



Identificación de las necesidades educativas de todos los grupos participantes en la coalición de Murcia de EIP AHA (profesionales, pacientes, cuidadores).

Compilación de estudios primarios realizada por MJ Tormo, G Sanchez Nanclares y B Martinez Lozano-Aranaga para la Coalición EIP AHA de Murcia.

Con la colaboración especial de Aurelio Luna Ruiz-Cabello, investigador del Grupo de Investigación en Medicina Legal y Toxicología de la Universidad de Murcia con los datos referidos a las personas de 65 y más años de la encuesta Europea de Alfabetización en Salud realizada en España.

Con la validación de:

María Falcón: Unidad de medicina Legal, Departamento Ciencias SocioSanitarias, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia

Jose Joaquín Gutierrez, Servicio de Promoción y educación para la Salud, Consejería de Sanidad y Política Social, Región de Murcia

Pietro Cadelli, Educador, Educación Terapéutica de Pacientes
<http://educacion-terapeutica.com/la-educacion-terapeutica-del-paciente/>

Este informe la primera actividad del primer objetivo a alcanzar por EIP AHA en Murcia tal como aparece en la memoria enviada a la UE en 2013:

Murcia's EIP AHA Commitments

DELIVERABLE 1: Intervention on patients' treatment adherence supported in ICT for professionals/ patients/ caregivers (a finalizar entre 2014-2016)

Deliverable's activities: (1) Identify health educational needs across all actors (professionals, patients, caregivers)

Cita recomendada:

Identificación de las necesidades educativas de todos los grupos participantes en la coalición de Murcia de EIP AHA (profesionales, pacientes, cuidadores). Informe realizado para la Coalición EIP AHA. Murcia: EIP AHA Murcia, 2015.

ÍNDICE

I. Justificación del informe

1. Ciudadanos

Alfabetización en Salud en España y, por extensión, en la Región de Murcia. The European Health Literacy Survey HLS-EU (2012)

2. Personal sanitario

Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en la atención primaria de salud en Murcia (2010)

3. Pacientes y cuidadores

Educación para el autocuidado de pacientes crónicos en la Región de Murcia (2013)

II. Conclusiones del informe

I. Justificación del informe

El envejecimiento de la población europea es una tendencia global. En Europa, el número de personas con más de 65 años se duplicará en los próximos 50 años, de 85 millones en 2008 a 151 en 2060. Mientras aumentar la longevidad es una gran victoria, también puede ser un formidable reto para los presupuestos públicos. Es, por tanto, ineludible repensar como mejorar el diseño, la organización, la financiación y la gestión de los servicios sanitarios y sociales además de conseguir el empoderamiento (mayor autonomía) de las personas mayores.

Para enfrentarse a estos importantes retos sociales la Unión Europea ha diseñado los Consorcios Europeos de Innovación (European Innovation Partnership o EIP en inglés) que son una forma de actuación nueva ya que pone a trabajar conjuntamente a los diferentes actores de la innovación y prestación de servicios: administraciones, universidades, empresas y ciudadanos. La estrategia de los EIP se va a utilizar en distintos ámbitos pero se ha comenzado por lanzar el EIP sobre Envejecimiento Activo y Saludable (EIP AHA).

El objetivo de EIP AHA es mejorar la calidad de vida y los resultados de salud de las personas mayores que viven con enfermedades crónicas, a través de un enfoque integral, incluyendo una mayor auto-cuidado, atención personalizada, una mejor adecuación del tratamiento y el aumento de la adhesión a los planes de cuidados seguros y eficaces.

La Región de Murcia cuenta desde 2013 con una Coalición encabezada por la Consejería de Sanidad y Política Social. La Coalición incluye más de 20 socios entre ellos las administraciones públicas, las universidades, asociaciones de pacientes, de profesionales e industrias tecnológicas y agroalimentarias. Más detalles se encuentran accesibles¹.

Dentro de las seis Acciones posibles se ha elegido trabajar, en primer lugar, en adherencia a los tratamientos (Acción A1) y en Integración de cuidados en paciente crónicos (Acción B3), en armonía con la Estrategia regional de Crónicos 2015.

La Acción A1 se alinea con el objetivo EIP AHA de mejorar la prevención, la detección y el diagnóstico precoz de las enfermedades.

Dentro de su ámbito A1 aborda la alfabetización en salud, el empoderamiento de los pacientes, los programas de adherencia a las recomendaciones en salud y el desarrollo de aspectos éticos mediante el uso de herramientas y servicios innovadores.

La alfabetización en salud facilita el empoderamiento de pacientes y cuidadores para cuidar de su salud y ser más independientes. El empoderamiento permite, al menos:

- a. Apoyar al paciente en el establecimiento de sus propias metas
- b. Fomentar actitudes proactivas hacia la autogestión de la salud
- c. Reforzar la capacidad de socialización y de hacer frente a la enfermedad
- d. Apoyo y la autonomía de los pacientes para llevar a cabo una vida saludable
- e. Mejorar el conocimiento y la comprensión de su tratamiento farmacológico
- f. Mejorar la toma de decisiones compartida entre médicos y pacientes
- g. Formar a profesionales de la salud y pacientes en herramientas y habilidades de comunicación

La existencia de la Coalición EIP AHA en la Región de Murcia ha propiciado el intercambio de conocimientos y experiencias, como la existencia de estudios realizados recientemente, que ayudan a proporcionar una imagen sobre la situación de las necesidades educativas de ciudadanos, profesionales sanitarios y pacientes cumpliendo así con el primer objetivo de la Coalición regional. El informe que sigue compila los resultados de la Encuesta Europea de Alfabetización en salud, con un estudio de consenso en personal sanitario del nivel más básico de salud sobre necesidades percibidas de formación en promoción y educación para la salud así como una encuesta sobre percepción de necesidades educativas en salud en personas con enfermedades crónicas y cuidadores.

1. Ciudadanos



Universidad de Murcia

Alfabetización en Salud en España y, por extensión, en la Región de Murcia. The European Health Literacy Survey HLS-EU (2012)²

La Encuesta Europea de Alfabetización en Salud (HLS-UE, por sus siglas en inglés) es una iniciativa de investigación organizado por la Universidad de Maastricht (Países Bajos) con otros 7 socios de Europa (Alemania, Austria, Bulgaria, Alemania (Renania del Norte-Westfalia), Grecia, Irlanda, Polonia y España) con el objetivo de evaluar la alfabetización en salud en Europa. El estudio se completó durante período 2009-2012. Está disponible un breve artículo en español³.

El término alfabetización en salud en el presente informe se refiere a los conocimientos que los ciudadanos tienen sobre los temas relativos a la salud (prevención, diagnóstico, tratamiento, etc.). Para mantener la denominación original utilizaremos alfabetización en salud o conocimientos en salud indistintamente.

Entre los principales logros de la encuesta están:

- el establecimiento de una red de alfabetización sanitaria europea;
- el desarrollo de un instrumento (cuestionario) para medir la alfabetización en salud en poblaciones europeas;
- la obtención, por primera vez, de una gran riqueza de información sobre la alfabetización en salud en diferentes países europeos, con la creación de indicadores para poder evaluar la situación de partida y monitorizar la progresión de resultados tanto a nivel nacional como de la UE;

El trabajo de campo se llevó a cabo en 2011 en ocho centros participantes de otros tantos países europeos. En cada país, se entrevistó a una muestra aleatoria de aproximadamente 1.000 ciudadanos, de 15 y más años con una muestra total final de aproximadamente 8.000 encuestados. En el trabajo de campo, la metodología y el procedimiento de muestreo se aplicaron las normas del Eurobarómetro. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas personales a través de un cuestionario estandarizado asistido por ordenador personal a excepción de Bulgaria e Irlanda, donde se utilizó el formato de papel.

En España, el centro que lideró la encuesta fue la Unidad de Medicina Legal y Forense de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia (Prof. M Falcón).

Para medir la alfabetización en salud, el cuestionario utilizado deriva del modelo conceptual y de la definición desarrollada por los centros participantes.

El modelo conceptual integra tres áreas de salud (cuidado de la salud, prevención de enfermedades, promoción de la salud) y cuatro etapas claves en el procesamiento de la información (acceder, comprender, evaluar, aplicar) que tienen transcendencia en la toma de decisiones en salud y en la subsecuente realización de las actividades. Estas áreas y etapas combinadas crean 12 sub-dimensiones, que fueron estructuradas en 47 preguntas.

El entrevistado pudo responder las 47 preguntas utilizando una escala de 4 puntos (muy fácil, fácil, difícil, muy difícil) que mide la dificultad percibida. Por lo tanto, los resultados de la encuesta se refieren a la *percepción subjetiva* de alfabetización en salud y refleja la interacción entre las competencias individuales y las complejidades de cada situación o demanda. Este hecho debe tenerse en cuenta al hacer comparaciones entre países, dado que los sistemas educativos y sanitarios son diferentes entre los países participantes.

Sobre la base de los valores medios obtenidos en las diferentes preguntas se construyeron unos indicadores o índices para las tres áreas/**dimensiones** más importantes de la alfabetización en salud: **cuidado** de la salud (16 preguntas), **prevención** de enfermedades (16 preguntas) y **promoción** de la salud (15 preguntas); también para las cuatro capacidades más relevantes: **acceder/obtener** información (13 preguntas); **entender/comprender** la información (11 preguntas), **procesar juzgar** la información (12 preguntas) y **aplicar/usar** la información (11 preguntas). Se calculó también un **Índice General de Alfabetización** que comprende las 47 preguntas.

Distribución de las 47 preguntas (Q) según dimensiones y capacidades

CAPACIDADES				
DIMENSIONES	Acceder/obtener	Entender/comprender	Procesar/juzgar	Aplicar/usar
Atención y cuidado sanitario	Q1.1	Q1.5	Q1.9	Q1.13
	Q1.2	Q1.6	Q1.10	Q1.14
	Q1.3	Q1.7	Q1.11	Q1.15
	Q1.4	Q1.8	Q1.12	Q1.16
Prevención de enfermedades	Q1.17		Q1.24	
	Q1.18	Q1.21	Q1.25	Q1.29
	Q1.19	Q1.22	Q1.26	Q1.30
	Q1.20	Q1.23	Q1.27	Q1.31
			Q1.28	
Promoción de la salud	Q1.32			Q1.44
	Q1.33	Q1.37	Q1.41	Q1.45
	Q1.34	Q1.38	Q1.42	Q1.46
	Q1.35	Q1.39	Q1.43	Q1.47
	Q1.36	Q1.40		

Estos índices se estandarizaron en una unidad con valores entre 0 y 50, donde 0 representa el menor grado posible alfabetización en salud y 50 representa el mejor posible. Seguidamente, se dividieron las puntuaciones en 4 categorías: alfabetización en salud "inadecuada", "problemática", "suficiente" y "excelente".

Para reducir la complejidad, el indicador principal de este informe es el indicador general de alfabetización en salud por país.

Resultados de la encuesta según países y situación global para Europa

En España, de los 1.000 entrevistados 227 (17,2%) tenían más de 65 años (12,3% entre 66 y 75 años y 4,9% 76 años o más). La cifra de mayores de 65 años para el conjunto del estudio fue del 17% (10,5% entre 66-75 años y 7,0% mayores de 75). En enunciado de las 47 preguntas y los patrones de respuesta para la muestra de los 8 países y el total se muestran en la siguiente tabla. No existe tabla equivalente por grupos de edad y se han conseguido algunos datos específicos gracias a la colaboración del investigador de la Universidad de Murcia, A Luna Ruiz-Cabello, actualmente realizando su tesis doctoral sobre este tema. Pese a esta limitación, donde hemos encontrado resultados por edad los hemos recogido. Para aumentar la representatividad, las muestras nacionales se ponderaron por sexo, grupo de edad y el tamaño del municipio de acuerdo a la distribución del censo de cada país. Es necesario resaltar que los resultados de la muestra total, por lo general referidos a lo largo del informe como *promedio europeo*, representa tan sólo *el promedio de los países europeos participantes en la encuesta*.

En la tabla siguiente se describen, para todos los centros participantes y todas las edades las personas (%) que responden como “muy difícil” o “bastante difícil” al cuestionario. En el caso de España (ES) se incluye debajo el porcentaje mayores de 65 años (ES+65).

Personas (%) que responden como “muy difícil” o “bastante difícil” al cuestionario según país. Todas las edades y, en el caso de ESPAÑA (ES) también en los mayores de 65 años (ES+65).

	% personas que declaran “muy” o “bastante” difícil								
	AT	BG	DE	EL	ES/ ES+65	IE	NL	PL	Media Total
Q1.1...encontrar información sobre los síntomas de las enfermedades que le preocupan?	28.5	40.4	20.9	24.9	23.6/ 47.0	16.0	7.5	21.4	22.8
Q1.2...encontrar información sobre los tratamientos de enfermedades que le preocupan?	32.7	43.5	26.3	31.3	25.4/ 46.0	17.7	12.3	26.2	26.9
Q1.3... saber qué hacer en caso de una urgencia?	29.4	34.0	19.2	34.8	13.8/ 17.3	17.0	13.4	13.3	21.8
Q1.4... averiguar dónde obtener ayuda profesional cuando está enfermo?	13.4	17.9	14.1	14.4	8.6/ 13.7	9.0	4.7	13.3	11.9
Q1.5... entender lo que su médico le dice?	22.4	13.7	24.9	13.2	14.9/ 17.3	11.1	8.9	12.9	15.3
Q1.6... comprender los folletos que vienen con su medicamento?	37.5	29.3	48.3	24.4	31.5/ 49.1	17.7	13.1	20.8	28.0
Q1.7...comprender qué hacer ante una urgencia?	31.2	31.9	23.7	25.8	15.4/ 21.6	19.7	16.2	10.0	21.7
Q1.8... entender las instrucciones de su médico o farmacéutico sobre cómo tomar un medicamento que se le hayan recetado?	9.2	9.3	7.5	7.3	5.9/ 9.3	4.6	2.1	6.1	6.5
Q1.9... juzgar cómo la información de su médico es aplicable en su caso?	22.7	19.7	19.4	28.9	20.1/ 31.2	10.7	10.0	12.3	18.0
Q1.10...juzgar las ventajas y desventajas de las diferentes opciones de tratamiento?	56.5	53.3	51.2	45.4	39.4/ 50.2	31.8	30.9	30.8	42.6
Q1.11... juzgar cuando puede necesitar obtener una segunda opinión de otro médico?	48.6	49.6	43.0	31.9	30.8/ 40.8	36.4	44.0	24.1	38.6
Q1.12...juzgar si la información sobre la enfermedad en los medios (TV, radio, internet, prensa, etc.) es fiable?	61.2	57.5	59.1	45.3	46.3/ 63.2	43.4	47.4	36.0	49.7
Q1.13... utilizar la información que el médico le da para tomar decisiones acerca de su enfermedad?	31.9	30.4	30.3	17.5	24.0/ 33.6	14.2	19.2	16.7	23.1
Q1.14 ...seguir las instrucciones de la medicación?	10.7	6.5	9.7	8.2	5.2/ 7.5	4.3	3.2	6.5	6.8
Q1.15... llamar a una ambulancia en caso de urgencia?	6.2	18.3	3.9	15.1	8.4/ 11.6	4.2	4.7	9.8	8.8
Q1.16 ...seguir las instrucciones de su médico o farmacéutico?	8.1	6.6	6.3	6.5	3.8/ 5.7	3.6	2.7	7.0	5.6
Q1.17... encontrar información acerca de cómo enfrentarse a un comportamiento poco saludable como el tabaquismo, la baja actividad física y beber demasiado?	20.5	26.2	14.2	16.4	11.5/ 23.1	11.0	2.8	15.3	14.7
Q1.18... encontrar información sobre cómo enfrentarse a problemas de salud mental como el estrés o la depresión?	38.1	49.8	36.3	31.6	32.3/ 47.1	30.7	22.0	27.9	33.5
Q1.19... encontrar información sobre las vacunas y los exámenes de salud que usted debe tener?	25.1	48.2	16.9	19.6	25.2/ 37.8	19.9	11.6	26.7	24.0
Q1.20... encontrar información sobre cómo prevenir o enfrentarse a condiciones como tener sobrepeso, presión arterial alta o el colesterol alto?	20.8	34.3	15.6	18.7	16.7/ 30.5	12.8	6.3	20.3	18.1
Q1.21... entender las advertencias sanitarias sobre conductas como el tabaquismo, la baja actividad física y beber demasiado?	16.1	14.5	10.3	15.0	6.7/ 11.8	7.5	1.8	11.0	10.3
Q1.22 ...entender por qué necesita vacunas?	19.6	36.3	14.9	16.7	11.7/ 12.8	15.8	4.8	13.7	16.6

(AT: Austria; BG: Bulgaria; DE: Alemania (Renania del Norte-Westfalia; EL: Grecia; ES: España; IE:Irlanda; NL: Holanda; PL: Polonia)

Personas (%) que responden como “muy difícil” o “bastante difícil” al cuestionario según país. Todas las edades y, en el caso de ESPAÑA (ES) también en los mayores de 65 años (ES+65).

	% personas que declaran “muy” o “bastante” difícil									
	AT	BG	DE	EL	ES/ ES+65	IE	NL	PL	Media Total	
Q1.23... entender por qué necesita exámenes de salud?	12.6	18.4	8.5	6.5	8.4 / 12.0	12.3	3.7	12.9	10.4	
Q1.24... juzgar cómo de fiables son las alertas sobre la salud, como el tabaquismo, la baja física actividad y beber demasiado?	20.8	20.1	14.0	16.7	12.2 / 17.9	7.5	9.2	14.5	14.4	
Q1.25...juzgar cuando tiene que ir a un médico para un chequeo?	19.7	16.9	17.4	15.0	11.0 / 9.8	10.6	20.9	18.4	16.3	
Q1.26...juzgar que vacunas puede necesitar?	34.5	62.4	29.9	32.0	25.2/ 25.6	26.6	23.2	29.2	32.7	
Q1.27... que programas de cribado debe tener?	24.2	43.1	19.7	15.5	20.5/ 31.2	28.3	23.2	27.7	25.1	
Q1.28...juzgar si la información sobre los riesgos sobre la salud en los medios es fiable?	49.3	47.2	54.6	40.2	35.8/ 52.7	36.2	44.9	27.0	42.1	
Q1.29... decidir si debe ponerse una vacuna contra la gripe?	37.6	40.3	24.9	33.3	17.8/ 16.1	18.2	15.1	23.4	26.2	
Q1.30... decidir cómo puede protegerse de las enfermedades basado en el asesoramiento de familiares y amigos?	29.6	23.4	27.2	18.4	13.5/ 13.6	18.0	30.5	16.8	22.2	
Q1.31... decidir cómo puede protegerse de las enfermedades basado en la información en los medios?	47.4	41.2	39.3	36.7	31.6/ 44.8	33.7	38.7	25.5	36.9	
Q1.32... encontrar información sobre las actividades saludables, como el ejercicio, la alimentación saludable y nutrición?	18.2	33.3	13.6	14.9	10.5/ 23.6	9.1	2.8	13.1	14.3	
Q1.33... averiguar qué actividades son buenas para su bienestar mental?	25.8	45.1	24.5	16.7	16.1/ 30.0	19.6	13.6	20.4	22.6	
Q1.34... encontrar información sobre cómo su vecindario podría ser más saludable?	42.8	62.7	40.0	32.3	42.9/ 61.0	37.5	45.1	20.0	40.3	
Q1.35... averiguar acerca de los cambios políticos que puedan afectar a la salud?	61.6	71.0	60.3	44.2	49.9/ 67.9	43.1	55.7	40.0	53.2	
Q1.36 ...averiguar acerca de los esfuerzos para promover la salud en el trabajo?	50.6	54.4	34.5	41.0	24.2/ 39.5	21.9	21.2	27.6	34.8	
Q1.37... entender consejos sobre la salud de los miembros de la familia o amigos?	19.7	13.2	15.6	12.0	7.9/ 9.5	11.0	13.3	10.9	13.0	
Q1.38... entender la información de los envases de los alimentos?	51.4	46.1	54.4	20.8	32.8/ 54.1	31.8	30.1	21.2	36.2	
Q1.39... entender la información en los medios sobre la manera de ser más saludable?	31.5	30.8	29.6	19.3	25.3/ 46.9	20.6	13.6	15.3	23.3	
Q1.40... comprender información sobre cómo mantener la mente sana?	32.9	43.1	32.7	22.1	16.5/ 28.6	23.4	17.3	21.1	26.1	
Q1.41...juzgar dónde su vida afecta a su salud y bienestar?	37.5	31.1	29.3	17.2	15.6/ 26.4	23.2	28.8	13.9	24.6	
Q1.42... juzgar cómo sus condiciones de vivienda le ayudan a mantenerse saludable?	32.7	21.7	29.8	11.4	12.6/ 18.0	19.1	16.9	11.6	19.5	
Q1.43... juzgar como la conducta cotidiana está relacionada con su salud?	20.7	20.0	12.1	8.3	5.7/ 8.6	16.9	5.4	12.1	12.6	
Q1.44... tomar decisiones para mejorar su salud?	30.3	31.9	24.1	24.9	11.1/ 12.9	11.1	21.1	18.9	21.7	
Q1.45... unirse a un club deportivo o una clase de ejercicio si quiere?	21.1	58.4	12.1	30.4	19.6/ 46.3	10.9	10.4	32.8	24.1	
Q1.46... influencia de sus condiciones de vida que afectan a su salud y bienestar?	30.2	41.2	21.1	32.7	23.8/ 27.4	14.4	19.6	21.7	25.5	
Q1.47... tomar parte en actividades que mejoren la salud y el bienestar en su comunidad?	45.3	61.9	33.0	40.6	37.4/ 55.8	13.3	45.7	36.6	38.9	

(AT: Austria; BG: Bulgaria; DE: Alemania (Renania del Norte -Westfalia; EL: Grecia; ES: España; IE: Irlanda; NL: Holanda; PL: Polonia)

En general, las preguntas que miden la capacidad de seguir las instrucciones de los profesionales de la salud se perciben como las más fáciles del cuestionario. A la mayoría de los encuestados les resulta más fácil seguir instrucciones que tomar sus propias decisiones o hacer sus propios juicios. Las tareas más difíciles son: la comprensión de cómo las decisiones políticas afectan la salud de cada uno, juzgar la credibilidad de la información de salud a partir de los medios de comunicación o decidir entre diferentes opciones de tratamiento.

Resultados para Todas las edades

En España, las personas que responden como “muy difícil” o “bastante difícil” a las preguntas del cuestionario se encuentran en su gran mayoría por debajo o muy próximos a la media Europea.

De acuerdo con los resultados globales, las preguntas que mayor número de españoles –al menos 2 de cada 3- encontraron “muy difíciles o bastantes difíciles” fueron: evaluar las ventajas y desventajas de diferentes opciones de tratamiento; evaluar la validez de la información aportada por los medios (de comunicación) sobre una enfermedad o sobre los riesgos para la salud; encontrar información de cómo el entorno donde se habita pueda ser más saludable o de cómo los cambios políticos pueden afectar a la salud y; cómo tomar parte en las actividades que pueden mejorar la salud y el bien estar de la comunidad.

Resultados para personas de 65 y más años

La percepción de dificultad es mayor en los mayores de 65 años que en el conjunto en la gran mayoría de las preguntas y situaciones. Las mayores dificultades se observan en las preguntas:

Q1.35 averiguar qué cambios a nivel político podrían afectar a su salud: 67,9%

Q1.12 juzgar si la información que aparece en los medios de comunicación sobre una enfermedad es fiable: 63,2%

Q1.34 encontrar información sobre cómo se podría promover y fomentar la salud de su barrio: 61,0%

Q1.47 involucrarse en actividades que mejoren la salud y el bienestar de su comunidad: 55.8%

Q1.38 comprender la información incluida en los envases de alimentos: 54.1%

Q1.28 valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación: 52.7%

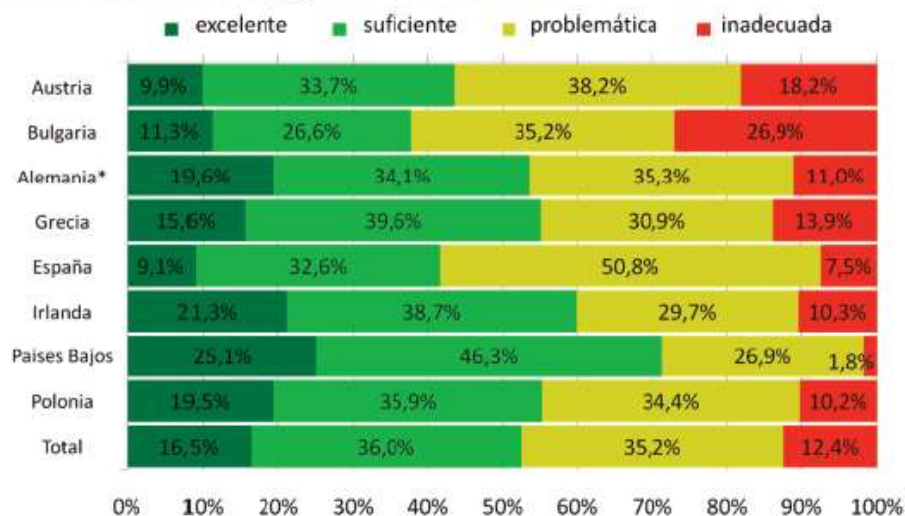
Q1.10 juzgar las ventajas y desventajas de los distintos tratamientos posible: 50.2%.

Indicadores de Alfabetización en Salud

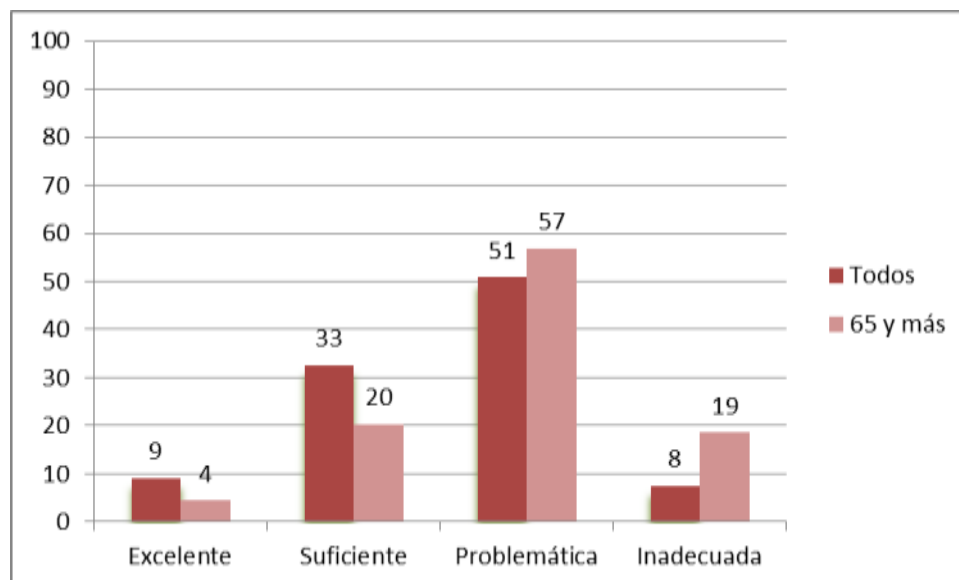
Prevalencia de alfabetización limitada en salud

La gráfica siguiente muestra por países y para el total el grado de alfabetización en salud global percibida (todas las edades).

Porcentajes de alfabetización general en salud



Y en la gráfica de abajo se muestran los porcentajes comparativos del conjunto de los españoles (todos) y de **los mayores de 65 años** (datos redondeados última unidad).



Globalmente, alrededor del 12% de los encuestados muestra una inadecuada alfabetización en salud siendo en más de un tercio (35%) problemática, por lo que casi uno de cada dos encuestado muestra una alfabetización en salud limitada (problemática + inadecuada). Por lo tanto, la alfabetización limitada en salud en Europa no es un problema minoritario.

España (ES) -como mejor aproximación a lo que ocurre en la Región de Murcia- muestra casi la mitad de alfabetización excelente en salud que la media europea (9,1% vs 16,5%), similar en suficiente (32,6% vs 36%), un 50% más de problemática (50,8% vs 35,2%) y casi la mitad de inadecuada (7,5% vs 12,4%). Los mayores de 65 años presentan un 75,3% de valores inadecuados (18,5%) o problemáticos (56,8%).

Aproximadamente 2 de cada tres (58,3%) personas en España y en la Región de Murcia pueden mejorar sus conocimientos, seguridad y habilidades respecto a la salud y al sistema sanitario, cifras ligeramente superiores que la media europea (47,6%). Los porcentajes para los mayores de 65 años españoles difieren, ya que tres de cada 4 mayores (75,3%) presentan valores inadecuados o problemáticos.

Dimensiones de la alfabetización en salud en Europa, España y en los mayores de 65 años españoles.

Ya se ha comentado que el modelo conceptual de la alfabetización en salud utilizado en el presente estudio integra tres áreas de salud (cuidado de la salud, prevención de enfermedades, promoción de la salud) y cuatro etapas claves en el procesamiento de la información (acceder, comprender, evaluar, aplicar). Estas áreas y etapas combinadas crean 12 sub-dimensiones o indicadores cuyos resultados se presentan en la tabla siguiente. El valor mínimo para cada indicador va de 0 a 50 siendo mayor la alfabetización cuanto mayor es la puntuación.

Dimensiones de la alfabetización en salud en Europa y España (todas las edades) y los españoles mayores de 65 años.

Indicador	Europa	España	Espanoles 65 y +
Proceso Información			
Acceder	33,1	31,8	28,0
Entender	35,3	33,7	31,2
Evaluar	32,3	31,9	29,7
Aplicar	37,7	33,7	31,5
Áreas de la Salud			
Cuidado	34,7	33,1	30,4
Prevención	34,2	33,2	31,2
Promoción	32,5	31,8	28,4
Índice General Alfabetización	33,9	32,7	30,0

Los mayores de 65 años presentan valores más bajos que los españoles de todas las edades y estos que los europeos en su conjunto. Globalmente, la diferencia de los mayores con los españoles de todas las edades es de casi tres puntos y de casi cuatro con los europeos de todas las edades. Las puntuaciones más bajas en los mayores se dan en los índices de acceso a la información en salud (28,0), promoción de la salud (28,4) y evaluar la información sobre salud (29,7). En lo que mejor puntúan es en la aplicación de la información de la salud (31,5).

Algunos determinantes seleccionados de alfabetización en salud

En la encuesta se incluyeron determinantes sociales considerados clave para la alfabetización en salud. De entre ellos se identificaron los más importantes de la población entrevistada que, enumerados en orden descendente, son: la privación económica, la autoevaluación del propio estatus social, el nivel educativo, la edad y el género, mientras si se era o no hijo de emigrantes al espacio europeo no mostró correlación significativa con la alfabetización en salud.

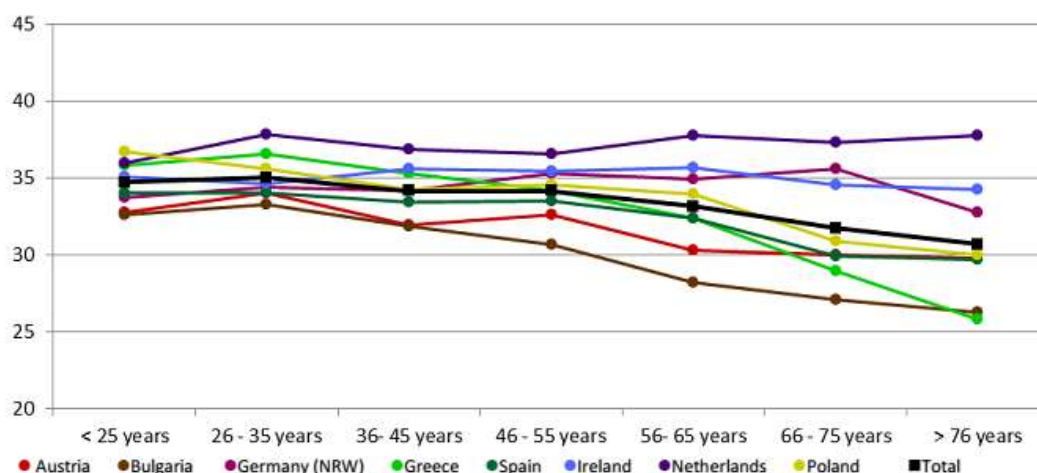
En media, la alfabetización en salud es mayor: para las personas jóvenes con baja privación financiera; en personas que se autoevalúan con mayor estatus social; los que cuentan con niveles más altos de educación; y en las mujeres. Sin embargo, existen variaciones según el país.

En un análisis ajustado más complejo se confirmaron los mismos 5 determinantes sociales: la privación económica, condición social, nivel de educación, edad y género. Una vez más la variación entre países es considerable.

Grupos Vulnerables con altas proporciones de alfabetización limitada en salud

Los análisis llevados a cabo entre la alfabetización –global- en salud y los determinantes sociales así como con otras variables relacionadas con la salud permiten identificar grupos vulnerables con un mayor riesgo proporcional de alfabetización limitada (inadecuada y problemática) en salud. Los encuestados que evalúan su condición social como muy baja o su estado de salud como muy malo o malo tienen un riesgo de más del 70% de tener conocimientos limitados sobre salud. Los encuestados con nivel educativo bajo, dificultades financieras, limitaciones por problemas de salud, más de una enfermedad crónica o una edad mayor de 75 tienen un riesgo de más del 60% de tener conocimientos limitados sobre salud. Esto coincide con el perfil de los participantes mayores de 65 años que, como hemos visto, presentan peor alfabetización en salud: 3 de cada 4 (73,6%) declaró haber realizado educación primaria (52,4%) o menor (21,1%), 1 de cada 4 (27%) que su salud era mala y 2 de cada 3 (62,1%) que presentaba una enfermedad crónica.

El gráfico siguiente muestra la puntuación media en alfabetización en salud por grupos de edad, país y total.



España (verde oscuro) se mantiene paralela al total (en negro) con valores ligeramente más bajos. Holanda, Irlanda y Alemania (NRW) presentan valores superiores a la media (y a España) en los mayores de 66 años, Polonia y Austria similares, y Grecia y Bulgaria más bajos.

Según las puntuaciones medias, un 71,1% de los españoles mayores de 76 años (60,8% en el total del estudio) se consideran muy vulnerables o con muy baja alfabetización en salud. Entre 66 y 75 años las cifras son 77,1% en España y 58,1% en el total.

2. Personal sanitario



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social
Dirección General de Salud Pública
Servicio de Promoción y Educación para la Salud



Plan de Educación
para la Salud en la Escuela



Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en la atención primaria de salud en Murcia (2010)⁴

El Servicio de Promoción y Educación para la Salud lidera las acciones de la Administración Pública de la Región de Murcia encaminadas a la promoción y a la educación para la salud. Dentro de sus actividades está establecer las necesidades formativas en estas materias en los profesionales sanitarios.

El Objetivo del estudio ha sido identificar las necesidades y problemas relacionados con el desarrollo de la Educación para la Salud (EpS) en atención primaria de salud (APS), para establecer propuestas de mejora en relación a la metodología utilizada, la práctica profesional, formación, y la participación de estos profesionales en el proceso de la promoción y educación para la salud.

Se llevó a cabo un estudio cualitativo mediante la técnica Delphi realizado en EAP de la Región de Murcia, sobre las necesidades para el desarrollo de la EpS en su práctica habitual. e estableció el marco de trabajo mediante búsqueda bibliográfica, definió los objetivos y seleccionó a 49 expertos entre profesionales de medicina, enfermería y trabajo social de diferentes EAP para el desarrollo de la técnica Delphi. Una vez finalizado, se analizaron y describieron las propuestas de mejora para el desarrollo eficaz de la EpS en los EAP. El trabajo se realizó durante 2009-2010.

Finalmente participaron en el panel de expertos 19 especialistas en medicina familiar y comunitaria, 14 enfermeros/as, 6 pediatras y 2 trabajadores/as sociales. El análisis realizado sobre los problemas y necesidades para el desarrollo de la educación para la salud en APS, con la participación y colaboración de expertos en la materia de las diferentes disciplinas que componen los EAP, se caracteriza por la representatividad de las diferentes áreas de salud de la Región y de los diferentes profesionales que trabajan en APS. Existe una elevada tasa de participación de los expertos en el estudio (94,2%), así como un amplio grado de acuerdo con respecto a las necesidades existentes para el desarrollo de la educación para la salud en APS, habiendo consenso entre los ítems expresados. Es un estudio consistente, con un 72% de consistencia entre la indicación de acuerdo o desacuerdo y la valoración otorgada entre el segundo y tercer cuestionario, y no muestra discrepancias relevantes entre los expertos con respecto al análisis de las diferencias de puntuación otorgadas por los participantes a cada uno de los ítems en la segunda y tercera ronda. A continuación se describen las conclusiones más importantes del estudio:

1. El modelo de APS predominante es el modelo asistencial, prácticamente sin intervenciones de promoción de salud y escasas actuaciones de educación para la salud.
2. La falta de formación es la necesidad más importante detectada, siendo el motivo que los participantes aducen de la mayoría de problemas detectados, especialmente problemas metodológicos y organizativos, así como la falta de motivación de los profesionales.
3. Las carencias formativas se producen en los tres momentos formativos: inicial o de grado, de post-grado o especializada y continuada.
4. Los problemas o necesidades de salud que con mayor frecuencia son abordados por los equipos de atención primaria mediante la práctica de intervenciones de educación para la salud son la prevención de factores de riesgo cardiovascular, recomendaciones sobre vacunas y el desarrollo del Programa de Atención al Niño.

Premisas que obtienen el consenso

Pregunta relacionada con:	Aspectos en los que se obtiene el consenso entre todos los expertos (ítems puntuados por el 79%-99% de los expertos)
Problemas más frecuentemente abordados	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de factores de riesgo cardiovasculares (Hipertensión arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), hipercolesterolemia, obesidad, etc.). • Prevención de consumo de tóxicos, tabaco, drogas y alcohol.
Problemas metodológicos	<ul style="list-style-type: none"> • El desconocimiento, por falta de formación, de la metodología –métodos o técnicas– más efectiva en cada caso. • La falta de experiencia en la utilización de métodos y técnicas efectivos para el desarrollo de la educación para la salud. • La falta de tiempo que "obliga" a desarrollar actividades menos efectivas pero que requieren menos tiempo para llevarlas a cabo.
Obstáculos y oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo por masificación y exceso de la presión asistencial.
Organización y normas de funcionamiento de equipos de atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajo en equipo que facilita el intercambio de conocimientos y favorece el desarrollo de programas educativos. • La desviación y organización de las tareas del equipo sobre todo hacia actividades asistenciales.
Necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación en los planes de estudio (formación de grado) todos los fundamentos de educación y promoción de la salud, enseñando no solo a prevenir la enfermedad. • Rotación de los profesionales por unidades donde se practiquen programas ya consolidados para adquirir formación y experiencia. • La formación sobre habilidades en comunicación. • Hay que fomentar la motivación de los profesionales, y una vez motivados formarlos.

Consenso: cuando han sido valoradas por un $\geq 79\%$ a $< 100\%$ de los expertos en el estudio.

5. Los principales problemas metodológicos encontrados por los expertos están relacionados con la falta de formación sobre metodología de promoción de salud y educación para la salud efectiva y la falta de experiencia en la utilización de la misma, así como falta de tiempo para su correcto desarrollo.
6. Los obstáculos con los que los equipos se encuentran en la práctica profesional son la falta de tiempo como consecuencia de la presión asistencial, unido a la falta de formación y estímulo o motivación profesional para el desarrollo de la promoción de salud y la educación para la salud.

Aspecto que obtienen la mayoría

Pregunta relacionada con:	Aspectos en los que se obtiene la mayoría entre todos los expertos (ítems puntuados por el 66%-78% de los expertos)
Problemas más frecuentemente abordados.	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción para la salud del niño. • Vacunas.
Problemas metodológicos	<ul style="list-style-type: none"> • La utilización de métodos o técnicas educativas que no son efectivas o inapropiadas para la satisfacción del objetivo que se pretende conseguir (ejemplo: dar una charla cuando el objetivo es cambiar una conducta). • La falta de coordinación entre profesionales del equipo de atención primaria y las instituciones.
Obstáculos y oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de formación previa, inicial o de grado (universitaria). • Escasos estímulos y motivación profesional.
Organización y normas de funcionamiento de equipos de atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • La carencia de responsables/coordinadores del área de promoción y educación para la salud en los centros de salud. • Facilitar organización entre profesionales para mejorar lo que se hace y optimizar recursos.
Necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez formados los profesionales, es necesaria una continua actualización, a través de la propia empresa, sindicatos, ayuntamiento...

Mayoría: cuando han sido valoradas por un $\geq 66\%$ a $< 79\%$ de los expertos en las puntuaciones.

- Con respecto a la organización y normas de funcionamiento de los equipos de atención primaria, los profesionales reconocen que existe una desviación en la organización de las tareas hacia actividades asistenciales. Además opinan que el trabajo en equipo facilita el intercambio de conocimientos y favorece el desarrollo de programas educativos, por lo que es necesario mejorar el trabajo conjunto entre los profesionales, optimizando de esta manera los recursos.
- Las necesidades de formación de grado, postgrado y continuada que demandan los expertos consultados son, por un lado, la incorporación de los fundamentos de la promoción y educación para la salud en los planes de estudio y, por otro, la rotación por unidades donde se practiquen programas ya consolidados para adquirir experiencia. Al mismo tiempo la formación debe ir acompañada de la motivación de los profesionales para el desarrollo de la promoción y educación para la salud en su práctica diaria.

Aspectos prioritarios a abordar en la educación para la salud en atención primaria en la Región de Murcia.

Pregunta relacionada con:	Aspectos prioritarios de acuerdo con la puntuación total obtenida		
	Prioridad 1. ^a	Prioridad 2. ^a	Prioridad 3. ^a
Problemas más frecuentemente abordados	Prevención de factores de riesgo cardiovasculares (HTA, DM, hipercolesterolemia, obesidad, etc.).	Vacunaciones.	Promoción para la salud del niño.
Problemas metodológicos	El desconocimiento, por falta de formación, de la metodología –métodos o técnicas– más efectiva en cada caso.	La falta de experiencia en la utilización de métodos y técnicas efectivos para el desarrollo de la educación para la salud.	La falta de tiempo que “obliga” a desarrollar actividades menos efectivas pero que requieren menos tiempo para llevarlas a cabo.
Obstáculos y oportunidades	Falta de tiempo por masificación y exceso de la presión asistencial.	Falta de formación previa, inicial o de grado (universitaria).	Escasos estímulos y motivación profesional.
Organización y normas de funcionamiento de equipos de atención primaria	La desviación y organización de las tareas del equipo sobre todo hacia actividades asistenciales.	El trabajo en equipo que facilita el intercambio de conocimientos y favorece el desarrollo de programas educativos.	Facilitar organización entre profesionales para mejorar lo que se hace y optimizar recursos.
Necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada	Incorporación en los planes de estudio (formación de grado) todos los fundamentos de educación y promoción de la salud, enseñando no solo a prevenir la enfermedad.	Rotación de los profesionales por unidades donde se practiquen programas ya consolidados para adquirir formación y experiencia.	Hay que fomentar la motivación de los profesionales, y una vez motivados formarlos.

Los resultados muestran que las principales actividades desarrolladas por los EAP siguen siendo prioritariamente asistenciales, y las principales acciones preventivas identificadas han sido –en adultos- la prevención de factores de riesgo cardiovasculares y la prevención de consumo de tóxicos, tabaco, drogas y alcohol.

Para mejorar estas deficiencias es necesario la incorporación de los fundamentos de promoción de la salud y EpS en los planes de estudio universitarios de todas las titulaciones que conforman el EAP, complementando su formación con la rotación de los profesionales por unidades donde se practiquen programas de PS y EpS ya consolidados para adquirir formación y experiencia.

Las opiniones expresadas por el grupo de expertos como prioritarias hacen referencia a la necesidad de actuar en este campo de manera conjunta impulsando el trabajo intersectorial y la creación de alianzas entre APS, instituciones de Salud Pública y Universidades, para poder intervenir globalmente en ámbitos como la formación pre y post grado y el trabajo en equipo.

Este estudio ha permitido elaborar propuestas de mejora que permitan impulsar el desarrollo de actividades de EpS por parte de los profesionales de APS, siguiendo criterios de eficacia.

3. Pacientes y cuidadores



Educación para el autocuidado de pacientes crónicos en la Región de Murcia⁵

Educación Terapéutica de Pacientes (ETP) es una empresa de formación especializada en el campo de la educación y formación de pacientes. La formación transmitida se basa en el aprendizaje significativo y en la escucha activa mediante. Sus impulsores Prof. P Cadelli y Dra. MJ Tormo llevaron a cabo en 2013 un estudio para identificar la percepción de las necesidades y las preferencias de personas con enfermedades crónicas o cuidadores de éstas.

La Región de Murcia cuenta en 2013 con aproximadamente 500.000 personas con alguna enfermedad crónica (30%), la mayoría por encima de los 55 años, consumiendo más del 70% del presupuesto público en Sanidad y Política Social. La Educación Terapéutica de Pacientes (ETP) es la educación, organizada por los servicios sanitarios e impartida por sus profesionales previamente formados, que capacita a los pacientes, a los grupos de pacientes y a sus familiares, a cuidar mejor su problema de salud y prevenir complicaciones evitables mientras mantienen o mejoran su calidad de vida. La ETP produce un efecto terapéutico adicional al de otras intervenciones (farmacológicas, fisioterapia, etc. OMS 1998). El objetivo de esta investigación es evaluar la percepción por parte de la población mayor y sus familiares de la necesidad de ETP.

Basado en los objetivos de la ETP se diseñó un cuestionario que indagó sobre la necesidad percibida de aumentar la autoeficacia personal mediante actividades individuales y/o grupales para poder realizar 7 actividades de autocuidado:

- a) aliviar por sí mismos los síntomas menores de sus enfermedades y resolverlos en su propio hogar;
- b) tener más conocimientos para poder entender los resultados de las mediciones que se hacen en el centro de salud o en casa (tensión arterial, glucosa en sangre, etc.);
- c) llevar a cabo la adaptación de las dosis de medicamentos siguiendo las pautas indicadas por el personal sanitario;
- d) llevar a cabo las modificaciones del estilo de vida (dieta equilibrada, programa de actividad física, relaciones con otras personas, reducción del peso, etc.);
- e) ser más eficaces en el hogar a la hora de evitar las complicaciones fácilmente prevenibles;

- f) implicar más a su entorno (familiares, allegados) en el control de su enfermedad crónica; y
- g) reunirse con frecuencia con otros pacientes y un moderador para hablar de cómo cada uno consigue ayudarse a controlar su enfermedad crónica.

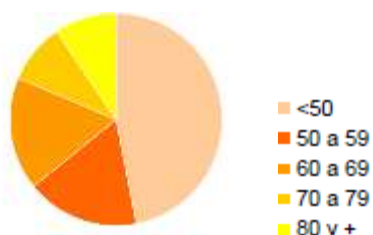
Se definió **eficacia personal o autoeficacia** en el campo de las enfermedades crónicas a la capacidad de enfrentarse con éxito a los problemas sociosanitarios asociados con las mismas, donde el éxito con frecuencia no es la curación sino la adecuada aceptación, los conocimientos suficientes y el desarrollo de habilidades para poder vivir con el máximo grado de autonomía que la enfermedad permita. El cuestionario se aplicó a una muestra de conveniencia, especialmente mayores y sus cuidadores, acudiendo a lugares donde éstos suelen reunirse: parques, asociaciones de pacientes, etc. entre mayo y junio de 2013. El análisis es descriptivo con distribución de frecuencias.

Se realizaron 193 encuestas, la mayoría en mujeres (85%). Más de la mitad (53%) de entrevistados tenían más de 50 años. El 80% declararon presentar un problema de salud crónico. El 22% pertenecían a una asociación de enfermos.

La actividad de ETP más valorada fue aliviar por sí mismos los síntomas menores de sus enfermedades y resolverlos en su propio hogar (80%) seguida de llevar a cabo las modificaciones del estilo de vida (dieta equilibrada, programa de actividad física, relaciones con otras personas, reducción del peso, etc.) (62%) y reunirse con frecuencia con otros pacientes y un moderador para hablar de cómo cada uno consigue ayudarse a controlar su enfermedad crónica. La menos frecuente fue Implicar más a su entorno (familiares, allegados) en el control de su enfermedad crónica (32%). Más de la mitad percibió como muy necesaria la promoción de la eficacia personal junto a pacientes crónicos como ellos mismos (60%). El formato de las sesiones de ETP preferido fue el que combina sesiones grupales e individuales (61%) y la frecuencia más señalada, la semanal (35%).

Se consiguió entrevistar a 193 personas, fundamentalmente pacientes. Los cuidadores han respondido en nombre de los pacientes y por tanto se han incluido en el mismo resumen de resultados.

¿Cuál es su edad?



Las edades de los entrevistados están distribuidas según el gráfico de arriba, con más de la mitad de las personas entrevistadas mayores de 50 años. Por grupos de edad el 40% tenían entre 50 y 69 años y el 20% eran mayores de 70 años.

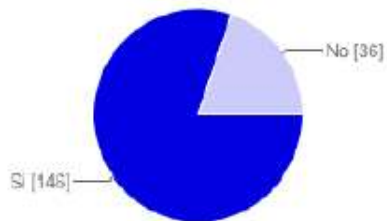
¿Cuál es su sexo?



Mujer	135	85%
Hombre	24	15%

La gran mayoría de los entrevistados son mujeres (85%)

¿Tiene algún problema crónico de salud?

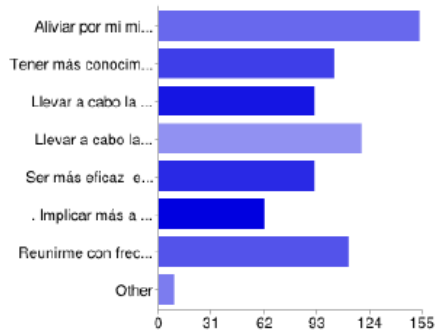


Si	146	80%
No	36	20%

La gran mayoría de los entrevistados declaran tener un problema de salud (80%)

Las respuestas a las preguntas del cuestionario administrado son las siguientes:

Me gustaría ser capaz de (marque tantas casillas como considere adecuadas):



Aliviar por mi mismo los síntomas menores de mis enfermedades y resolverlos en mi propio hogar.

Tener más conocimientos para poder entender los resultados de las mediciones que me hago con frecuencia en el centro de salud o en casa (tensión arterial, glucosa en sangre).

Llevar a cabo la adaptación de las dosis de medicamentos siguiendo las pautas que me indica el personal sanitario.

Llevar a cabo las modificaciones del estilo de vida (dieta equilibrada, programa de actividad física, relaciones con otras personas, reducción del peso, etc.).

Ser más eficaz en el hogar a la hora de evitar las complicaciones que son fácilmente prevenibles.

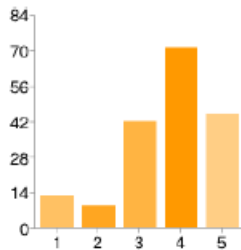
Implicar más a mi entorno (familiares, allegados) en el control de mi enfermedad crónica.

Reunirme con frecuencia con otros pacientes y un moderador para hablar de cómo cada uno conseguimos ayudarnos a controlar nuestra enfermedad crónica.

Other

La mayoría de los entrevistados desearían ser capaces de varias de las actividades propuestas. Destaca como más deseada "Aliviar por mi mismo los síntomas" y como menos "Implicar más a mi entorno".

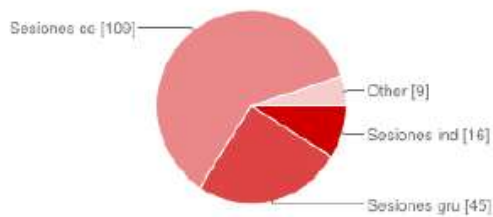
Si tuviera que señalar cual es mi percepción de la necesidad de un servicio de promoción de la eficacia personal en pacientes crónicos como yo, siendo 1 ninguna necesidad y 5 una necesidad imperiosa, señale el valor que para Vd. se adapta mejor a la situación actual.



1	13	7%
2	9	5%
3	42	23%
4	71	39%
5	45	25%

Más de la mitad de los entrevistados perciben una necesidad media-alta (39%) y alta (25%) de este servicio. Por el contra, sólo el 12% la perciben menos necesaria que la media.

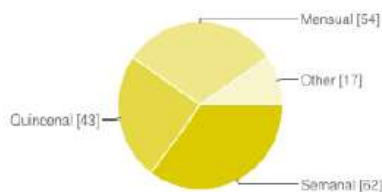
¿Qué formato le parecería más conveniente?



Sesiones individuales	16	9%
Sesiones grupales	45	25%
Sesiones combinadas: algunas individuales y muchas grupales	109	61%
Other	9	5%

La mayoría de los entrevistados preferirían sesiones combinadas (61%), es decir, grupales e individuales.

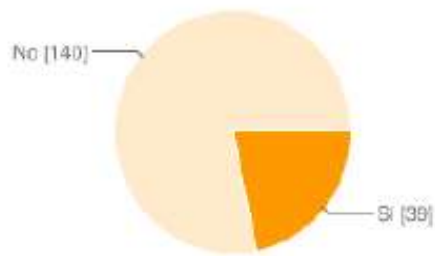
¿Con qué frecuencia?



Semanal	62	35%
Quincenal	43	24%
Mensual	54	31%
Other	17	10%

La mayoría de los entrevistados preferirían sesiones semanales (35%) o quincenales (24%).

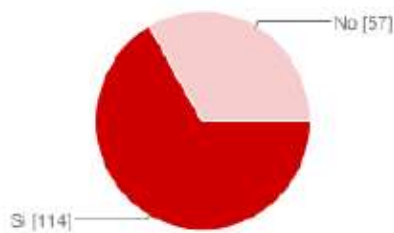
¿Acude a alguna asociación de enfermos?



Si	39	22%
No	140	78%

La gran mayoría declara no acudir a asociaciones de enfermos (78%)

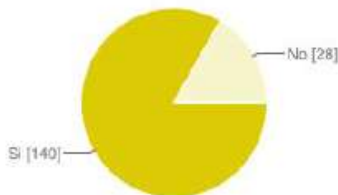
¿Le gustaría que en las sesiones grupales e individuales participara algún familiar o cuidador?



Si	114	67%
No	57	33%

Dos de cada tres entrevistados (67%) declaran que les gustaría que en las sesiones educativas participara algún familiar o cuidador.

Cree que la atención de los pacientes crónicos complementada con la promoción de la eficacia personal es una tendencia que aumentará en los próximos años.



Si	140	83%
No	28	17%

La gran mayoría de los entrevistados declara que la atención a pacientes crónicos es una tendencia a aumentar en los próximos años.

Globalmente podemos concluir que las habilidades de autoeficacia proporcionadas por la ETP son percibidas como necesarias por una gran proporción de las personas entrevistadas. Los pacientes, las asociaciones de pacientes y las organizaciones sanitarias pueden beneficiarse de una intervención efectiva que facilita la sostenibilidad a largo plazo y la calidad de la atención frente a las enfermedades crónicas, especialmente en personas mayores.

II. Conclusiones del informe

Los resultados del presente Informe señalan importantes necesidades educativas en salud que son percibidas tanto por ciudadanos como por profesionales y por pacientes con enfermedades crónicas. Sin embargo, los resultados del informe presentan algunas limitaciones. Primero, pese a que existen numerosas investigaciones que analizan los distintos modelos conceptuales de alfabetización en salud con sus consiguientes herramientas para medirla, no existe una definición unánimemente aceptada. En este Informe hemos considerado alfabetización en salud como el grado de competencias necesario para procesar información relacionada con la salud y saber tomar decisiones saludables. Segundo, el estudio con pacientes crónicos se llevó a cabo en una muestra no aleatoria/representativa y por tanto deben tomarse con precaución. Tercero, no todos los colectivos de la Coalición están representados este Informe, sea por falta de disponibilidad de estudios previos o por la incapacidad de llevarlos a cabo por la misma. Es el caso de los farmacéuticos, los trabajadores sociales, los miembros de empresas que se dedican a las tecnologías de la información sanitaria o las empresas alimentarias. Finalmente, se presentan resultados de estudios llevados a cabo con otros objetivos en tiempos diferentes (2010 a 2013), algunos con más de cinco años de antigüedad. Pese a todo, los trabajos permiten establecer objetivos de partida para intervenciones educativas que se puedan llevar a cabo y da el conocimiento sobre qué áreas necesitan ser exploradas.

Se necesita mejorar la alfabetización en salud de los ciudadanos en general, pero especial esfuerzo debe dedicarse a los de más edad con más necesidades sanitarias y más vulnerables a la hora de entender la información sanitaria. La amplitud de los conocimientos que se engloban en la alfabetización en salud hace pensar que la formación se debe iniciar en la escuela –de una forma amplia- y continuar cuando el ciudadano accede al sistema sanitario, manteniéndola viva a través de iniciativas innovadoras que sean capaces de llegar a la mayoría de los ciudadanos de una manera sencilla y atrayente como pueden ser cursos abiertos y masivos desde plataformas ya existentes como **murciasalud** (www.murciasalud.es), la web de la Administración sanitaria regional. En los más mayores, la ayuda de los familiares más jóvenes, de voluntarios o de los centros sociales de mayores son difíciles de sustituir.

Los profesionales sanitarios requieren motivación, formación y tiempo para poder desplegar las actividades de EpS, Promoción de la salud y Educación Terapéutica de Pacientes. Si los pilares de la EpS son la adquisición de conocimientos, habilidades y seguridad emocional para poder llevar a cabo las actividades educativas, los profesionales sanitarios satisfacen en mayor o menor medida, de forma más o menos estructurada, las necesidades de los dos primeros pilares, pero el tercero queda relegado a la capacidad de escucha y empatía de los mismos, existiendo más vacío y mayor variabilidad en los resultados.

Por último, los pacientes con enfermedades crónicas perciben la necesidad de ser más autoeficaces y resolutivos ante las diferentes situaciones que su enfermedad les presenta a lo largo de la vida. Si asumimos que todos ellos reciben, en mayor o menor medida, conocimientos de su enfermedad y de las técnicas que pueden aplicarse para su control (mediciones de TA, glucemia, peso, etc.) por parte del personal sanitario, en el contexto de consultas medicas o enfermeras individuales, el gran reto en este campo es la extensión de intervenciones grupales, en la actualidad en valores mínimos.

Otros estudios elaborados en el contexto de la Coalición⁶ como la elaboración del Índice de Envejecimiento Activo para la Región de Murcia y poder compararlo con el de España y del resto de países UE nos aportan información de utilidad. Según el INE (2013) el % de personas que declaran incluirse en actividades formativas en las edades avanzadas (55-74 años) es del 4,8% en la región de Murcia y 4,6% en España. Similarmente el uso de TICs declarado en ese grupo de edad por la misma fuente era del 26% en la región de Murcia y del 26% en España.

La Coalición se ha propuesto mejorar la situación de partida, parcialmente expresada por este informe, a lo largo de los próximos 7 años (2014-2020) pero con objetivos medibles a más corto plazo (2016). Para ello ya tiene en marcha algunos proyectos europeos como el INCA, participa en la elaboración de nuevos y dedica un todavía incipiente esfuerzo de mantener a todos los socios integrados e informados a través de una web específica en murciasalud (<http://blogs.murciasalud.es/coalicion-envejecimiento-murcia/>). Esperamos que este informe, primero de la Coalición, estimule el debate entre socios y permita reducir la brecha en las necesidades educativas en salud que por diferentes vías los ciudadanos, pacientes y profesionales sanitarios han expresado.

REFERENCIAS

- ¹ Tormo MJ, Martínez-Lozano B, Sánchez Nanclares G. Informe sobre la estrategia europea de innovación sobre envejecimiento activo y saludable. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, 2013. Informes Epidemiológicos 2/13. Online Publication: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/270957-informe_2.pdf
- ² HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report of Health Literacy in eight EU members States. The European Health Literacy Survey HLS-EU , Online Publication: <http://www.maastrichtuniversity.nl/web/Institutes/FHML/CAPHRI/DepartmentsCAPHRI/InternationalHealth/ResearchINTHEALTH/Projects/HealthLiteracyHLSEU/MeasuringHealthLiteracyInEurope.htm> (accedido el 22/04/15)
- ³ Falcón M, Luna A. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. Revista Comunicación y Salud (2012); 2: 91-98.
- ⁴ Ramos-Argüelles González I, Gutiérrez García JJ, Pérez Riquelme F, Martínez Moreno F, Lozano Polo A, Gutiérrez Sánchez M. Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en atención primaria de salud. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. Dirección General de Salud Pública; 2010. Serie Educación para la Salud. Informe Nº 61. Online Publication: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/246667-Estudio_Delphi_APS.pdf (accedido el 22/04/15)
- ⁵ Cadelli P, Educación Terapéutica de Pacientes (<http://educacion-terapeutica.com>). Educación para el autocuidado de pacientes crónicos en la Región de Murcia. Comunicación oral. XVIII Jornadas de la Sociedad Murciana de Gerontología y Geriatria (SMGG), Murcia, octubre 2013.
- ⁶ M Ballesta y MJ Tormo. Envejecimiento activo en la Región de Murcia. Murcia: Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad y Política Social, Serie Informes nº 6, 2013. Online Publication: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/282922-Informe_AAI.pdf (accedido el 26/06/15)