Autocuidado y CCM: ¿cómo integrar los diferentes cuidados?

Grupo 5

Objetivos:

- Definir Concepto e importancia para sentirse saludable
- Determinar la necesidad del autocuidado
- Demostrar evidencia sobre el autocuidado
- Definir la importancia del conocimiento médico sobre los programas de autocuidado

Concepto e Importancia contemporanea para sentirse saludable

- Desde una perspectiva funcional un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (OMS 1985)

Modelo de Cuidados Crónicos



Autocuidado

- Es un grupo de tareas destinada para:
  - vivir bien con una o más condiciones crónicas.
  - Adquirir confianza para tratar con el manejo médico
  - Administración del rol y el manejo emocional

Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington, DC. 2013, OPS/OMS

Apoyo al Autocuidado

- Es el suministro sistemático de educación e intervenciones de apoyo por parte de un personal de la salud
- Ayuda a incrementar en los pacientes
  - Habilidades
  - Confianza
  - Evaluación regular del progreso de las CCM
  - Establecimiento de metas
  - Apoyo a la solución de problemas

Adams KG, Greiner AC, Corrigan JM, eds. Report of a summit. The 1st annual crossing the quality chasm summit: a focus on communities; Jan 6-7, 2004. Washington, DC: National Academies Press; 2004. pag. 57

Mas que Educación al paciente

- El soporte al autocuidado consiste en los medios por los cuales los profesionales y el sistema más amplio de asistencia sanitaria apoyan a los pacientes en el ejercicio metódico de su automanejo
- El Apoyo al autocuidado abarca las habilidades de resolución de problemas y la participación colaborativa de los pacientes para establecer objetivos para controlar su enfermedad.

Adams KG, Greiner AC, Corrigan JM, eds. Report of a summit. The 1st annual crossing the quality chasm summit: a focus on communities; Jan 6-7, 2004. Washington, DC: National Academies Press; 2004. pag. 57

5 ESTRATEGIAS CLAVE y DIFUSIÓN para Autocuidado

- Identificar y diseminar prácticas de autocuidado MBE
- Reconocer la centralidad de autocuidado
- Proporcionar incentivos prestación de la salud
- Desarrollar programas de gestión y herramientas aplicables
- Trabajar en equipo

Adams KG, Greiner AC, Corrigan JM, eds. Report of a summit. The 1st annual crossing the quality chasm summit: a focus on communities; Jan 6-7, 2004. Washington, DC: National Academies Press; 2004. pag. 57

Actividades típicas

- Estilo de vida saludable,
- Prevención de complicaciones
- Adherencia al tratamiento
- Identificación de signos de alarma

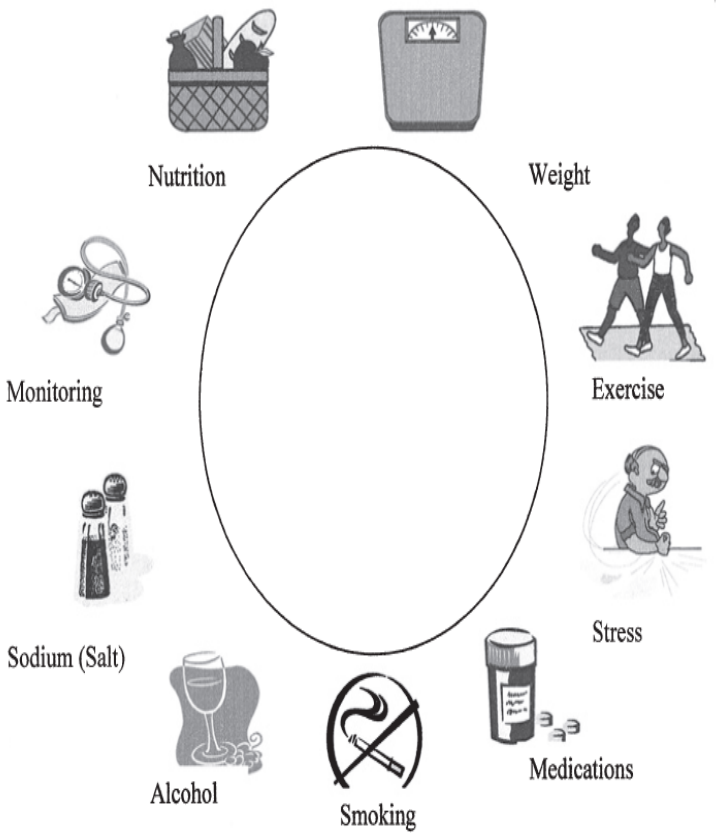


FIGURE 2.2. Decision wheel for making lifestyle changes. (Courtesy of UC Davis Medical Group, Sacramento, CA.)

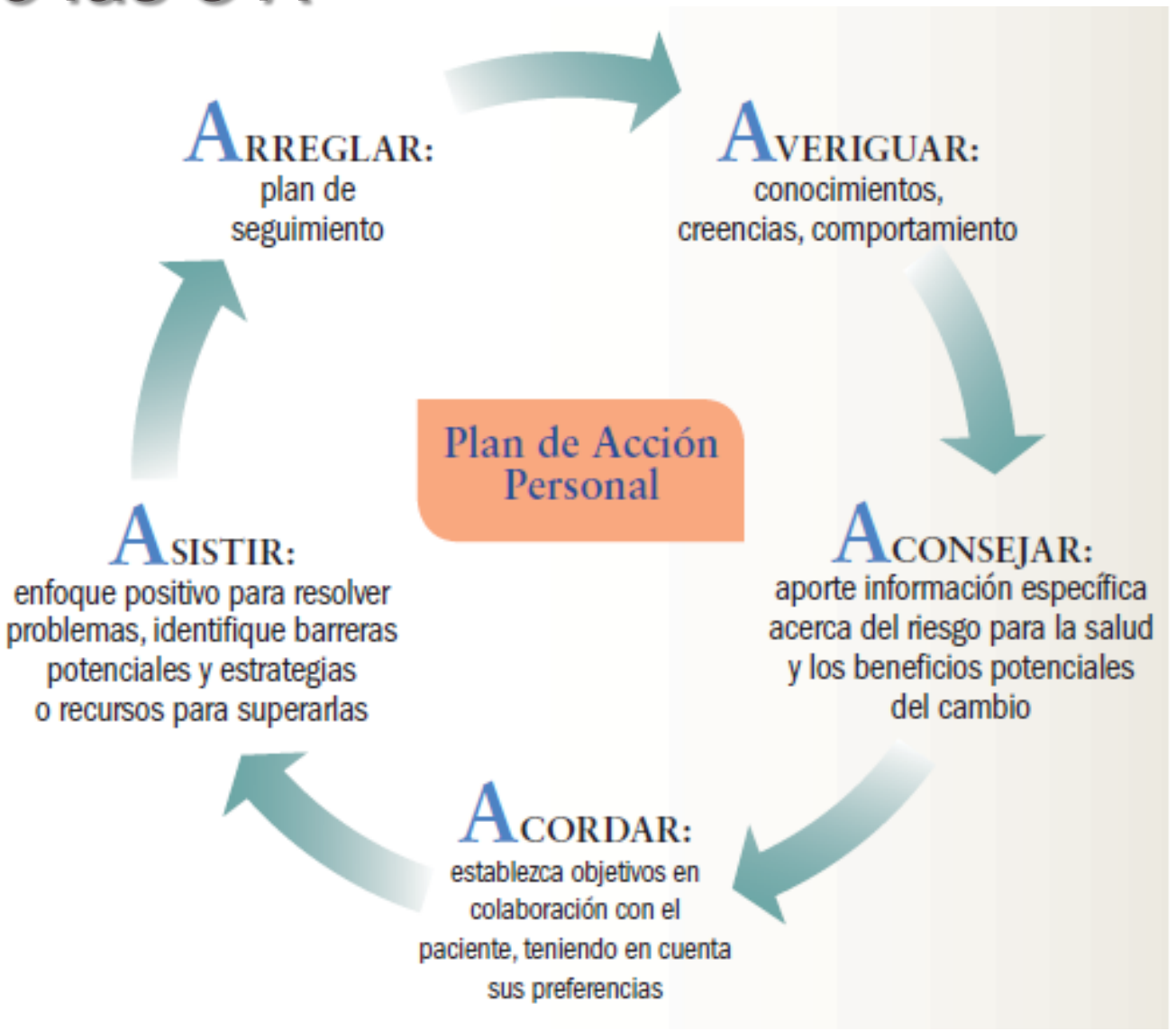
Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington, DC. 2013, OPS/OMS

Otras Funciones esenciales del autocuidado

- Reconocer y actuar ante alertas, cambios o empeoramiento de los síntomas
- Toma de decisiones adecuadas en relación a cuándo buscar ayuda profesional
- Comunicarse e interactuar de manera adecuada y productiva con los trabajadores y el sistema de salud

Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington, DC. 2013, OPS/OMS

Enfoque de las 5 A



Whitlock EP, Orleans CT, Pender N, Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence-based approach. Am J Prev Med. 2002;22(4):267-84.
Glasgow RE, Davis CL, Funnell MM, Beck A. Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. Jt Comm J Qual Saf. 2003;29(11):563-74.

Modelos

- Expert Patients Programme: paciente experto
- Finders Model: rol del médico
- Stanford: pares educadores

Experiencias:

1. Controlling Asthma en el Área Metropolitana de Richmond (CARMA)
2. Oregon Heart Failure Project (OHFP)
3. Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) Stanford University School of Medicine
4. La Región de as Américas: El Pasaporte de Cuidados Crónicos

Adams KG, Greiner AC, Corrigan JM, eds. Report of a summit. The 1st annual crossing the quality chasm summit: a focus on communities; Jan 6-7, 2004. Washington, DC: National Academies Press; 2004. pag. 57

Stanford University School of Medicine. [Internet]. Palo Alto, CA: Stanford University; c2012. Disponible en http://patienteducation.stanford.edu/programs/cdsmp.html. Consultado el 24 de mayo del 2012

Experiencia / evidencia en latinoamerica y el Caribe

El Caribe: Mejoría de la calidad de cuidados crónicos en el Caribe (Antigua, Anguila, Barbados, Belice, Granada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, Surinam y Trinidad y Tobago)

Chile: Programa del automanejo a distancia ATAS en Santiago

Programa de asesoramiento por teléfono. Apoyo tecnológico para el automanejo de la salud

México: Unidades de Especialidades Médicas

A través de UNEMES: unidades de especialidades medicas para disminuir ENT y obesidad

Centroamérica: Intervención de la Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI)

Mejoramiento de la calidad de atencion a la DM

Apoyo al automanejo. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas. OMS / OPS. Pp 29-34

Evidence Suggesting That a Chronic Disease Self-Management Program Can Improve Health Status While Reducing Hospitalization - A Randomized Trial

- 952 pacientes seguidos por 6 meses
  - Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP)
  - Cardiopatía, neumopatía, enfermedad vascular cerebral y artritis
- Resultados
  - Aumento en min/semana de ejercicio, manejo de síntomas cognitivos y mejoría en communicación con médico ($p < 0.01$)
  - Menor número de hospitalizaciones ($p<0.05$) y menor número de días de hospital ($p=0.01$)
  - Mejoría en autopercepción de salud, discapacidad, participación social, fatiga y estrés relacionado con la salud ($p<0.02$)
- Conclusiones
  - La intervención fue factible y beneficiosa comparada con el cuidado habitual en términos de comportamientos relacionados con la salud y estado de salud.
  - Redujo número de hospitalizaciones y estancia hospitalaria.

KATE R. LORI et al Med Care 1999;37:5-14

Conclusiones:

- La salud es el objetivo que como médico debemos perseguir
- El autocuidado ha demostrado ser una estrategia útil para llegar a éste logro
- El paciente activado (motivado) y el equipo preparado son la respuesta adecuada a los pacientes con CCM



Chances de variables asociadas con salud auto-percibida

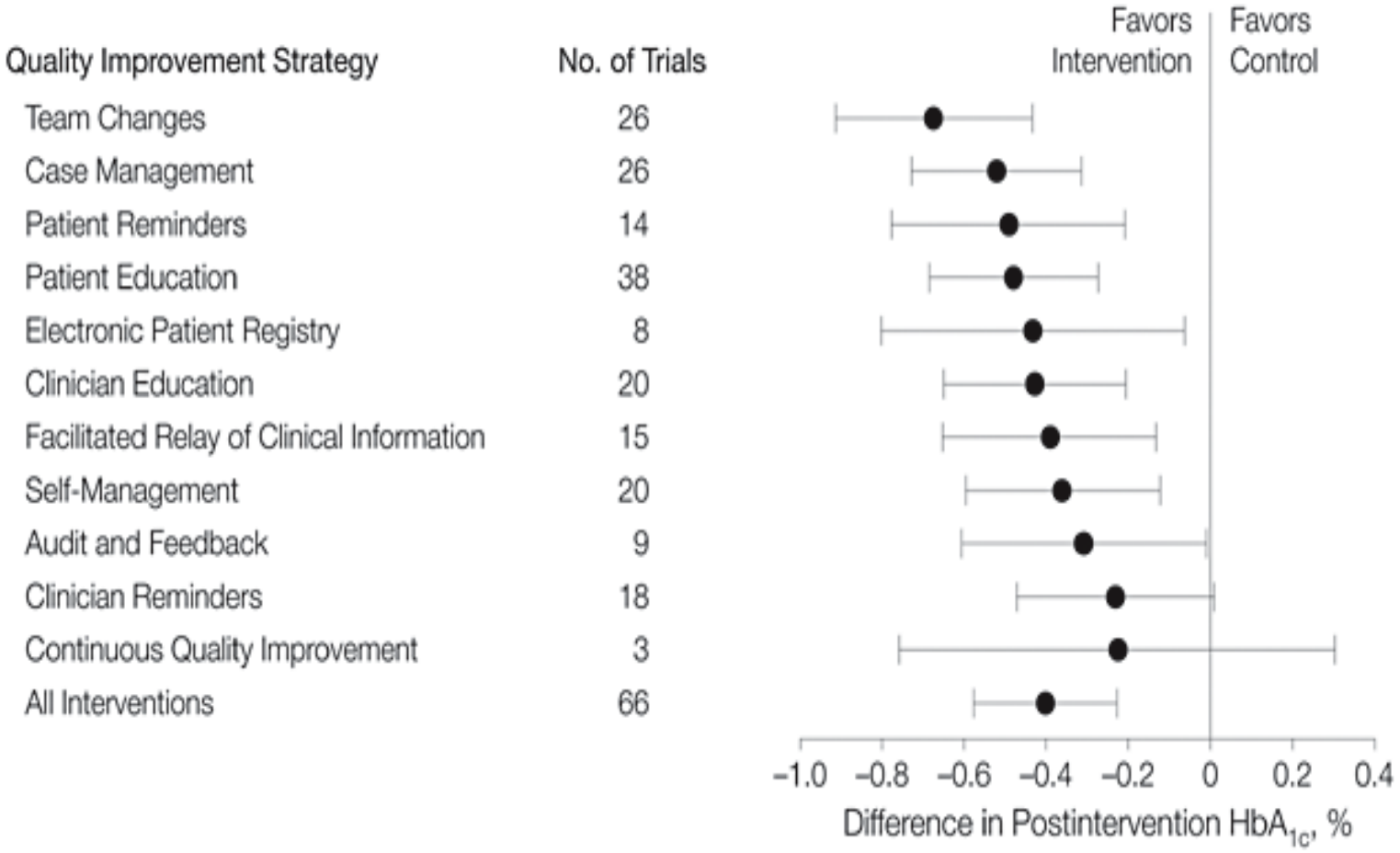
variables	Edad 40.64	65 y más	
Sexo femenino	1.27	1.37 (1.12-1.66)	
Sin Asma	1.43(1.16-1.76)	1.81 (1.56-2.52)	
Sin artrosis	2.93 (2.42-3.55)	1.99 (1.73-2.28)	
Sin Diabetes	4.14(3.19-5.35)	2.31(1.83-2.61)	
Sin enf corazon	4.71(3.5-7.1)	2.85 (2.10-2.97)	
Sin cáncer	2.8 (2.19-3.65)	3.18 (1.81-3.3)	
Sin ansiedad	28 (2.19-3.65)	2.02 (1.5-2.71	

Bonner et al. International Journal for Equity in Health (2017) 16:94

Chances de variables asociadas con salud auto-percibida

Bonner et al. International Journal for Equity in Health (2017) 16:94

variables	Edad 40.64	65 y más	
Nivel de educación			
Menor a secundaria	1.45	1.84	
secundaria	1.37	1.72	
Post secundaria	2.07	1.79	
Ingreso			
20-39999	2.26 (1.69-3.03)	1.17 (0.95-1.44)	0.000
60-79900	3.97 (2.83-5.55)	1.78 (1.28-	
Stress Percibido			
Sin stress	2.78	3.83	
Mucho	1.51	2.04	
extremadamente	0.64	0.51	


Quality Improvement Strategy
No. of Trials
Favors Intervention
Favors Control
Team Changes
26
Case Management
26
Patient Reminders
14
Patient Education
38
Electronic Patient Registry
8
Clinician Education
20
Facilitated Relay of Clinical Information
15
Self-Management
20
Audit and Feedback
9
Clinician Reminders
18
Continuous Quality Improvement
3
All Interventions
66
−1.0
−0.8
−0.6
−0.4
−0.2
0
0.2
0.4
Difference in Postintervention HbA1c, %