



# MATERIAL ESCRITO PARA LA PSICOEDUCACIÓN. SU UTILIZACIÓN EN GIPUZKOA [\*]

WRITTEN DOCUMENTS FOR PSICO-EDUCATION.  
THEIR USE IN GIPUZKOA.

**Juan Carlos Irurzun**

Psiquiatra

**Maite Bastida**

Enfermera psiquiátrica

CSM Donostia Este (Gros). Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa

*“Knowledge is power”*

Francis Bacon (1561-1626)

## RESUMEN

Evaluar la calidad y fiabilidad algunos de los materiales psicoeducativos escritos editados por Salud Mental Extrahospitalaria Gipuzkoa (SMEG). Obtener información sobre aceptación, grado de utilización, obstáculos para su uso y demanda de nuevos materiales entre los profesionales. Hemos utilizado el cuestionario Discern como guía para evaluar la calidad y fiabilidad de los materiales. Hemos remitido por correo electrónico una encuesta “ad hoc” a todos los profesionales de SMEG que realizan tareas clínicas.

Describimos el perfil de fortalezas y debilidades de los documentos evaluados. La encuesta fue respondida en un 45%. En general, el nivel de conocimiento, aceptación y uso de los documentos entre los profesionales es manifiestamente mejorable. Se describen los matices en función de los diferentes documentos y colectivos profesionales. Se detalla la demanda de documentos sobre un amplio rango de temas, el más mencionado es el del Alcoholismo.

Se aconseja la reelaboración de los documentos evaluados teniendo en cuenta los criterios de fiabilidad y calidad propuestos. Se aconseja la revisión por los autores del resto de materiales antes de su reedición. Son necesarias actuaciones para mejorar su conocimiento entre los profesionales y garantizar su disponibilidad. Recomendamos tener en cuenta la demanda de los profesionales a la hora de elaborar nuevos materiales.

**Palabras Clave:** psicoeducación, documentos escritos, Discern, Gipuzkoa.

[\*] Estudio financiado mediante Contrato Programa con el Departamento de Sanidad en Gipuzkoa.



## SUMMARY:

To assess the quality and reliability of some written documents that the Gipuzkoa Mental Health Trust supplies for psico-education. To gather information about their acceptance, level of use, as well as about the problems for their use and the demand of new documents among the staff. The Discern questionnaire has been used as a guide to assess the quality and reliability of the documents. An “ad hoc” questionnaire has been sent by e-mail to the clinical staff of the Trust.

The assets and weaknesses of the documents assessed are described. The survey has been answered by the 45% of the staff. As a whole, the level of knowledge, acceptance and use of the documents among the staff needs to be improved. The details are given according to the different documents and categories of staff. The demand of new materials about a wide range of subjects is detailed, the most quoted being “Alcoholism”.

The re-making of the documents assessed following the proposed criteria about quality and reliability is strongly advised. It is also advised the review by the authors of the rest of the documents before their re-edition. Actions are needed to improve the knowledge and to make sure the availability of the documents. We believe that we should take into account the demand of the staff when it comes to writing new documents.

**Keywords:** psico-education, written documents, Discern, Gipuzkoa.

## INTRODUCCIÓN

La falta de conocimiento sobre la enfermedad mental genera sentimientos de “impotencia”, temor y vergüenza, comportamientos de ocultación y secretismo, en definitiva, estigma.

Las expectativas de los pacientes han cambiado. Quedaron atrás los tiempos del paternalismo. La mayoría de los pacientes querría que tuviésemos en consideración sus preferencias, y muchos de ellos quieren involucrarse en las decisiones que afectan a sus cuidados. Quieren ser consumidores y usuarios de servicios en lugar de receptores pasivos de tratamientos.

Necesitamos dar a nuestros pacientes la oportunidad de realizar elecciones informadas. No únicamente acerca de cuándo y por quién son atendidos, sino también sobre qué tipo de tratamiento desearían. No obstante, las decla-

raciones de intenciones, vacías de contenido, no son suficientes para cambiar un hecho simple, una persona que es mantenida en la ignorancia sobre lo que marcha mal en ella o de lo que le va a ocurrir, difícilmente estará en posición de ser un consumidor activo. Sin capacidad de elección las personas permanecen pasivas.

No podemos esperar que los pacientes realicen elecciones significativas si no tienen acceso a información de alta calidad, basada en pruebas y presentada de una manera que ellos puedan leer y entender. Calidad, fiabilidad, comprensibilidad y legibilidad serían aspectos básicos de cualquier documento que pretenda tener una finalidad psicoeducativa. Además de para facilitar elecciones informadas, desmontando mitos y enfatizando hechos, estos documentos sirven para ayudar a prevenir recaídas,



motivar a los pacientes para mejorar su nivel de autocuidado, mejorar la calidad de las consultas, ayudar a los familiares–cuidadores a entender lo que está pasando, identificar a los grupos de autoayuda y otras fuentes de información y, por último, y no por ello menos importante, instilar esperanza.

Con frecuencia creciente los pacientes acuden a Internet en busca de información, y en este contexto es en el que las variables de calidad y fiabilidad adquieren mayor importancia. En ocasiones nos encontramos con documentos en los que se advierte la incidencia de intereses espurios o simplemente escritos por académicos alejados de la práctica cotidiana.

Los materiales escritos por profesionales dedicados a la clínica, sin influencia de grupos de presión, son especialmente necesarios. Desde esta perspectiva, Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa (SMEG) inició en el año 1999, con ocasión de la puesta en marcha del programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), una línea “editorial” que, a lo largo de los años, ha incluido los mencionados TCA, la Esquizofrenia, la Ansiedad, la Ludopatía y el Uso de drogas.

Tras varios años de utilización nos ha parecido necesario iniciar un proceso de revisión del mencionado material que pueda dar lugar a un mecanismo de actualización periódica y a una ampliación del rango de temas abordados.

## OBJETIVOS

Nos proponemos, en primer lugar, evaluar la calidad y fiabilidad de los materiales psicoeducativos escritos, que SMEG facilita como herramienta para el trabajo clínico cotidiano.

En segundo lugar queremos obtener información sobre su nivel de aceptación entre los profesionales de nuestra Organización, su grado de utilización, los problemas u obstáculos que puedan existir a la hora de hacer uso de dichos materiales así como su demanda de

cara al desarrollo y elaboración de materiales que aborden nuevos temas.

En tercer lugar, el presente trabajo quiere servir para facilitar la metodología y las herramientas necesarias para que los profesionales sanitarios de nuestro entorno, interesados en elaborar nuevos materiales o en revisar los ya existentes puedan hacerlo siguiendo unos estándares de fiabilidad y calidad.

## DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio tipo auditoría del proceso de suministro de información psicoeducativa escrita en SMEG. Siguiendo el ciclo de la auditoría clínica, proponemos un estándar de calidad, obtenemos información sobre la práctica real, comparamos dicha práctica con el estándar y proponemos acciones para su mejora.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos seleccionado para su evaluación los materiales escritos facilitados por SMEG y que no tienen un autor definido y responsable nominal de su contenido. En concreto, hemos evaluado los siguientes documentos:

- a. Entendiendo la Esquizofrenia. Una guía para las personas que sufren la enfermedad y sus familias.
- b. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Una ayuda para pacientes y familiares.
- c. Manual de autocuidado para el paciente toxicómano.

Tras examinar la bibliografía encontramos que, en el contexto anglosajón, en concreto en Gran Bretaña, los organismos profesionales que elaboran documentos psicoeducativos utilizan un instrumento de evaluación denominado DISCERN que permite valorar la fiabilidad y calidad de los materiales que incluyen opciones terapéuticas. Entre sus usos aceptados se encuentra la posibilidad de utilizarse como herramienta de revisión por parte de los proveedores de información sanitaria, como lista de comprobación para autores y redactores de información sanitaria escrita y como herra-



mienta de formación de los profesionales sanitarios, permitiéndoles mejorar su comunicación con el paciente y el proceso de toma de decisiones compartida.

El cuestionario DISCERN no ha sido elaborado para decidir sobre la precisión científica de las pruebas sobre las que se basa una publicación ya que ello requeriría evaluarla con respecto a otras fuentes. Esta característica hace que sea posible realizar valoraciones sin necesidad de poseer un conocimiento especializado sobre el tema. Consta de 16 preguntas, cada una de ellas referida a un criterio de calidad diferente, es decir a una característica o estándar fundamental para que la información sea óptima. Las 16 preguntas están divididas en 3 secciones: la Sección 1 (preguntas 1–8) evalúa la fiabilidad de la publicación, la Sección 2 (preguntas 9–15) se centra en aspectos específicos de calidad de la información desde el punto de vista de un usuario, y la Sección 3 (pregunta 16) es una valoración global del material evaluado. Cada pregunta se puntúa sobre una escala de 5 puntos, en función de si la publicación cumple con el criterio evaluado, desde el 1 si no lo cumple, hasta el 5 si lo cumple en su totalidad, pasando por puntuaciones de 2 a 4 si lo cumple parcialmente. El instrumento incluye una guía precisa para puntuar cada criterio.

Nos familiarizamos con la versión original en inglés, e hicimos un ensayo de evaluación de diferentes materiales para verificar su utilidad práctica y facilidad de uso, tras lo cual lo remitimos para su traducción al español ya que uno de nuestros objetivos es facilitar y divulgarlo como herramienta para su uso por parte de los profesionales de nuestra Organización.

Los dos evaluadores hemos examinado conjuntamente, utilizando tanto la versión original en inglés como el instrumento traducido, dos materiales diferentes a los que son objeto de nuestro estudio, con el fin de aumentar la fiabilidad entre jueces.

Los dos autores hemos evaluado posteriormente, por separado, los tres documentos psicoeducativos seleccionados. A continuación hemos efectuado una puesta en común de las valoraciones así como un análisis pormenorizado de las fortalezas y debilidades de los mismos. Hemos obtenido un índice kappa de fiabilidad interjueces.

Para conocer el nivel de utilización y otros aspectos relacionados con nuestro segundo objetivo hemos adoptado una metodología doble, por un lado nos hemos aproximado al conocimiento del nivel de utilización mediante la obtención de datos sobre la cantidad de folletos que han sido impresos por parte de nuestra Organización en los últimos años, por otra parte hemos elaborado una encuesta en la que preguntamos por el nivel de conocimiento de la existencia de materiales psicoeducativos, por la demanda de nuevos materiales que aborden otros temas, por el grado de utilización de los materiales existentes y por los motivos para su no utilización si este fuera el caso (Apéndice 1).

Remitimos la encuesta mediante correo electrónico a la dirección personal de cada uno de los profesionales de nuestra Organización que realizan tareas clínicas, para su cumplimentación y devolución por el mismo conducto. Los resultados de la encuesta han sido tabulados y tratados con métodos de estadística descriptiva.

## RESULTADOS

Las puntuaciones asignadas a cada publicación tras la puesta en común aparecen reflejadas en la tabla 1. Mas allá de las puntuaciones asignadas, nuestro objetivo es realizar un análisis de las fortalezas y debilidades de cada documento, lo cual haremos en el apartado de **discusión**. Hemos obtenido un índice kappa de **0.42**, lo cual nos sitúa en una fuerza de acuerdo moderada.



Tabla 1: Puntuaciones asignadas a cada publicación.

PREGUNTA	CRITERIO	ESQUIZOF	TCA	TOXICOM
1	Objetivos claros	1	1	1
2	Cumple objetivos	–	–	–
3	Relevancia	3	3	4
4	Fuentes	1	1	1
5	Fechas	1	1	1
6	Imparcial	2	2	2
7	Fuentes adicionales	2	2	3
8	Incertidumbres	3	1	1
9	Cómo funciona	2	3	5
10	Beneficios	5	3	5
11	Riesgos	1	1	1
12	Opción no tto	1	2	2
13	Calidad vida	1	2	2
14	Alternativas	1	2	–
15	Decisión compartida	1	2	–
16	Global	2	2	2

**Nota:** El instrumento no obliga a puntuar todos los criterios, en ocasiones estos no son aplicables.

En la tabla 2 se refieren los datos sobre el número de folletos impresos desde el año 2000 hasta el presente, con la particularidad de que el Manual de Autocuidado para el paciente Toxicómano fue escrito y editado en 2002.

Ciertamente, los datos absolutos sin ponerlos en relación con datos epidemiológicos de inci-

dencia y prevalencia tratada, aportan escasa información pero sirven como primera aproximación.

Pasemos a detallar los resultados de la encuesta remitida y de la que hemos obtenido 50 respuestas, el 45%, lo cual parece una tasa bastante aceptable y que permite que las conclusiones tengan una buena validez. Por colectivos, hemos recibido 16 respuestas de psiquiatras (39%), 20 de psicólogos (60%), 15 de enfermeras (48%), 6 de trabajadoras sociales (50%) y una de terapeuta ocupacional (17%).

Tabla2: Número de folletos impresos.

AÑO	ESQUIZ	TCA	TOXIC	TOTAL
2000	500	500	–	1000
2001	–	–	–	–
2002	–	400	400	800
2003	–	–	–	–
2004	400	–	–	400
2005	400	400	400	1200
2006	–	–	–	–
<b>TOTAL</b>	<b>1300</b>	<b>1300</b>	<b>800</b>	<b>3400</b>

En la tabla 3 resumimos las respuestas a la primera pregunta, referente a las patologías o temas sobre los que tenemos documentos. Los datos están expresados en porcentajes. En la columna de medias la cifra de la derecha es la media obtenida excluyendo a los terapeutas ocupacionales (TO), que han respondido únicamente en un 17% a la encuesta.

**Tabla 3: Respuestas a la pregunta sobre patologías o temas de los que hay documentos.**

DOCUM	DUE	PSIQUIAT	PSICOLO	TS	TO	MEDIA
ESQUIZ	93	80	50	67	100	<b>78-72</b>
TCA	87	53	58	50	0	<b>50-62</b>
TOX	73	60	75	50	0	<b>52-64</b>
ANSIED	93	87	83	67	0	<b>66-82</b>
LUDOPA	73	40	58	33	100	<b>61-51</b>
<b>MEDIA</b>	<b>84</b>	<b>64</b>	<b>65</b>	<b>53</b>	<b>40</b>	<b>61-66</b>

Vemos que, por colectivos, es el de enfermería el que parece disponer de más información sobre los materiales psicoeducativos escritos, seguidas de psicólogos y psiquiatras en aproximadamente la misma proporción.

El documento más conocido sería el de Manejo de Ansiedad, seguido del de Esquizofrenia. El Manual de Autocuidado del paciente Toxicómano y el documento sobre Trastornos

de la Conducta Alimentaria tendrían el mismo grado de conocimiento, ambos por debajo de la media, junto con el de Ludopatía.

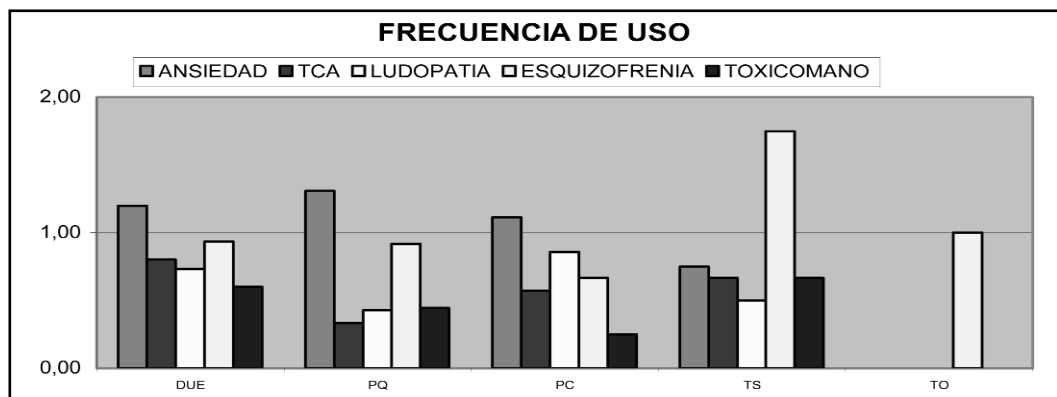
Con respecto a la frecuencia de uso, en la encuesta proponemos las opciones *nunca*, *a veces*, *bastante*, *siempre*, a las que a la hora de tabular las respuestas hemos asignado valores numéricos del 1 al 4. En la tabla 4, vemos los resultados:

**Tabla 4: Frecuencia de uso.**

DOCUM	DUE	PSIQUIAT	PSICOLO	TS	TO	MEDIA*
ESQUIZ	0,93	0,92	0,67	1,75	1,00	<b>1,06</b>
TCA	0,80	0,33	0,57	0,67	0,00	<b>0,59</b>
TOX	0,60	0,44	0,25	0,67	0,00	<b>0,49</b>
ANSIED	1,20	1,31	1,11	0,75	0,00	<b>1,09</b>
LUDOPA	0,73	0,44	0,25	0,67	0,00	<b>0,63</b>
<b>MEDIA</b>	<b>0,85</b>	<b>0,68</b>	<b>0,69</b>	<b>0,86</b>		

\* Media calculada excluyendo la respuesta del TO.

Diagrama 1: Frecuencia de uso.



En el diagrama vemos de una forma gráfica que, en general podemos hablar de una muy baja frecuencia de utilización, siendo por colectivos los de DUEs y TSs los que más uso hacen de los materiales. Los documentos más utilizados son los de Manejo de Ansiedad y Esquizofrenia.

En la tabla 5 vemos las respuestas a la pregunta por los motivos para la no utilización de los documentos en caso de que ese fuera el caso.

Vemos que, en conjunto, psiquiatras y psicólogos son los que se muestran más críticos, pero son las razones de índole práctica o logística las más frecuentemente referidas.

Por último, en la tabla 6 detallamos toda la lista de patologías y temas sobre los que se piensa que deberíamos de tener documentos. Es una larga lista, ordenada por frecuencia de

citación, con los temas más mencionados colocados en primer lugar, y exhaustiva, sin dejar fuera ningún tema por muy bizarro que nos pueda parecer.

## DISCUSIÓN

Uno de los aspectos más significativos de los resultados obtenidos es, en nuestra opinión, el hecho de que los tres documentos han obtenido la misma puntuación global, una puntuación de 2, que solo puede calificarse como pobre. Ello es debido a que comparten toda una serie de debilidades que pasamos a detallar.

En el apartado de fiabilidad, las tres publicaciones carecen de una declaración introductoria que presente de manera clara los objetivos que pretenden alcanzar. Aunque el título sea bastante descriptivo, es necesario que al inicio de la publicación el usuario pueda hacerse una

Tabla 5: Motivos para lo no utilización de los documentos.

	DUE	PSIQUIAT	PSICOLO	TS	TO	TOTAL
No sabía existían	0	2	1	1	0	4
No hay ejemplares	1	3	5	1	0	10
No me gustan	0	2	2	2	0	4
No aportan información	0	2	0	0	0	2

Tabla 6: Patologías y temas sobre los que se piensa que deberíamos de tener documentos.

	DUE	PQ	PC	TS	TO	TOTAL
ALCOHOL	5	4	4	2	–	15
TR. BIPOLAR	1	5	2	3	–	11
DEPRESIÓN	1	7	2	1	–	11
NUEVOS TÓXICOS	3	2	3	2	–	10
TRASTORNO MENTAL GRAVE	1	1	4	2	–	8
TRASTORNO DEFICIT ATENCIÓN	1	1	3	2	–	7
DEMENCIAS	–	2	2	2	–	6
OTRAS TOXICOMANIAS	1	1	3	1	–	6
TR. ADAPTATIVO	–	3	2	1	–	6
DETERIORO COGNITIVO	1	1	2	1	–	5
MALTRATO Y VIOLENCIA FAMIL.	1	1	2	1	–	5
ESQUIZOFRENIA FAMILIARES	1	1	2	1	–	5
PSICOSIS INICIAL	–	2	2	1	–	5
CARTERA DE SERVICIOS	–	1	2	1	1	5
AGORAFOBIA	–	1	3	1	–	5
HEPATITIS VIRICA	1	–	2	1	–	4
EMBARAZO, PUERPERIO Y FÁRMACOS	–	1	2	1	–	4
LITIO	–	1	2	1	–	4
T.O.C.	–	1	2	1	–	4
TR. PERSONALIDAD	–	1	2	1	–	4
RETRASO MENTAL	–	1	2	1	–	4
DISTIMIA	–	1	2	1	–	4
SOMATIZACIÓN	–	1	2	1	–	4
DUELO	–	–	1	1	–	2
PROFILAXIS SUEÑO	–	–	1	1	–	2
USO RACIONAL BENZODIACEPINAS	–	–	1	1	–	2
EJERCICIO FÍSICO	–	–	1	1	–	2
DEPRESIÓN VERSUS TRISTEZA	–	–	1	1	–	2
RELAJACIÓN	–	–	1	1	–	2
AFRONTAMIENTO ESTRÉS	–	–	1	1	–	2
FAMILIARES ALCOHOLISMO	–	–	1	1	–	2
FIBROMIALGIA	–	–	–	1	–	1





idea de lo que va y, lo que es casi más importante, lo que no va a encontrar si continúa leyendo. Si no se especifican los objetivos, el usuario no puede emitir un juicio sobre si la publicación cumple o no lo prometido.

Otra debilidad común a los tres documentos es que no se facilitan las fuentes de la información, no se declaran las fuentes en las que se basan las afirmaciones que se realizan en ellos. No se incluyen referencias en el texto ni en forma de bibliografía al final de la publicación. Tampoco se informa de la fecha en la que la publicación ha sido realizada. Aunque en determinadas áreas el paso del tiempo no reste validez a lo dicho en las publicaciones, es importante que el usuario conozca la fecha en que ha sido elaborada y, en caso de que le parezca antigua, pueda optar por buscar información más actualizada.

Con respecto a la imparcialidad, puede parecer llamativo que todos los materiales obtengan una baja puntuación y, por tanto, que sea un criterio que veamos como debilidad cuando tenemos constancia de que los materiales han sido elaborados por profesionales independientes y sin intereses “oscuros”. El hecho es que al lector no se le dice que algunos de los documentos han pasado por un proceso de revisión externa, como es su aprobación por parte del Consejo Técnico de nuestra Organización, y tampoco se le informa de las fuentes que se han utilizado para la elaboración de los documentos (criterio 4), lo cual impide demostrar la imparcialidad que se le supone. Por otra parte, se desaprovecha la oportunidad para informar de fuentes adicionales fiables de información y apoyo, diferentes a las propias de nuestra Organización, aunque en este criterio el Manual de Autocuidado para el Paciente Toxicómano aporta información adicional.

Una debilidad común a este tipo de materiales es la ausencia de referencias a las incertidumbres, a las lagunas en el conocimiento, a discrepancias entre los expertos. Tendemos a

transmitir una impresión monolítica, sin fisuras, en ocasiones abiertamente prescriptiva, lo cual enlaza con la reticencia a informar de los riesgos. Reticencia, sesgo, olvido, cualquiera que sea el motivo, el caso es que no hay intervención sin inconvenientes y estos deben ser explicitados claramente en los materiales que facilitemos.

El resto de debilidades de nuestros documentos, continuando con los criterios de calidad, tienen que ver con la ausencia de referencias a lo que ocurriría si no se sigue ningún tratamiento, a cómo afectan los tratamientos a la calidad de vida, es decir, a su incidencia sobre la vida diaria, tanto personal como de los allegados, al reconocimiento de que puede haber más de una opción de tratamiento posible y, en general, con un tono que no favorece el planteamiento de temas que el usuario pueda querer analizar y discutir, tanto con los profesionales sanitarios como con sus allegados, antes de tomar ciertas decisiones.

Las principales fortalezas de los documentos examinados tienen que ver en primer lugar con la relevancia, los materiales intentan dar respuesta a las necesidades de nuestros usuarios y no ofrecen recomendaciones poco realistas. En segundo lugar, intentan describir cómo funcionan los tratamientos y, por último, de manera coherente con el tono prescriptivo de las publicaciones, la principal fortaleza de todos ellos radica en la descripción de los beneficios del tratamiento.

Considerando uno por uno los tres documentos evaluados, vemos que denominado Entendiendo la Esquizofrenia destaca por una cierta toma en consideración de las incertidumbres, el de Trastornos de la Conducta Alimentaria por el equilibrio en los diferentes criterios, en especial por empezar a considerar aspectos de calidad en la información y el Manual de Autocuidado para el Paciente Toxicómano, que hemos contemplado como un “tratamiento” en sí mismo, por su relevancia,



dedicación a reseñar los aspectos positivos del tratamiento y por su aporte de fuentes de apoyo adicionales.

En relación a nuestro segundo objetivo, obtener información sobre conocimiento, uso, aceptación y demanda de materiales entre los profesionales de nuestra Organización, los resultados de la encuesta parecen claros a la hora de poder afirmar que, en general, el uso que hacemos de dichos materiales se reduce a utilizar “a veces” los documentos sobre Esquizofrenia y sobre Ansiedad. Son los colectivos de enfermería y trabajadores sociales los que hacen más uso de los documentos y también los que se muestran menos críticos cuando se les pregunta por las razones para su no utilización. Según las respuestas a la encuesta, merece la pena destacar el uso que el colectivo de trabajadoras sociales hace del documento sobre Esquizofrenia.

Por encima de las razones “críticas” para la no utilización de los materiales, el motivo más mencionado es el referente a la falta de disponibilidad de ejemplares. Ciertamente, el conocimiento de la existencia de diversos materiales es manifiestamente mejorable, y esperamos que la divulgación de este trabajo contribuya a ello, ya que no podemos utilizar lo que no conocemos.

No todo el mundo se muestra entusiasta con la posibilidad de compartir información con los pacientes a través de materiales escritos. En este sentido es interesante reseñar que entre los comentarios recibidos con la encuesta había varios en el sentido de considerar que la información verbal aportada en la consulta es, en su práctica, “preferible” a la información escrita, cuando ambas no son en absoluto incompatibles. También hay quien opina que este tipo de materiales es a nivel primario donde se deben ofertar.

Es llamativa la amplitud de temas sobre los que existiría una demanda de elaboración de materiales. El patrón de respuestas a esa cues-

tion sugiere que, en algunos casos, se ha dado una respuesta colectiva, en equipo, generando una “tormenta de ideas” que se ha traducido en una amplia variedad y riqueza en las respuestas.

Está claro que el tema que más demanda suscita es el de consumo, abuso, dependencia de sustancias, tanto de alcohol como de drogas ilegales diferentes de la heroína, en concreto de los “nuevos tóxicos”.

Las alteraciones del estado de ánimo, en especial el Trastorno Bipolar y la Depresión, pero también la Distimia, el Trastorno Adaptativo, el Duelo, la Tristeza, serían temas de interés. El grupo de Demencias y Deterioro Cognitivo es mencionado también con cierta frecuencia, y por último, además de una miscelánea de temas y patologías diversas, habría un grupo en torno a la Psicosis y al concepto de Trastorno Mental Grave.

Este perfil de demanda podría parecer que estuviera muy condicionado por las respuestas de enfermeras y trabajadoras sociales, que son las que más uso hacen de los materiales, pero en realidad son psiquiatras y psicólogas los que, además de mostrarse críticos con los materiales, hacen una mayor demanda e inciden en mayor medida sobre el rango de temas propuestos.

Para concluir, unas pocas palabras sobre nuestro tercer objetivo y nuestra experiencia en la utilización del instrumento DISCERN. En nuestra opinión se trata de una herramienta sencilla de utilizar y escrita en un lenguaje claro, tanto en su versión en inglés como en la traducción al español. Nosotros hemos utilizado ambas y no hemos considerado necesario y coste-eficiente seguir todo el proceso de traducción inversa y retraducción para obtener una versión en español.

Es cierto que el acuerdo entre jueces, en conjunto, sólo ha alcanzado un nivel moderado,



pero el acuerdo en las puntuaciones globales y en la mayoría de ítems de fiabilidad ha sido notablemente mayor. Las mayores dificultades nos han surgido a la hora de valorar aspectos de calidad en los que, aunque teóricamente no sean necesarios conocimientos técnicos, sí que estos conocimientos parecen incidir en la valoración de criterios como los posibles mecanismos de acción de ciertos tratamientos, así como en la valoración de los beneficios y los riesgos de los mismos.

## CONCLUSIONES.

### RECOMENDACIONES y LIMITACIONES

1. Los materiales psicoeducativos escritos evaluados presentan un perfil de fortalezas y debilidades que hacen aconsejable su reelaboración teniendo en cuenta los criterios de fiabilidad y calidad propuestos, en ese sentido nos consta que ya se ha iniciado el proceso de reelaboración del documento sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria.
2. Aconsejamos la revisión del resto de materiales antes de su reedición, vista la tendencia que presentamos a olvidarnos de cumplir sencillas normas que inciden sobre la fiabilidad.
3. Son necesarias actuaciones para mejorar el conocimiento entre los profesionales de nuestra Organización de los materiales escritos psicoeducativos que esta pone a su disposición.
4. Cada profesional es libre de hacer uso o no de estos materiales pero parece claro que existe un problema de disponibilidad de los mismos. Sería necesario establecer un procedimiento para garantizar el acceso inmediato a todos los materiales por parte de todos los profesionales que deseen utilizarlos.
5. Recomendamos que se tenga en cuenta la demanda de los profesionales a la hora de iniciar proyectos para la elaboración de nuevos materiales. En concreto parece

aconsejable, tras la reelaboración de los materiales ya disponibles, abordar el tema del Alcoholismo.

6. El presente trabajo presenta una serie de limitaciones, entre las que podemos destacar el hecho de que no hemos evaluado todos los materiales disponibles, aspectos relacionados con la idoneidad del instrumento DISCERN\* a la hora de valorar algunos materiales en los que no se abordan “opciones” de tratamiento y, por último, de manera especial señalaríamos la necesidad de tener en cuenta también los criterios de comprensibilidad y legibilidad de los materiales escritos utilizados para la psicoeducación. Recomendamos, en aras de la comprensibilidad, utilizar un lenguaje sencillo, con frases cortas, que los estándares internacionales equiparan con una edad lectora de 12 años. La legibilidad debe cuidarse, eligiendo una tipografía adecuada y haciendo uso de dibujos e imágenes de manera apropiada. Por último, debemos mencionar una limitación importante, **NO HEMOS PREGUNTADO A LOS PACIENTES.**

Dirección de contacto:

**Juan Carlos Irurzun**

[juancarlos.irurzunpalacios@osakidetza.net](mailto:juancarlos.irurzunpalacios@osakidetza.net)



\* Las personas interesadas en recibir una copia del instrumento Discern traducido al castellano, así como para cualquier comentario, duda, crítica, aportación,... pueden dirigirse a los autores.



## Apéndice 1.



Estimada/o compañera/o:

Hemos iniciado un proceso de revisión de los materiales escritos que nuestra Organización nos facilita para su entrega a los pacientes. Nos gustaría conocer tu opinión sobre los mismos, así como en qué medida los utilizas en el día a día. Para ello te agradecería que respondieras a las siguientes preguntas:

**Gracias por anticipado.**

1. ¿Sobre qué patologías o temas tenemos documentos disponibles?

- 1.a
- 1.b
- 1.c
- 1.d
- 1.e
- 1.f
- 1.g
- 1.h
- 1.i
- 1.j

2. ¿Sobre qué patologías o temas piensas que deberíamos tener documentos?

3. ¿Podrías decirnos con qué frecuencia utilizas los documentos disponibles?. Haz un clic en la casilla correspondiente para cada documento que hayas apuntado en la pregunta 1.

	NUNCA	A VECES	BASTANTE	SIEMPRE
1.a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.j	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. En caso de no utilizarlos, ¿cual o cuales serían los motivos para no hacerlo?. Clica en la casilla correspondiente

- No sabía que existían
- No tenemos ejemplares en el CSM
- No me gustan
- No aportan información de interés

**COMENTARIOS:**

**Gracias de nuevo por tu colaboración.**

## BIBLIOGRAFÍA

- D. Charnock. The DISCERN Handbook: Quality Criteria for Consumer Health Information: User Guide and Training Resource. 1998, Oxon: Radcliffe.
- Collin Currie, Paul Di Mambro, Anne Joice, Robin McGlip, Mike O'Neill, George E. Ralston, Robert Davidson y Jan Scott. Evaluating the quality of educational materials about schizophrenia. *Psychiatr. Bull.*, Mar 2002; 26: 96-98.
- Louise Theodosiou y Jonathan Green. Emerging challenges in using health information from the internet. *Advan. Psychiatr. Treat.*, Sep 2003; 9: 387-396.
- Philip Timms, Deborah Hart, Alexandra Cohen, Martin Briscoe y Mike McClure. "Help is at hand" on the web, what do ours readers think?. *Psychiatr. Bull.*, Jan 2005; 29:24-27.