamaciones, satisfacción, adherencia, calidad de vida...)
- Promover líneas de investigación en el campo de la educación terapéutica
- Evaluación de la calidad de webs con contenidos médicos, ofrecer a los pacientes criterios para evaluar la calidad de las webs consultadas u ofrecer listado de webs de calidad reconocida
- Coordinación con los centros de atención primaria, que permita desarrollar o potenciar programas educativos de manera conjunta

imperativa. Dado que, como defiende la OMS²³, la mayoría de patologías crónicas más prevalentes son susceptibles de educación terapéutica como estrategia para reducir complicaciones, costes, y mejorar adherencia y calidad de vida, en los centros asistenciales se hace necesaria una reorganización de las intervenciones educativas dirigidas a este tipo de pacientes.

La creación en los hospitales de una unidad funcional multidisciplinar o comité especializado en educación en salud, con representación de los diferentes profesionales implicados, permitiría coordinar este tipo de actividades, contribuiría al intercambio de conocimientos y la formación específica en destrezas docentes, asesoraría en implementación de nuevos programas, así como en la evaluación de su efectividad. En la tabla 5 se muestran algunas de las actividades que podría incluir la cartera de servicios de una unidad funcional de este tipo.

Los resultados de este análisis de situación, mediante la aplicación de esta lista de verificación en el Hospital Clínic, han permitido crear un registro de actividades y programas educativos. El análisis periódico de la información recogida por el registro, de actualización continua, permitirá identificar grupos de pacientes que reciben atención educativa en el hospital, clasificar y diferenciar las actividades educativas de los programas estructurados de educación terapéutica, caracterizar este tipo de actividades o programas, evaluar el impacto de la actividad educativa sobre los indicadores de calidad más relacionados con cada programa e identificar estrategias de mejora.

Financiación

Sin financiación.

Agradecimientos

A las directoras de enfermería de los diferentes institutos y a todos los profesionales que desarrollan actividades educativas en el Hospital Clínic de Barcelona, por su colaboración en la recogida de datos. Y de manera especial a las Sras. Mercè Vidal, Carme Hernández y Montserrat Núñez, coordinadoras de los programas de diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y aparato locomotor, por su lectura crítica.

Bibliografía

1. Golay A, Lagger G, Chambouleyron M, Carrard I, Lasserre-Moutet A. Therapeutic education of diabetic patients. *Diabetes Metab Res Rev*. 2008;24:192–6.
2. Johnson A, Sandford J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review. *Health Educ Res*. 2004;20:423–9.
3. Sandoval L, Ceballos I, Escalante S, Pérez H, Hernández V. La asistencia a los grupos de apoyo para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 como ayuda para el control de su glucemia. *Rev Calid Asist*. 2007;22:94–7.
4. Sánchez-Garrido R, Rodríguez MI, Molina MP, Martínez JL, Martínez L, Escolar JL. Análisis de la educación diabetológica y perfiles de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un área sanitaria rural. *Rev Calid Asist*. 2005;20:14–8.
5. Conn VS, Hafdahl AR, Brown SA, Brown LM. Meta-analysis of patient education interventions to increase physical activity among chronically ill adults. *Patient Educ Couns*. 2008;70:157–72.
6. Van Dam HA, van der Horst FG, Knoops L, Ryckman RM, Crebolder HF, van den Borne BH. Social support in diabetes: a systematic review of controlled intervention studies. *Patient Educ Couns*. 2005;59:1–12.
7. Barlow J, Wright CH, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns*. 2002;48:177–87.
8. Mensing C, Boucher J, Cypress M, Weinger K, Mulcahy K, Barta P, et al. National Standards for Diabetes Self-Management Education. *Diabetes Care*. 2007;30 Suppl 1:96–103.
9. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2006. *Diabetes Care*. 2006;29 Suppl 1:4–42.
10. Font D, Piqué JM, Guerra F, Rodés J. Implantación de la gestión clínica en la organización hospitalaria. *Med Clin (Barc)*. 2008;130:351–6.
11. Vidal M, Jansa M, Anguita C, Torres M, Giménez M, Esmatges E, et al. Impact of a special therapeutic education programme in patients transferred from a paediatric to an adult diabetes unit. *European Diabetes Nursing*. 2004;1:23–7.
12. Vidal M, Jansa M, Levy I, Giménez M, Herrera F, Lorente I, et al. Therapeutic education seminar for patients with type 1 diabetes and their relatives. *European Diabetes Nursing*. 2006;3:132–6.
13. Núñez M, Núñez E, Segur JM, Macule F, Quinto L, Hernández MV, et al. The effect of an educational program to improve health-related quality of life in patients with osteoarthritis on waiting list for total knee replacement: a randomized study. *Osteoarthritis Cartilage*. 2006;14:279–85.
14. Núñez M, Núñez E, Yoldi C, Quintó L, Hernández MV, Muñoz-Gómez J. Health-related quality of life in rheumatoid arthritis: therapeutic education plus pharmacological treatment versus pharmacological treatment only. *Rheumatol Int*. 2006;26:752–7.
15. Núñez M, Núñez E, Yoldi C, Quintó L, Hernández MV, Muñoz-Gómez J. A therapeutic education and function readaptation program for Spanish patients with musculoskeletal chronic diseases. *Clin Rheumatol*. 2006;25:676–82.
16. Forumclinic. Programa interactivo para pacientes. Fundación BBVA. Hospital Clínic de Barcelona. [consultado 15/10/2009]. Disponible en: <http://www.forumclinic.org/>.
17. Mensing C, Boucher J, Cypress M, Weinger K, Mulcahy K, Barta P, et al. National Standards for Diabetes Self-Management Education. *Diabetes Care*. 2000;23:682–9.
18. Dudley JD. The diabetes educator's role in teaching the diabetic patient. *Diabetes Care*. 1980;3:127–33.
19. New York State Nurses Association. Position Statement. Role of the Professional Nurse Regarding Patient Education. [consultado 15/10/2009]. Disponible en: <http://www.nysna.org/practice/positions/position25.htm>.
20. Slusarska B, Zarzycka D, Wysokinski M, Slusarska A. Patient education in nursing-Polish literature condition. *Patient Educ Couns*. 2004;53:31–40.
21. Cots F. Comentario. La atención al paciente pluripatológico. ¿Hay oportunidades de mejora? *Gac Sanit*. 2008;22:137–43.
22. Hernández C, Jansa M, Vidal M, Nuñez M, Bertran MJ, García-Aymerich J, et al. The burden of chronic disorders on hospital admissions prompts the need for new modalities of care. A cross-sectional analysis in a tertiary hospital. *QJM*. 2009;102:193–202.
23. WHO (World Health Organization). In: *Therapeutic Patient Education. Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1998.