

Educación Terapéutica y Readaptación Funcional para pacientes con enfermedades crónicas del aparato locomotor

**Dra. Montserrat Núñez
Servicio de Reumatología
Hospital Clínic Barcelona**

Cambios sociodemográficos

- Descenso de la natalidad
- Aumento esperanza de vida:
 - factores biológicos
 - estilos de vida
 - medio ambiente
 - sistema sanitario
 - control de las enfermedades agudas

Cambio en la morbilidad :



Enfermedades crónicas

(Fuente: Instituto de Estadística de Catalunya)

Prevalencia de los trastornos crónicos en la población (I)

Prevalencia de trastornos crónicos en la población trabajadora

Hombres	n	%	Mujeres	n	%
Dolor de espalda crónico	100	9,4	Mala circulación	139	22,7
Artrosis o reumatismo	89	8,4	Dolor de espalda crónico	122	19,9
Migraña	86	8,1	Migraña	109	17,8
Alergias	82	7,7	Artrosis o reumatismo	96	15,7
Problemas nerviosos	78	7,3	Varices en las piernas	93	15,2
Bronquitis crónica	48	4,5	Problemas nerviosos	81	13,2
Hemorroides	44	4,1	Alergias	81	13,2
Mala circulación	41	3,8	Hemorroides	31	5,1
Varices en las piernas	28	2,6	Bronquitis crónica	24	3,9
Asma	24	2,3	Asma	18	2,9
Trastornos cardiacos	30	2,8	Trastornos cardiacos	11	1,8

Fuente: Encuesta de salud de Barcelona.

Prevalencia de los trastornos crónicos en la población (II)

Morbilidad crónica declarada por los individuos mayores de 64 años

	% <i>Total</i>	% <i>hombres</i>	% <i>mujeres</i>
Artrosis o reumatismo	54,8	35,2	69,6
Mala circulación	39,9	28,6	48,4
Dolor de espalda crónico	29	15,2	39,3
Varices en las piernas	21,4	10,2	29,9
Problemas nerviosos	20	13,3	25
Trastornos cardiacos	18,2	19,7	17
Trastornos de próstata		22,2	

Fuente: Encuesta de salud de Barcelona.

Epidemiología de las enfermedades del aparato locomotor

- **Afectan más a las mujeres y a las personas con ingresos y nivel educativo más bajos**
- **Se incrementan con la edad**
- **Restringen las actividades cotidianas al 60% de los enfermos que las padecen**
- **45% de las incapacidades laborales entre 50-60 años**
- **40% de todas las enfermedades que conllevan cronicidad**
- **Son la 1^a-2^a causa de los procesos crónicos de consulta a los profesionales de la salud**

Enfermedad crónica

- **Afectan a las distintas áreas de la vida del individuo afecto, con tratamientos y seguimientos prolongados plantean que la tendencia biológica es insuficiente**
- **Se hacen necesarios planteamientos distintos a los de la enfermedad aguda que deben adecuarse a las características propias de la cronicidad**

Enfermedades crónicas del aparato locomotor

Son procesos multifactoriales por lo que se deben:

identificar y evaluar



las variables que interaccionan



determinaran el tratamiento

Descripción de la intervención de educación terapéutica y readaptación funcional

Educación terapéutica y readaptación funcional (ETRF): definición del modelo asistencial

1. Modifica positivamente:

- conocimientos**
- actitudes y**
- hábitos**

2. Mejora la calidad de vida definida como:

- aumento de la capacidad funcional**
- disminución del dolor**
- incremento de la autonomía**

Descripción de los programas de ETRF: marco teórico

Se enmarca dentro de las teorías cognitivas del aprendizaje y de los enfoques del cambio social (comportamientos de salud):

- La alteración de la forma en que un individuo o grupo de individuos se comportan como resultado de un cambio en su definición de la situación. Una persona cambia su comportamiento cuando define la situación como distinta y que ahora, requiere un comportamiento diferente (*Zaltman G. y Duncan R. 1977*)
- Las conductas están influenciadas por las expectativas de autoeficacia: capacidad esperada para adoptar o modificar un comportamiento o estado cognitivo específico (*Bandura A. 1977 y 1986*)

Descripción de los programas de ETRF: objetivos generales

Programas de ETRF: prevención y estilos de vida

- Evitar la progresión de la enfermedad hacia la invalidez
- Mejorar las funciones residuales en caso de incapacidad
- Readaptación y reinserción social con el fin de alcanzar el mayor grado de autonomía

Descripción de los programas de ETRF: objetivos específicos

- Comprender las dimensiones de la enfermedad
- Conocer los principios de economía articular
- Cuantificar el dolor
- Realizar ejercicios simples de educación física
- Autocontrol del proceso (responsabilizar al paciente en su terapia, exigiendo control de cumplimiento)

Descripción de los programas de ETRF: metodología

- Se basan en la pedagogía activa y combinan:
 - visitas individualizadas: *3 de 30 minutos*
 - visitas grupales: *1 o 2 clases de 90 minutos (en 2 semanas consecutivas)*
 - grupos: *de 10-15 pacientes acompañados*
 - duración del programa: *12 meses*
 - *Duración media anual: ≈ 9h*

En un apartamento piloto: se simulan las actividades cotidianas

Descripción de los programas de ETRF: materia de enseñanza

Del conocimiento disciplinario y de la experiencia profesional

- Selección
 - Estructuración
 - Organización
- contenidos de enseñanza/aprendizaje: relevantes, secundarios y anecdóticos*

Los métodos educativos son:

- Enseñanza individualizada
- Solución colectiva de problemas

Descripción de los programas de ETRF: métodos de enseñanza

- *La enseñanza individualizada permite:*
 - priorizar los problemas de salud según las necesidades del paciente
 - determinar los objetivos y expectativas del tratamiento
- *La solución colectiva de problemas contribuye a:*
 - resolver y exponer soluciones colectivas a los problemas planteados
 - conocer los factores multidimensionales de la enfermedad
 - individualizar a los pacientes

Programas de ETRF: combinación individualizada y grupal heterogénea (I)

Ventajas de las visitas individualizadas:

- Relacionar las expectativas del paciente y del tratamiento
- Conocer mediante la atención-observación del enfermo la eficacia de las distintas terapias
- Seguir la readaptación del proceso, ajustarla o reforzarla
- Finalizar el programa por una mayor comodidad en las citas

Programas de ETRF: combinación individualizada y grupal heterogénea (II)

Ventajas de las visitas grupales heterogéneas:

- Diferenciar el diagnóstico de la enfermedad
- Evidenciar las consecuencias del proceso patológico sobre cada uno de los individuos del grupo y singularizarlos
- Externalizar creencias y síntomas subjetivos tales como el dolor

Diferencias con respecto a otros programas de educación terapéutica
(Lorig K et al. Arthritis Self-Management Program USA-1978)

SERVICIO DE REUMATOLOGIA - ICEMEQ

Itinerario

Pacientes previamente diagnosticados



UNIDAD DE EDUCACION Y READAPTACION FUNCIONAL



Propuesta del tratamiento (T) y aceptación paciente



Visitas concertadas

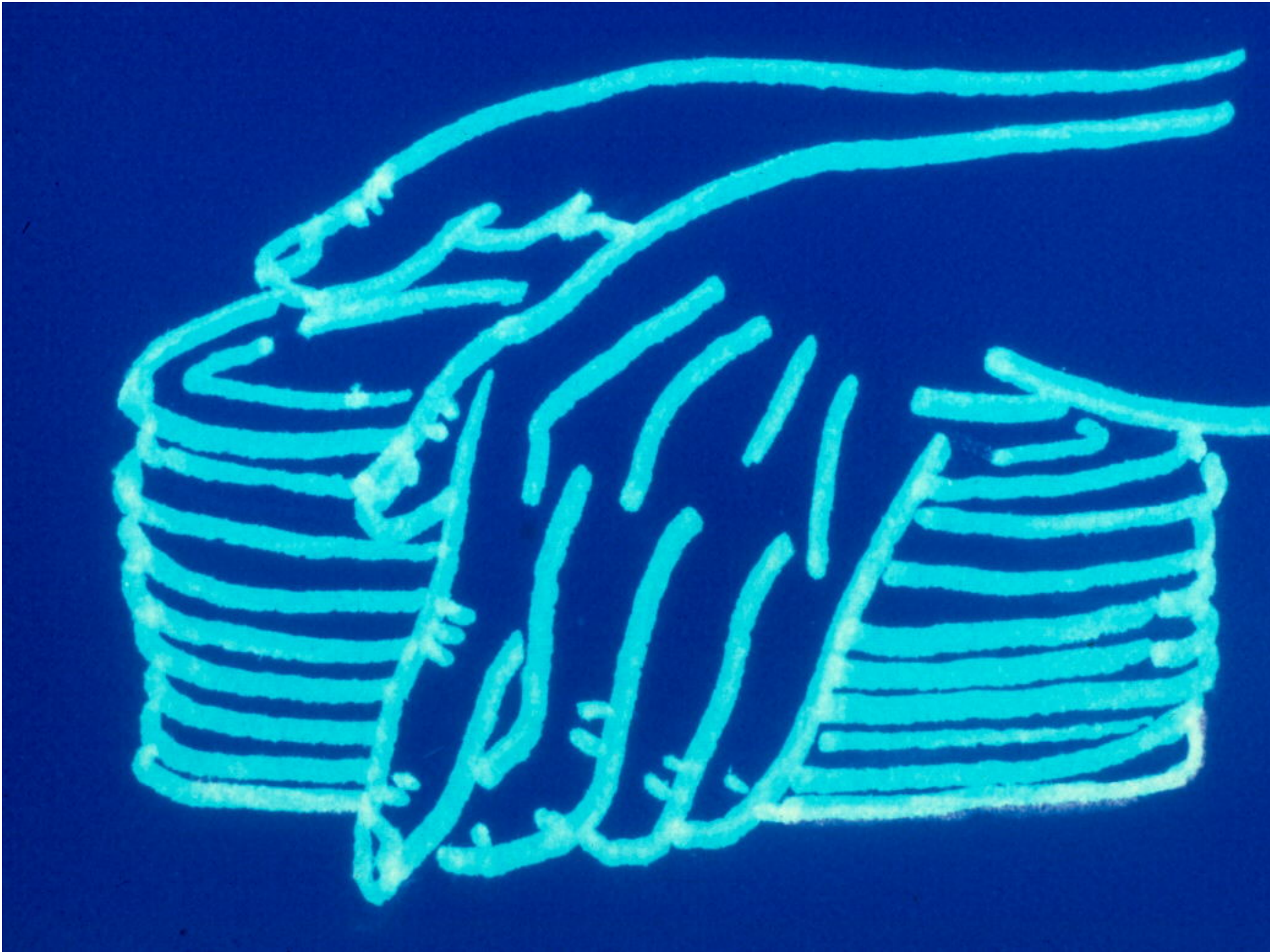


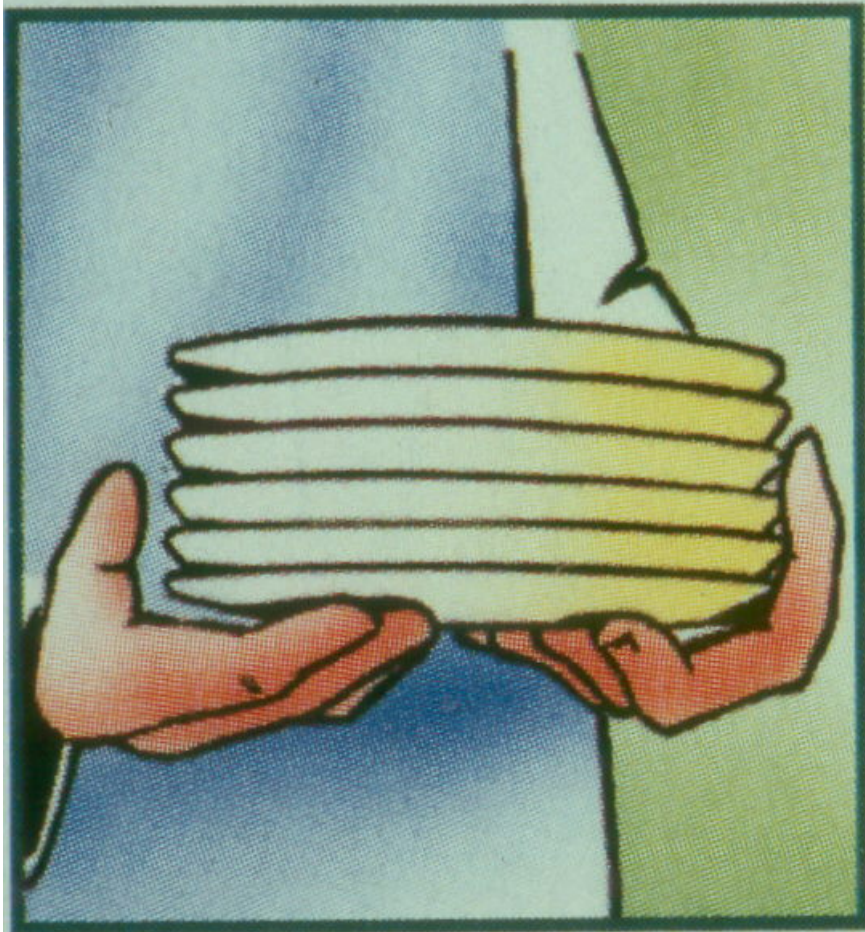
T. Individualizado
*(1ª visita y seguimientos
4-5 meses)*



T. Grupal
*(se realiza a los \pm 1-3
meses de la 1ª visita)*







Sujetar por la base, o utilizar carrito.









Abordaje del proceso educativo de ETRF (I)

- **Participación activa del enfermo en su terapia**
- **Asistencia basada en la autogestión orientada por equipos sanitarios y coordinada por el educador**

Abordaje del proceso educativo de ETRF (II)

1. Colaboración activa y dinámica entre:
 - . terapeuta
 - . paciente
 - . Familia
2. Adquisición de conocimientos aplicados a la resolución de problemas de salud

Estos puntos son cruciales en la evolución de la enfermedad y en el resultado del tratamiento

Abordaje del proceso educativo de ETRF: Características

- Limitación del número de adquisiciones simultaneas
- Modelos claros y estables
- Autocontrol (responsabilizar al paciente en su terapia exigiendo control de cumplimiento)
- Apoyo en la relación positiva (soporte, control telefónico...)
- Al empezar visita preguntaremos a los pacientes lo tratado con anterioridad para valorar el grado de autocontrol y cumplimiento
- Apoyo mediante información escrita

Evaluación y terminología en las enfermedades del aparato locomotor

- **Actividad:**
 - manifestaciones reversibles de un proceso (dolor...)
- **Resultado (outcome):**
 - sufrimiento o pérdida de salud causada por un proceso de enfermedad (muerte, iatrogenia, costes económicos...)

“Outcome surrogate”: resultado en un momento relevante determinado por el investigador

La CVRS es una medida que evalúa el estado de salud del paciente

Calidad de vida relacionada con la salud

La percepción del paciente sobre su estado de salud, determina:

- si seguirán buscando cuidados
- aceptarán el tratamiento
- se considerarán sanos y recuperados

Valora el rendimiento de las actuaciones sanitarias

Es útil para:

- caracterizar a individuos o poblaciones
- predecir factores de riesgo
- ayudar a la toma de decisiones
- detectar cambios:
 - ✓ monitorizar en el tiempo la enfermedad
 - ✓ valorar resultados de nuevos procedimientos
 - ✓ determinar estándares y diferencias clínicas

Instrumentos de evaluación

DIRECTOS : NUMERICA, EVA, LIKERT

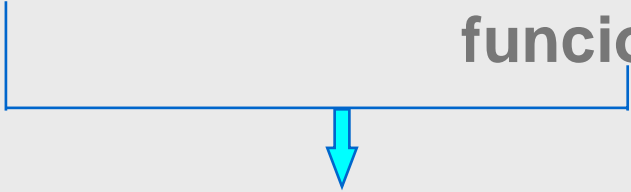
INDIRECTOS:

- **SIP**: Medida de disfunción provocada por la enfermedad
- **SF - 36**: Evaluación de los resultados clínicos. Se centra en estado funcional y bienestar emocional. Para estudios descriptivos y de evaluación
- **HAQ**: Específico para Artritis Reumatoide, mide capacidad funcional
- **WOMAC**: Específico para artrosis de cadera y rodilla

Conclusión (I)

Disminuir el dolor

Aumentar la capacidad
funcional



Conseguir pequeñas metas,
posibles a corto plazo



Confianza



La capacidad de desarrollar ciertas actividades aumenta con el tiempo cuando los individuos se someten a unas exigencias progresivas

Conclusión (II)

La educación terapéutica y readaptación funcional es un modelo de atención a la salud que utiliza un sistema de aprendizaje, organizado, secuencial y de fácil comprensión que combina eslabones de material de enseñanza, de práctica y repaso, que permite adquirir conocimientos aplicados a la resolución de problemas de salud crónicos

Proyectos de investigación

- Nuñez M, Nuñez E, Segur JM, Macule F, Quinto L, Hernández MV, Vilalta C. The effect of an educational program to improve health-related quality of life in patients with osteoarthritis on waiting list for total knee replacement: a randomized study. *Osteoarthritis Cartilage* 2006; 3:279-285.
- Nuñez M, Sanchez A, Nuñez E, Casals T, Alegre C, Muñoz-Gomez J. Patients' perceptions of health related quality of life in rheumatoid arthritis and chronic low back pain. *Qual Life Res.* 2006; 15:93-102.
- Nuñez M, Nuñez E, Yoldi C, Quinto L, Hernandez MV, Muñoz-Gomez J. A therapeutic education and functional readaptation program for Spanish patients with musculoskeletal chronic diseases. *Clin Rheumatol* 2005; 7:1-7.
- Nuñez M, Nuñez E, Yoldi C, Quinto L, Hernandez MV, Muñoz-Gomez J. Health-related quality of life in rheumatoid arthritis: therapeutic education plus pharmacological treatment versus pharmacological treatment only. *Rheumatol Int* 2005; 25:1-6.
- Tesis Doctoral: La calidad de vida como objetivo: nuevo modelo de asistencia a los enfermos reumáticos crónicos (2001).