

## Enfermería

Medwave. Año IX, No. 6, Junio 2009. Open Access, Creative Commons.

# La experiencia de Healthwise

**Autora:** Molly Mettler<sup>(1)</sup>

**Filiación:**

<sup>(1)</sup>Vicepresidenta Senior, Healthwise, Boise, Idaho, Estados Unidos

**doi:** <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2009.06.3989>

### Ficha del Artículo

**Citación:** Mettler M. La Experiencia de Healthwise. *Medwave* 2009 Jun;9(6) doi: 10.5867/medwave.2009.06.3989

**Fecha de publicación:** 1/6/2009

## Resumen

Este texto completo es una transcripción editada y revisada de una conferencia dictada en el II Encuentro Internacional Autocuidado y Promoción de la Salud: Innovaciones en el Manejo de Enfermedades Crónicas, organizado por la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El encuentro se realizó en Santiago, entre el 17 y el 30 de Abril de 2008.

## Introducción

En esta conferencia se expondrá la experiencia norteamericana con Healthwise, para lo cual se analizarán cuatro aspectos:

1. Breve historia de Healthwise.
2. El papel del paciente en la atención médica.
3. Tres estudios de autocuidado a nivel de población.
4. Introduciendo una nueva era.

## Breve historia de Healthwise

En 1970 Don Kemper, durante una temporada en el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, escuchó las palabras que se convirtieron en su declaración de misión: "El recurso menos explotado en el sistema de salud es el consumidor". La verdad de esta afirmación sigue vigente hasta hoy, si se piensa que la mayoría de los profesionales de la salud se limita a pensar en cómo mejorar el sistema de salud a nivel clínico, en los hospitales o a nivel terciario y no considera la gran importancia del cuidado que la gente se provee a sí misma en sus cocinas, sus dormitorios, sus baños, es decir, en situaciones cotidianas dentro de las cuales se realiza el 80% de las acciones de autocuidado de la salud (Fig. 1).

Sobre la premisa de que es importante ayudar a la gente en la labor de proveer autocuidado en sus hogares se fundó Healthwise, una organización sin fines de lucro, en 1975. El primer manual de autocuidado fue escrito por un grupo de 16 madres preocupadas del cuidado de la salud de sus familias en Boise, Idaho; 33 años después, en 2008, este manual se encuentra en poder de 32 millones de personas en los Estados Unidos y Canadá. A mediados de 1995 Internet permitió expandir la oferta de Healthwise a través de una base de datos electrónica disponible en centros de consulta como Salud Responde, en Chile. Hoy en día se producen más de cien millones de consultas a Healthwise cada año, sea a través de libros o

de Internet. El objetivo de Healthwise es entregar información efectiva y poderosa a los consumidores, ayudando a la gente a comprender: cuándo deben consultar al médico; cómo tomar decisiones acerca de cirugías, medicamentos o exámenes; y cómo manejar los problemas de salud en el hogar, mediante nociones de autocuidado.



**Figura 1.** Porcentaje de todos los problemas de salud tratados en cada nivel.

## El papel del paciente en la atención médica

La información es atención médica y su entrega es fundamental para empoderar a los consumidores en el cuidado de su salud. Durante treinta y tres años de trabajo Healthwise ha recopilado cientos de historias sobre el impacto positivo de la información de salud sobre

la vida de las personas; por ello la organización ha acuñado la frase: "Si queremos un sistema de atención médica mejor, necesitamos crear un paciente mejor". Por otra parte hay que reconocer que en lo que se refiere a información existe un amplio rango entre los pacientes activos y los pacientes pasivos.

La primera pregunta que surge al tratar este tema es qué impide a los pacientes estar más involucrados en su atención médica; si se debe a un problema de mala comunicación o a que estén inmersos en cultura autoritaria en la cual las personas no se sienten capacitadas para desempeñar un papel activo. En un estudio, Kessler encontró que entre la mitad y cuatro quintos de la información médica era olvidada instantáneamente por los pacientes y que la mitad de la información que lograban asimilar la recordaban incorrectamente; el problema era particularmente agudo en los pacientes mayores o en aquellos que estaban muy ansiosos por la posibilidad de recibir malas noticias (1). Por otra parte la cultura de la relación autoritaria entre médicos y pacientes es una realidad, como lo demuestra un estudio publicado en JAMA en el que se encontró que solamente 9% de las decisiones médicas han sido informadas adecuadamente a los pacientes (2). Con base en esta información Healthwise se propuso crear las comunidades mejor informadas y los consumidores de salud más empoderados del mundo.

### Tres estudios de autocuidado a nivel de población

En 1999 se realizaron tres estudios en comunidades de autocuidado: uno en Idaho, Estados Unidos; otro en Carolina del Sur, Estados Unidos y otro en la provincia de Columbia Británica (*British Columbia*, BC) en Canadá. Cada estudio estaba a cargo de una entidad organizadora diferente: en Idaho era Healthwise, con el dinero de la fundación, en Carolina del Sur fue el Departamento de Salud Pública y en Canadá, el Ministerio de Salud (Fig. 2).



**Figura 2.** Localización geográfica de las comunidades elegidas para estudios de población sobre autocuidado.

Las metas establecidas para lograr en estas comunidades fueron:

1. Cambiar la "cultura de la atención médica".
2. Mejorar las habilidades para practicar el autocuidado.
3. Mejorar el acceso a la atención médica.
4. Reducir la presión del costo sobre el sistema.

Los tres estudios abarcaron una población de más de cinco millones de personas, residentes tanto en lugares muy urbanos como Vancouver, como en lugares muy rurales como Yellow Pine, en Idaho.



**Figura 3.** Se incluyó a poblaciones urbanas y rurales en los estudios de autocuidado.

Se distribuyeron tres millones de manuales Healthwise en cada hogar; en Idaho y Carolina del Sur se entregaron ejemplares en inglés y español; en Canadá, en inglés, punjabi, chino y francés. Se instalaron centros de atención de llamadas con enfermeras y se habilitó el acceso a la *Healthwise Knowledgebase* en Internet. Se depositó el manual de Healthwise en cada buzón de correo y se hicieron campañas masivas de publicidad a través de televisión, radio y carteles (Fig. 4).



**Figura 4.** Algunos modos de distribución de los manuales e información de Healthwise en las poblaciones seleccionadas para estudios de autocuidado.

En BC el estreno de la publicidad se hizo en cadena nacional, de manera que la gente sintió "esto es para nosotros", se instauraron líneas de acceso gratuitas al centro de consulta telefónica atendido por enfermeras, con acceso a la base de datos de *Healthwise* disponible en Internet (Fig. 5).



**Figura 5.** Centro de servicio de llamadas con enfermeras consejeras usando la *Healthwise Knowledgebase*.

Antes y después del proyecto se evaluaron diferentes aspectos para contestar las siguientes preguntas:

- ¿La población usó los nuevos recursos disponibles?
- ¿Estos recursos produjeron alguna diferencia en las conductas de autocuidado?
- ¿Hubo diferencia en los costos?
- ¿Cómo afectó esto la utilización de la consulta médica en clínicas u hospitales?
- ¿Cuál fue el grado de satisfacción obtenido?

La información entregada a nivel primario fue de especial interés. El estudio se basó en la premisa de que el uso del libro (manual) se traduce en mejor respuesta a los síntomas y por lo tanto, en mejor nivel de autocuidado y mejor capacidad para tomar decisiones sobre el momento y lugar más apropiados para realizar una consulta a un profesional, con reducción de la utilización de los servicios de salud en general, como resultado final. A continuación se exponen los resultados.

En Idaho, a los treinta y seis meses de iniciado el programa se había usado el manual siete veces al año en cada hogar, en promedio. Los usuarios del manual reportaron los siguientes efectos: 84% de ellos tuvo menos preocupaciones relacionadas con sus problemas de salud; 76% de los usuarios pudo auto-tratar síntomas o problemas de salud en su hogar; 56% ahorró una consulta al médico; y 23% evitó una visita innecesaria a una sala de emergencias. Además hubo una reducción significativa en las consultas causadas por síntomas agudos autolimitados que se pueden tratar en forma apropiada en el hogar y la *Blue Cross*, una compañía privada de seguros de Idaho reportó una reducción de 18% en las visitas a urgencias. En términos generales el costo total del proyecto en Idaho fue de 4,1 millones de dólares, pero el ahorro obtenido se estimó entre 7,5 y 21,1 millones de dólares según el tipo de costo considerado.

En Carolina del Sur, dieciocho meses después de la entrega del manual de *Healthwise* 23% de los usuarios había ahorrado una visita al médico, 13% había evitado

una visita a la sala de emergencias. El costo del proyecto en esa localidad fue de 3,5 millones de dólares y el ahorro para el sistema de salud se estimó en 21 millones.

En BC, donde el sistema de salud tiene una organización diferente a la de los Estados Unidos, una elevada proporción de los usuarios que utilizó el manual, las líneas telefónicas e Internet manifestó estar satisfecho con la respuesta encontrada (Tabla I).

	Libro	Centro telefónico	Internet
Tenia la información que yo quería	86%	93%	81%
Yo entendí la información	96%	98%	97%
La información me ayudó	92%	91%	87%

**Tabla I.** Grado de satisfacción de los usuarios de *Healthwise* en British Columbia.

En BC el proyecto sigue vigente, con el nombre de Programa de Guía de Salud de BC. A los cinco años de iniciado el programa 86% de la población conocía el libro y más de la mitad de los usuarios lo había utilizado cuatro veces o más al año en los doce meses previos a la encuesta para tomar alguna decisión sobre problemas de salud.

### Introduciendo una nueva era

Con base en estos estudios de población los creadores de *Healthwise* plantearon que es posible crear comunidades de consumidores informados y empoderados. Sin embargo, quedaba por saber si los médicos aceptarían este sistema y cómo se sentirían al tener que enfrentarse a pacientes informados y empoderados. En este aspecto se ha observado un cambio de la actitud de estos profesionales entre 1979, cuando casi al mitad de los médicos no apoyaba la idea, sólo 36% estaba de acuerdo con ella y 17% permanecía dudoso, y 1995, cuando en respuesta a la misma pregunta 64% de los médicos apoyaba la idea de que la presencia de pacientes informados y empoderados era beneficioso para su práctica.

### Beneficios de los programas con base en los objetivos de *Healthwise*

Los resultados descritos demuestran que este sistema tiene claros beneficios tanto para los médicos, como para el sistema de salud y los pacientes:

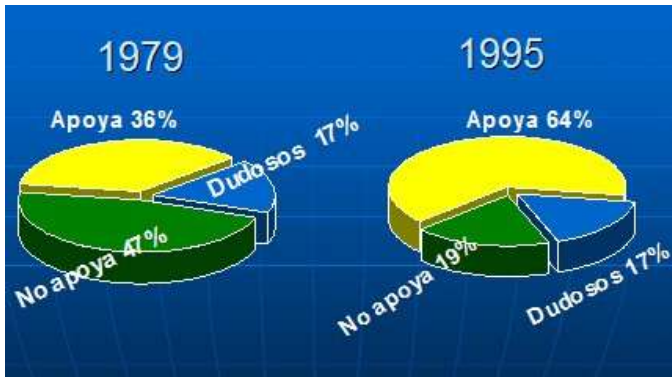
- Los médicos ahorran tiempo y sienten que el paciente informado y empoderado está más satisfecho después de cada visita, cumple mejor con las indicaciones y por lo tanto tiene mejores resultados.

- El sistema de salud mejora su calidad, reduce los costos, aumenta su capacidad para solucionar los problemas y obtiene mayor satisfacción.
- Los pacientes desarrollan confianza y competencia en habilidades de auto-manejo, lo que les permite tomar mejores decisiones.

La información es atención médica; su entrega adecuada es tan importante para el paciente y su familia como cualquier medicamento, cirugía o examen, ya que permite salvar vidas y reducir el costo asociado a problemas de salud. Por ello, dentro de la moderna cultura de Salud se considera a la información como terapia.

## Referencias

1. Kessels RP. Patients' memory for medical information. *J R Soc Med.* 2003 May;96(5):219-22. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PMC](#) |
2. Braddock CH 3rd, Edwards KA, Hasenberg NM, Laidley TL, Levinson W. Informed decision making in outpatient practice: time to get back to basics. *JAMA.* 1999 Dec 22-29;282(24):2313-20. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |



**Figura 6.** Actitud de los médicos frente a los objetivos de Healthwise.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.