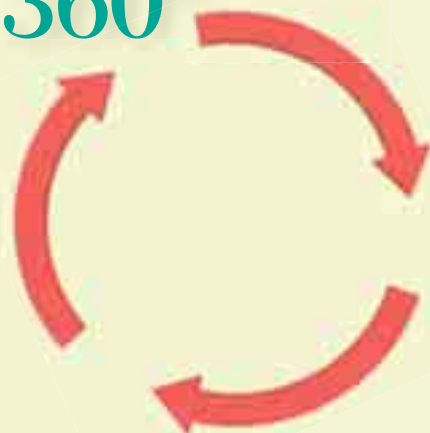


Educar al paciente: Medicina de 360°



Formar e informar al paciente ayuda a que su relación con él mejore y es una de las mejores maneras de incentivar la prevención en salud y la adherencia a los tratamientos. En la actualidad, Internet ha hecho la información más accesible que nunca, pero también más difícil de seleccionar. Por eso, ayudar al paciente a elegir es una buena manera de formarle. Súmese a la Medicina de 360° y añada la suya a las experiencias que a continuación le ofrecemos.



Hollingsworth intuye la forma en la que muchos de sus pacientes más antiguos aprenden mejor y se adapta a ellos.

De UNO en UNO

CÓMO ADAPTAR LA FORMACIÓN DE LOS PACIENTES AL ESTILO DE APRENDIZAJE, LA PROPENSIÓN A LA TECNOLOGÍA Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS PARA OBTENER RESULTADOS ÓPTIMOS

[Por **GAIL GARFINKEL WEISS** / Fotos de **MICHAEL A. FOLEY**]

Los encuentros entre médicos y pacientes están plagados de momentos educativos. Pero la falta de tiempo y la resistencia por parte del paciente también existen, además del hecho de que las facultades de medicina rara vez enseñan a los médicos a enseñar. Con todo, informar a los pacientes sobre sus problemas médicos, e instruirles sobre cómo seguir los regímenes de tratamiento y centrar sus investigaciones en la red, beneficia a todos los implicados. Los pacientes formados pueden incluso mejorar antes, y usted recibirá menos llamadas de teléfono nocturnas y obtendrá mejores notas en calidad y en indicadores de los resultados del paciente.

Puede ser bastante fácil caer en la trampa de enfocar la formación del paciente como un esfuerzo “de talla

única”. No obstante, tener en cuenta factores como la edad del paciente, su nivel de estudios, sus antecedentes culturales y su conocimiento de la tecnología puede incrementar la probabilidad de que el paciente comprenda y siga sus consejos.

Es importante que conozca a sus pacientes y cómo cada uno de ellos responde y aprende mejor. Factores que, en la superficie, parecen estar conectados suelen no estarlo en absoluto. Piense en la edad y los conocimientos de tecnología, por ejemplo.

“La mayor parte de mis pacientes llevan conmigo muchos años y los conozco bien, lo que me ayuda a determinar qué puede funcionar mejor con cada uno de ellos en lo que a su formación respecta”, comenta Patricia F. Hollingsworth, médico de familia en Columbus,

Ohio. “No doy nada por hecho con Internet. Muchos de mis pacientes mayores y débiles saben mucho sobre Internet. Les pregunto si lo utilizan. Si es que sí, les doy información sobre páginas que visitar, incluyendo la página web de la Academia Americana de Médicos de Familia (www.aafp.org).

Algunos médicos han hecho de la formación del paciente uno de los ejes principales de sus consultas.

“Estudié medicina porque tenía interés en la comunicación de la ciencia, así que este es un foco especial para mí”, asegura Sumana Reddy, médico de familia en Salinas, California. “La clave es evaluar el idioma, el grado de alfabetismo y el nivel de estudios. Además de las preguntas de nuestro formulario de admisión acerca del idioma preferido, la educación y la ocupación, siempre busco el entendimiento en cada conversación”.

Reddy asegura que hace preguntas abiertas, personalizando la formación al estilo de preguntas y respuestas de cada paciente. “Ofrezco contenidos de páginas web si los pacientes tienen acceso a la red y si no distribuyo información impresa, gran parte en español”, explica.

Así debería ser, ya que la medicina de consulta crece cada vez más hacia el modelo de centro médico centrado en el paciente, donde un único profesional de la medicina, normalmente el médico de Atención Primaria, coordina los servicios de cuidados intensivos, crónicos y preventivos, comenta Kevin Zacharoff, anestesiólogo que, desde su jubilación de la práctica clínica, trabaja como especialista en gestión del dolor y superación de las barreras de comunicación entre médico y paciente, sobre todo en escenarios de Atención Primaria.

“La labor del centro de atención es colaborar con el paciente, no instruirle”, continúa Zacharoff, “y parte del papel del colaborador se basa en hablar con el paciente de forma coherente y que genere cierto grado de retención. Los profesionales de la salud no pueden hablar con una mujer de 32 años de edad con diabetes de la misma forma que hablarían a una mujer de 72 años de edad también diabética, porque el contexto de sus vidas, sus actividades diarias y los objetivos del tratamiento son diferentes”.

La individualización de la formación de los pacientes comienza en la primera visita. Kenneth T. Hertz, director de Medical Group Management Association Health Care Consulting Group, con sede en Alexandria, Luisiana, recomienda incluir una serie de preguntas sobre el estilo de vida en el formulario de admisión, como el nivel de estudios, el acceso y los conocimientos de Internet, la lengua materna y el o los idiomas hablados en casa.

“Para el profesional de la salud, sería perfecto conocer el estatus social del paciente, y cuáles son los objetivos fundamentales del tratamiento de dicho paciente,” añade Hertz. “Ese tipo de cosas son las que demarcan la atención”.

PROFUNDIZAR EN LOS DETALLES

Zacharoff comenta que cree que los médicos también deberían considerar el estado profesional de los pacientes, su nivel de estudios y su situación familiar. “Si tuviera un paciente con hipertensión, me gustaría saber si vive en una casa de su propiedad, si la alquilan, de qué trabajan, cuál es su nivel de satisfacción y su valoración de su calidad de vida global”, explica.

Dando un paso más, Zacharoff comenta que es posible obtener más información preguntando a los pacientes por sus creencias religiosas o espirituales, algo que Zacharoff admite no haber intentado nunca.

Por supuesto, es muy importante prestar atención al nivel de comodidad de los pacientes al compartir detalles personales; el mejor enfoque podría ser iniciar un diálogo, observar las respuestas del paciente y partir desde ahí.

El estilo de Zacharoff es llegar bastante profundo en nombre de la formación óptimamente personalizada al paciente. Explica: “Todo lo que el médico pueda profundizar en las características

individuales, las modalidades culturales que utilizan los pacientes, su estado civil y situaciones laborales, todo el camino hasta sus creencias espirituales; alguien que hace esto como rutina llegará a ser muy bueno individualizando las conversaciones”.

¿Y el factor temporal? Zacharoff menciona un viejo refrán: si les das a los pacientes tiempo suficiente, ellos te contarán lo que les pasa. “Creo que si les dedicamos unos minutos en cada visita, para entablar un diálogo con ellos, y conseguimos que de verdad sean nuestros socios en la gestión de su salud”, continúa, “entonces conseguiremos nuestro objetivo antes que si hubiéramos empezado cada visita desde la casilla uno”.

Navegar por Internet se ha convertido en una actividad omnipresente, sobre todo en lo que se refiere a los temas de salud. De hecho, una reciente encuesta de Harris reveló que el número de personas que utilizan Internet para hacer búsquedas relacionadas con la salud se ha más que triplicado (de 50 a 175 millones) entre 1998 y 2010.

Los pacientes pueden utilizar su consejo de experto para ayudarles a navegar a través de toda la información de la red. Hertz recomienda que usted u otro médico de su consulta elabore folletos con una lista de más o menos doce páginas web que usted considere adecuadas sobre

**“PODEMOS ALEGAR QUE
NO EXISTE LA SALUD
PREVENTIVA SI NO
EXISTE FORMACIÓN”**

— Kevin Zacharoff

problemas de salud concretos y también sobre información más general. También puede ser útil ofrecer algunos comentarios instructivos sobre qué buscar al investigar la validez de una página web, añade Hertz. Por ejemplo, ¿participan médicos? ¿Están representados los hospitales o las organizaciones médicas?

¿Y los blogs o grupos de apoyo basados en Internet? “Aquí es donde la diferencia entre escuchar y realmente oír es vital”, asegura Hertz. “Es importante valorar las necesidades del paciente. Las enfermedades crónicas, terminales y las que provocan grandes cambios en los hábitos de vida son el tipo de situaciones en las que un grupo de apoyo de Internet, o incluso uno local, puede ser de ayuda. Las decisiones deberían basarse en lo que sea mejor para el paciente y en lo que le proporcionará el mejor resultado a largo plazo”.

CÓMO ENTREGAR LOS FOLLETOS

Pocas consultas cuentan con el tiempo o los medios para personalizar los folletos estándar a la edad, nivel de estudios, grupo étnico o conocimientos médicos del paciente, pero hay una norma que debería prevalecer: que sea sencillo. Redactar los folletos para diferentes niveles de lectura es poco útil; un nivel de lectura de quinto a séptimo grado será suficiente para todos. No obstante, si su base de pacientes es multicultural, los expertos recomiendan que la información esté escrita en los idiomas más comunes que hablen sus pacientes aparte del inglés.

Un voluntario que trabaja en la consulta de Wafa Nasser, pediatra en Florence, Kentucky, traduce los folle-

tos al japonés para sus muchos pacientes que se sienten más cómodos con ese idioma. El voluntario también ayuda como intérprete telefónico y en la consulta.

“Además, tenemos folletos concretos para ciertos grupos de edad”, añade Nasser. “Para los adolescentes y adultos jóvenes, tenemos consejos prácticos para la vida. Para los adolescentes, tenemos folletos sobre los exámenes de mama y testículos y sobre la seguridad en Internet. A los que van a la universidad les damos información sobre qué deben llevarse con ellos. Contamos con folletos sobre el desarrollo, la nutrición, la seguridad y el cuidado dental para padres de bebés y niños pequeños”.

Tammi Schlichtemeier, de Coppel, Texas, utiliza una serie de folletos preimpresos de McKesson/RelayHealth (www.relayhealth.com) para formar a sus pacientes, y a los adolescentes que acuden a su consulta sin la compañía de alguno de sus padres. “Podemos modificarlos según nuestras necesidades porque pueden editarse haciendo clic en el formato de Microsoft Office. También están disponibles en español”, comenta.

PUNTOS CLAVE

Haga preguntas abiertas y personalice la formación al estilo de preguntas y respuestas de cada paciente.

Ofrezca contenidos de páginas web si el paciente tiene acceso a Internet, y distribuya también información impresa.

Incluya una serie de preguntas sobre los hábitos de vida en su formulario de admisión, sin olvidar el nivel de estudios, el acceso y los conocimientos de Internet, la lengua materna y el o los idiomas hablados en casa.

PREVENIR LA SOBRECARGA DE INFORMACIÓN

A veces, cuando un paciente recibe demasiada información a la vez, puede resultarle abrumador, sobre todo porque se trata de su salud, por lo que las emociones pueden complicar la ecuación. Los siguientes consejos pueden ayudarle a mejorar este desafío común.

Evitar la confusión para mejorar la adherencia

“Pronto implementaremos una breve lista de palabras que medirá la capacidad de nuestros pacientes para leer y definir términos médicos. Intentar determinar la capacidad de comprensión de un paciente es un proceso complicado. Una vez escribí instrucciones de medicación para un paciente y su esposa durante una visita,

sobre cuándo, dónde, cuánta cantidad y demás. Una semana después, la esposa vino a la consulta para decirme que estaba tolerando el nuevo fármaco perfectamente. ¡Sí, el fármaco que le había recetado a su marido!

—Catherine R. Landers, internista de Skokie, Illinois.

Crear un manual para los pacientes

“Para los pacientes para los que tengo un montón de instrucciones detalladas, digamos que tienen que ir a ver a un ortopeda, pero antes someterse a un IRM y luego conseguir una copia del disco del estudio para entregársela al ortopeda, y entretanto quizá tengan que hacerse pruebas y empezar o cambiar de medicación, escribo una

nota con todo lo que deben hacer en orden cronológico. La nota está



Joel Keenan

escrita a máquina, personalizada según su nivel de estudios, edad, etc., simplificada o recalcada según su necesidad. Y siempre escribo que deberían llamarme con cualquier pregunta,

lo que a veces hacen. Dos cosas para hacerlo más fácil: 1) escribir a máquina rápido es una ayuda y 2) tener un sistema electrónico de registro del historial médico, ya que genera una lista exacta de fármacos, incluidos los cambios que es fácil destacar”.

—Joel Keenan, internista de York, Maine.

Por supuesto, es posible elaborar folletos propios, pero pocas veces es necesario. "Hay tantas cosas disponibles que los médicos pueden descargarse de Internet y modificar conforme a las necesidades de sus consultas y a lo que consideren apropiado", comenta Rebecca Anwar, experta en gestión de consultas de Sage Group en Filadelfia, Pensilvania. "Para los pacientes sin acceso a Internet, e incluso para los que sí lo tienen, los panfletos escritos, que yo llamo hojas de datos, siguen siendo buenos".

Una fuente de hojas de datos es el Colegio Americano de Médicos (ACP). Los Consejos de Salud de la Fundación del ACP son cuadernos de 10 x 15 centímetros de 50 hojas cada uno sobre 28 temas diferentes que se pueden arrancar para entregar a los pacientes. Cada hoja tiene una lista con cinco o seis puntos que el paciente debería abordar durante las visitas con usted, y también cuando sale de su consulta. Por ejemplo, además de "pregunte a su médico por el ejercicio" y "pregunte a su médico por el peso más sano para usted", la hoja sobre hipertensión indica al paciente que debe:

- aprender a tomarse la presión arterial;
- escribir su presión arterial todos los días en un cuaderno para comentarlo con su médico;
- trabajar con su médico para establecer una presión arterial objetivo;

- idear un plan para alcanzar dicho objetivo;
- tomar la medicación para la presión arterial todos los días.

Para encargar los cuadernos, que son gratuitos y están disponibles en inglés y en español, entre en www.acpfoundation.org/hl/htips.htm. O también puede descargarse versiones electrónicas de los Consejos de Salud entrando en www.acpfoundation.org/hl/e_htips.htm. Las versiones electrónicas ofrecen el mismo contenido que las fichas; no obstante, son archivos PDF disponibles inmediatamente mediante descarga como folletos a toda página por una cara.

EVALUAR EL APRENDIZAJE Y LA RETENCIÓN DEL PACIENTE

¿Cómo pueden determinar los médicos si los pacientes han comprendido las charlas educativas y la información escrita? "En general, no suele ser muy útil preguntar "¿ha comprendido lo que he dicho?", porque es muy fácil responder "sí" y salir por la puerta", asegura Hertz. "Hacer que el paciente o su cuidador repitan lo que se ha hablado suele ser más productivo. También puede resultar de ayuda que otro profesional de su consulta, como un enfermero o profesional de nivel intermedio,

CÓMO COMUNICARSE DE FORMA QUE EL PACIENTE CAPTE EL MENSAJE

Tanto si forma a los pacientes en persona como si lo hace a través de folletos o recursos en línea, personalizar el mensaje todo lo posible es clave. A continuación, cómo lo hacen algunos colegas.

Información importante

"Nuestro registro electrónico del historial médico cuenta con extensos folletos en inglés y otros idiomas, sobre todo español. Lo utilizamos para generar un resumen al final de la visita que incluya la lista de fármacos actual del paciente, así como otras instrucciones".

—Patricia F. Hollingsworth, médico de familia de Columbus, Ohio.

Mis recursos preferidos

"Me gustan páginas web como: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Clínica Mayo, WebMD, Cleveland Clinic, MedlinePlus, Bandolier, Centro para

Consumidores Médicos, y los recursos de www.familydoctor.org.

—John Machata, médico de familia de West Warwick, Rhode Island.



John Machata

Información apropiada para cada edad a disposición de los padres

"Tengo folletos adecuados para cada edad, mes a mes y año a año, de forma que si no doy con ese momento educativo, al menos los padres pueden leer la información".

—Eric J. Ruby, pediatra de Taunton, Massachusetts.

Minimizar los errores médicos abordando las barreras

"Pregunto a los nuevos pacientes qué idioma hablan en casa. Esto me dice qué idioma prefieren. Al entregar los folletos, suelo preguntar si los quieren

en inglés o en español. Al entregar las recetas, indicaré que pongan la etiqueta en español, inglés, japonés, árabe o cualquier otro idioma, para que haya menos errores en la administración del fármaco.

—Tammi Schlichtemeier, pediatra de Coppell, Texas.

Pasar el mensaje

"No utilizo Internet porque puede contener afirmaciones no respaldadas por la búsqueda. A veces, indico que existen grupos de apoyo para familias con enfermedades parecidas, como Trisomy 21. Tengo acceso a intérpretes telefónicos, pero solo recurro a ellos si ningún miembro adulto de la familia puede hacer de traductor. Me descargo hojas de información sobre vacunas en idiomas extranjeros si los padres tienen un inglés muy limitado".

—Kenneth Harkavy, pediatra de Reston, Virginia.

realice una llamada de seguimiento para preguntar sobre alguna tarea, proyecto o cualquier otra cuestión de la que se hablara”.

John Machata, médico de familia de West Warwick, Rhode Island, que ofrece de forma rutinaria recursos escritos, comprueba la comprensión de sus pacientes animándoles a leer las nociones más importantes de los folletos en voz alta. “No es perfecto”, admite, “pero dice mucho”.

“Sea sutil”, aconseja Anwar. “Que no sea una prueba. Inicie una conversación para ver si realmente han comprendido. Para facilitar las conversaciones y empezar las sesiones de formación de los pacientes, Anwar sugiere encargar cuadernos escritos de 12 x 17 centímetros con el título *Cosas que preguntar a su médico*, más bolígrafos y lápices con su nombre y número de teléfono escritos, para colocarlos en su sala de espera.

“Aparte de ser buenas herramientas de *marketing*, ayudan al paciente a concentrarse y le ayudan a usted a individualizar la formación del paciente”, comenta Anwar. “Además, puede recoger listas de preguntas y preocupaciones de los pacientes y encargar panfletos sobre los temas más frecuentes”.

Yendo más lejos, Anwar recomienda hacer que los cuadernos, lápices y panfletos sean parte de un deno-

minado “centro de formación del paciente” en su sala de espera. “Siempre que estén esperando”, añade, “pueden al menos empezar la formación ellos mismos y pensar sobre lo que quieren hablar con usted”.

Ayudar a que los pacientes sean mejores pacientes beneficia a los profesionales de la salud. “Podemos alegar que no existe la salud preventiva en ausencia de formación. Si el médico consigue que el paciente forme parte de los enfoques preventivos, todo el mundo sale ganando: el médico, el sistema sanitario y el paciente”, concluye.

“Hay pocas complicaciones y mejor adherencia. Es algo que no tiene fin. Siempre nos devolverá cosas buenas”.

PUNTOS CLAVE

Elabore folletos con una lista de páginas web sobre salud y temas más generales que considere adecuadas.

Compruebe la comprensión de los pacientes animándoles a leer las nociones más importantes de los folletos en voz alta.

Aproveche los recursos disponibles en webs acreditadas (como folletos descargables o vídeos) para facilitar material de consulta en casa a sus pacientes.

HAY MUCHA BUENA INFORMACIÓN EN LA RED; EL TRUCO ES DIRIGIR AL PACIENTE HASTA ELLA

A continuación, cómo algunos médicos guían a sus pacientes hasta la información más fiable de la red, más algunos sitios que quizá le interese recomendar a sus pacientes también.

Acceder a recursos fiables

“La página web de nuestra consulta, www.svolpemd.com, tiene enlaces a Medline Plus, CDC y la Biblioteca de Salud Pública de la Ciudad de Nueva York. La ventaja de Medline Plus es que la información está disponible en muchos idiomas y tiene una gran selección de vídeos. Los CDC también tienen folletos muy buenos. Ambos permiten imprimir los folletos para los pacientes que no tienen acceso a Internet”.

—Salvatore Volpe, internista y miembro de la consejo editorial de *Medical Economics* (edición estadounidense), Staten Island, Nueva York

Cuidado con el charlatanismo

“Quackwatch (www.quackwatch.com) señala fraudes que los pacientes encuentran atractivos, como terapias oncológicas cuestionables y pociones antiedad”.

—John Machata, médico de familia, West Warwick, Rhode Island.

Preselección para sus pacientes

“Intento encontrar la mayor cantidad posible de cosas para diferentes personas (niveles de estudios, nacionalidades, sexos, edades, etc.). Si encuentro folletos interesantes, los guardo en Delicious (un servicio electrónico de páginas de favoritos) y así los tengo listos para imprimir en cualquier momento. Envío correos electrónicos a los pacientes con los enlaces a las páginas web que he revisado y me han parecido buenas, sobre todo si tienen algo de humor. MD Consult (www.mdconsult.com) tiene más de 10.000 folletos para pacientes en inglés

y en español. Las páginas web de muchas organizaciones profesionales, como la Asociación Americana del Corazón, la Academia Americana de Médicos de Familia, la Cleveland Clinic y la Clínica Mayo tienen cosas geniales. Algunas no precisan permiso para copiar, siempre que des el crédito adecuado”.

—Robert W. Patterson, médico de familia, Stanford, Carolina del Norte.

Ayudar a los pacientes a ayudar a sus hijos

“Dirijo a los padres a ciertas páginas web para que comprendan mejor los problemas de sus hijos, como por ejemplo el tartamudeo, los tics o la depresión. Y tengo un folleto sobre cómo evaluar páginas web y por qué los pacientes deberían elegir páginas que acaban en *.org* o *.gov*, y no en *.com*”.

—Tammi Schlichtemeier, pediatra, Coppell, Texas.