

Calidad Asistencial ¿Hacia donde va el Mundo?

Experiencia Programa Tomando Control de Su Salud
Servicio de Salud Occidente



Gobierno
de Chile

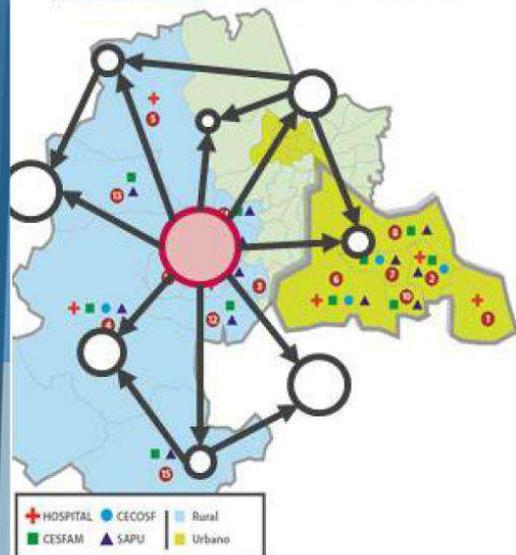
SOCCAS, 2017

Nuestra Red

Servicio de Salud
Metropolitano Occidente

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

RED DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA



COBERTURA GEOGRÁFICA

3 PROVINCIAS
STGO., TALAGANTE Y MELIPILLA

15 COMUNAS

4.900Km²

11.112 FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS



33 CESFAM
25 SAPU
2 SAR
18 POSTAS RURALES
8 HOSPITALES

156 DISPOSITIVO DE SALUD

32% SUPERFICIE DE LA RM

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

POBREZA COMUNAL

- 5** ALTO
Índice de Prioridad Social
- 9** MEDIO ALTO
Índice de Prioridad Social



VEJEZ COMUNAL

+ 86% QUINTA NORMAL

44% PROMEDIO SALUD OCCIDENTE

51% PROMEDIO REGIÓN METROPOLITANA

MALNUTRICIÓN

31%

NIÑOS Y NIÑAS PESAN MÁS DE LO IDEAL

55%

ADULTOS PESAN MÁS DE LO IDEAL

84%

POBLACIÓN INSCRITA EN **FONASA**

1.050.135

USUARIAS Y USUARIOS INSCRITOS

21%

POBLACIÓN DE LA REGIÓN METROPOLITANA

Enfermedades Crónicas

Hipertensión

207.816
Prevalencia
de casos

133.630
Población
Bajo Control

91.825
Hipertensos
compensados

68,7%



Diabetes Mellitus

110.348
Prevalencia
de casos

59.487
Población
Bajo Control

26.631
Diabéticos
compensados

44%



EL SISTEMA SANITARIO Y EL EQUIPO DE SALUD

1. Aparece el paciente
2. Se le otorga tratamiento
3. Se da de alta...
y desaparece de la pantalla del radar



ENT; el Radar no funciona, está diseñado para atender enfermedades donde :

- El rol del paciente no es relevante
- El seguimiento es esporádico
- No considera el apoyo para el automanejo.

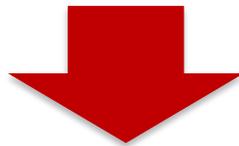
1. Preparado para la **atención reactiva** de problemas agudos, no para la **atención proactiva** de las personas con enfermedades crónicas.
2. Los pacientes pueden estar largos períodos pero con **escasa mirada integral** de sus condiciones de riesgo y cuidados.



Paciente con diabetes

1 año de su vida

8760 horas



3 horas en consulta clínica

Fuente: Peeples y Serey, 2007





El 99% del tiempo, las personas que viven con condiciones crónicas de salud deben resolver problemas asociados a su condición por sí mismos, lejos de los sistemas de salud



Paciente experto

Paciente experto: *"quien goza de buena calidad de vida, a pesar de vivir con una enfermedad crónica, quien tiene confianza, habilidades y conocimiento para jugar un rol central en el manejo de la vida con una enfermedad crónica y para minimizar el impacto en su diario vivir"*

The expert Patient, A new approach to chronic disease management for the 21st century

AUTOEFICACIA

“creencia de las personas en sus propias capacidades para, a través de sus acciones, producir efectos deseados”

Albert Bandura, 1997

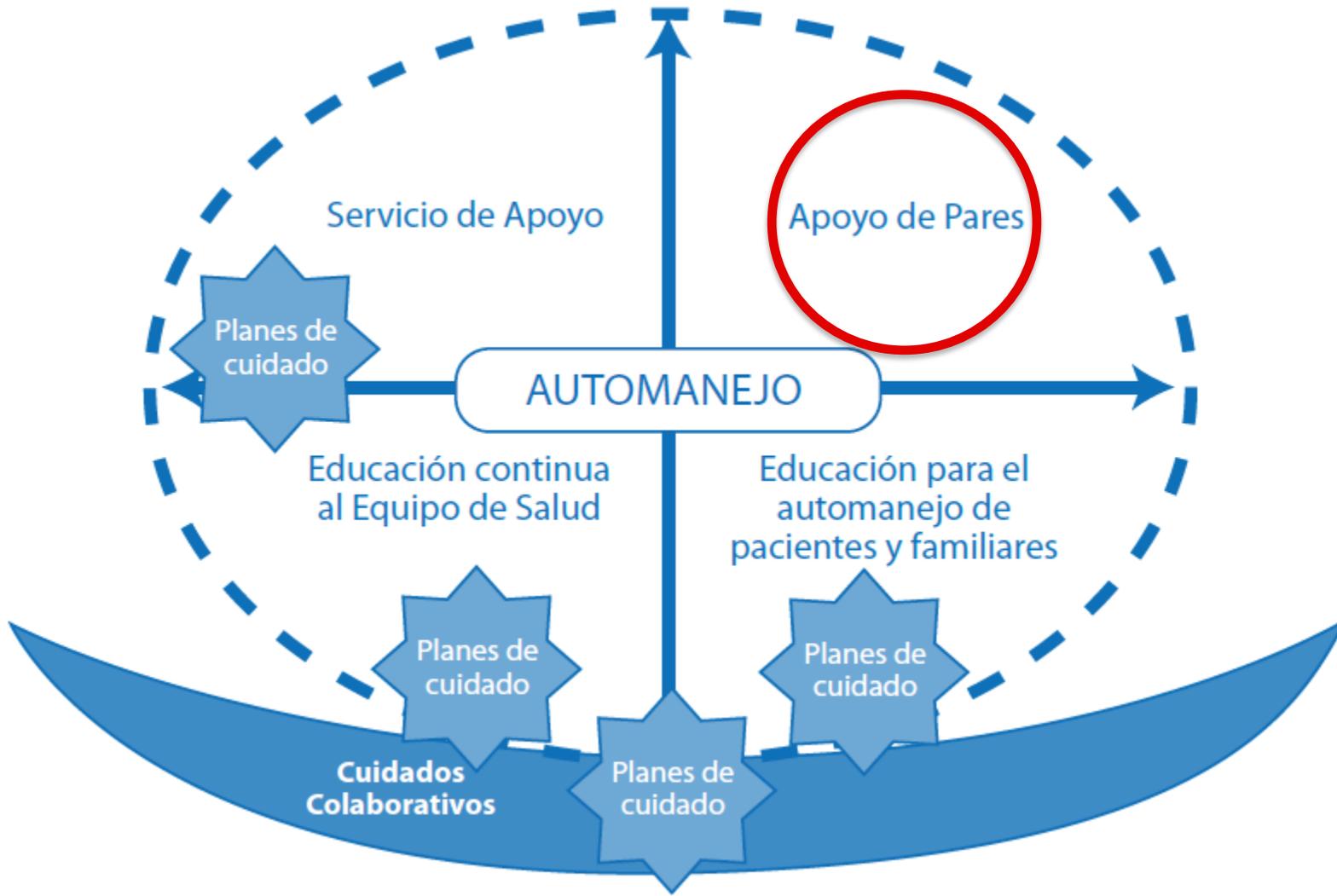
AUTOMANEJO

Se define como las tareas o desafíos que las personas deben sobrellevar cuando conviven con una o más condiciones crónicas

Estos desafíos incluyen tener la confianza para lidiar con el **manejo médico, manejo de roles** y el **manejo emocional** de sus condiciones

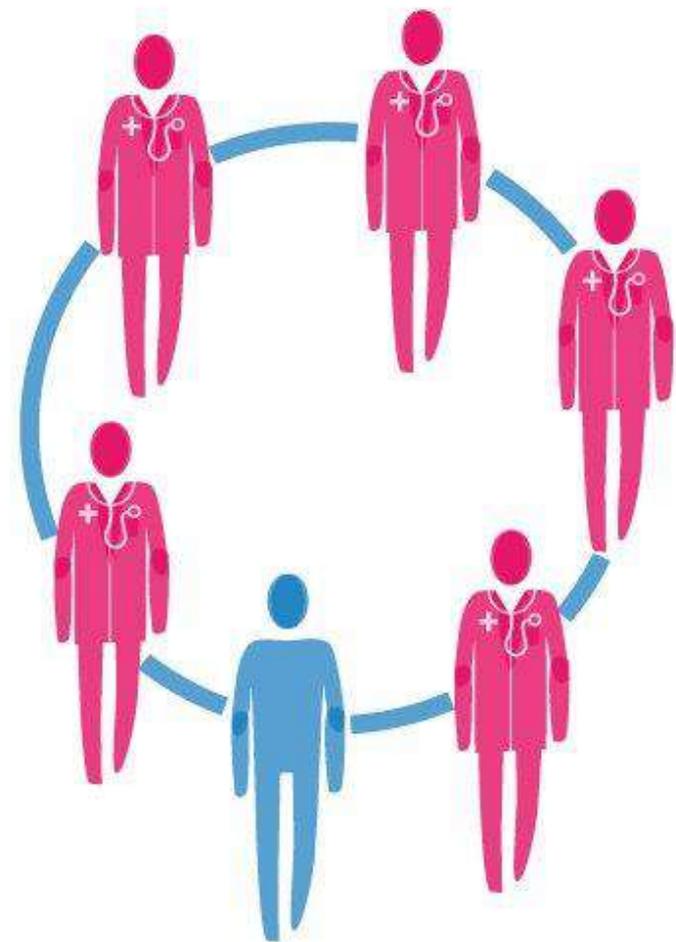
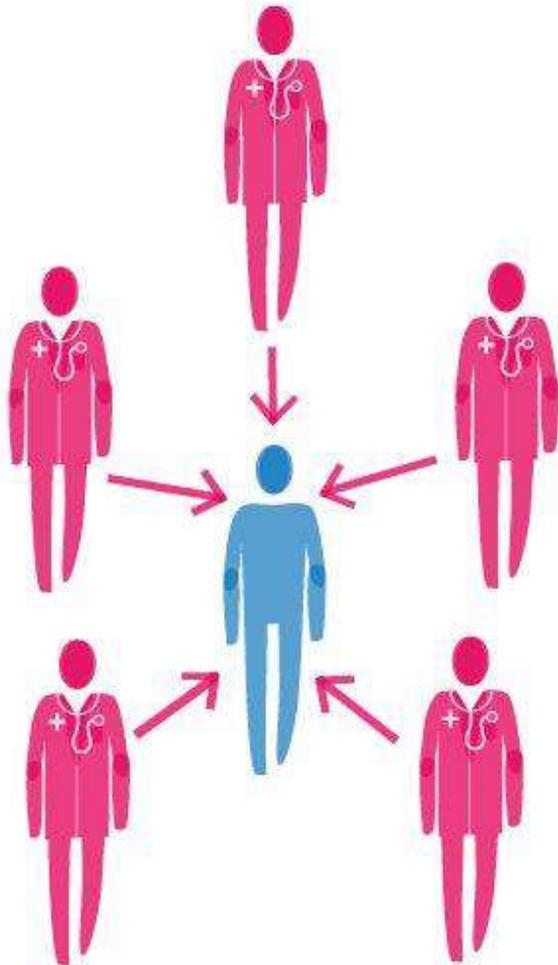
Institute of Medicine, EEUU, 2004

Cinco estrategias para el automanejo



“Automanejo de enfermedades no transmisibles”, MINSAL

**FROM DOING THINGS
“TO” THE PATIENT...**



**... TO DOING THINGS
WITH THE PATIENT!**



Programa de automanejo

TOMANDO CONTROL DE SU SALUD



STANFORD PATIENT EDUCATION RESEARCH CENTER

Patient Education
IN THE DEPARTMENT OF MEDICINE

Stanford Medicine » School of Medicine » Department of Medicine » Patient Education

Stanford Patient Education Research Center

PATIENT EDUCATION

- Home
- Meet Our Staff
- Training
- Licensing
- Materials
- Organizations Offering Our Programs
- Small Group Programs in English
- Small Group Programs in Spanish
- Internet Programs
- Current Research
- Evaluation Tools

The Stanford Patient Education Research Center is part of the [Department of Medicine](#) at the [Stanford University](#) School of Medicine, located in [Palo Alto, California, U.S.A.](#) For over 3 decades, we have developed, evaluated, and translated into practice self-management programs for English and Spanish-speakers with chronic health problems, as well as cancer survivors and caregivers. All of our programs are designed to help people gain self-confidence in their ability to control their symptoms, better manage their health problems, and lead fuller lives.

Our small-group workshops are given in community settings and on the Internet. They are facilitated by two leaders/facilitators with their own health problems. The workshops are highly interactive, focusing on building skills, sharing experiences, and support.

Our main mission, however, is research. We only develop and offer programs that we test for effectiveness, usually with randomized, controlled trials that are funded by research grants and span one to five years. The aim of all of our

What's New

NEW! [My Action Planner App now available for Android, as well as for iOS](#)

[2013 Fidelity Manual, Leaders & Trainers Certification Guidelines, MT Certification Form, IT Certification Form](#)

[Fidelity Manual](#) and [Fidelity Tool Kit](#) for administrators & trainers

[Implementation Manual](#) for administrators & trainers

Find us on
Facebook

CUARTA EDICIÓN ¡MÁS DE 700.000 EJEMPLARES VENDIDOS!

"Una guía indispensable para personas de cualquier edad que vivan con condiciones crónicas de salud, físicas o mentales."

—Consejo Nacional sobre Personas de Edad Avanzada

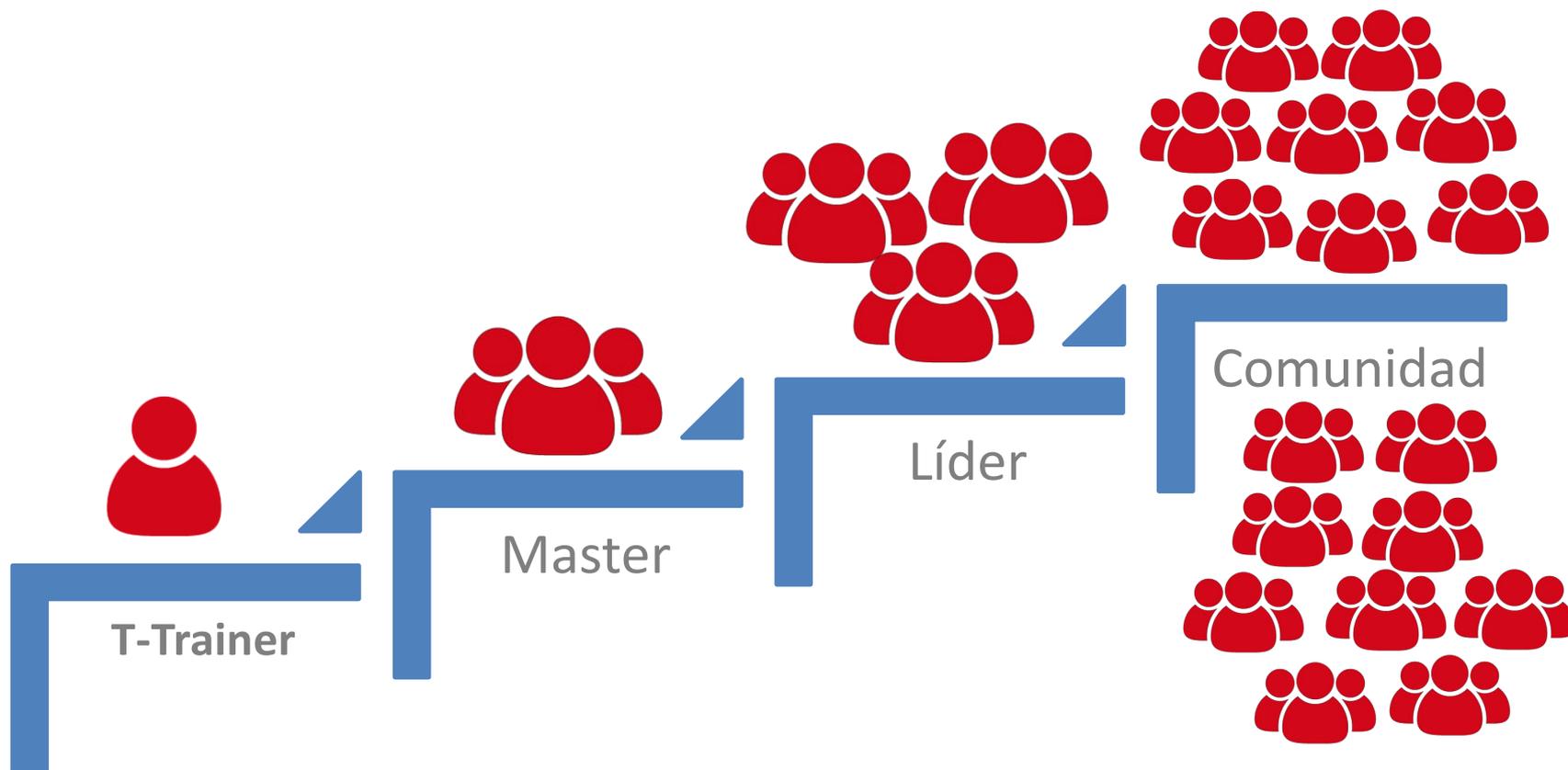
Tomando Control de su Salud

Una guía para el manejo de las enfermedades del corazón, diabetes, asma, bronquitis, enfisema y otros problemas crónicos

Virginia González, MPH • Maria Hernández-Marín
Kate Lorig, DrPH • Halsted Holman, MD
David Sobel, MD, MPH • Diana Laurent, MPH
Marian Minor, RPT, PhD



Funcionamiento del Programa



Aprendizajes del Programa

- Taller - educación entre pares
- 6 sesiones de 2 horas y media
- Desarrollo autoeficacia
 - Planes de acción
 - Resolución de problemas
 - Toma de decisiones
- **Círculo de Síntomas**



MEJORIA EN 6 MESES EN LAS SIGUIENTES AREAS:

- Auto Evaluación de Salud en General
- Discapacidad
- Limitaciones Sociales y Desempeño de Roles
- Energía / Fatiga
- Angustia por Estado de Salud

Todos $p < .05$

MEJORIA EN 6 MESES EN UTILIZACIÓN DE COSTOS Y SERVICIOS:

- Promedio de 0.8 de disminución en días en el hospital en previos 6 meses
($p = 0.02$)
- Tendencia hacia menos visitas médicas ambulatorias y a la sala de emergencias
($p = 0.14$)
- Costo Estimado = \$300 dólares americanos

COMO HEMOS AVANZADO

PLANIFICACIÓN ESCUELA DE PACIENTES 2017

Participantes Talleres	N° Talleres	N° Líderes	N° Entrenamientos	N° H/H	N° Observaciones Seguimiento	N° H/H
1.000	100	200	14	1.029	300	1.500

121	12	24	2	124	36	181
136	14	27	2	140	41	204
196	20	39	3	202	59	294
82	8	16	1	85	25	123
108	11	22	2	111	32	161
642	64	128	9	661	193	963

6	1	1	0	6	2	9
11	1	2	0	12	3	17
96	10	19	1	98	29	143
8	1	2	0	8	2	12
20	2	4	0	20	6	30
141	14	28	2	145	42	211

26	3	5	0	27	8	40
28	3	6	0	29	8	42
42	4	8	1	43	12	62
71	7	14	1	73	21	107
50	5	10	1	51	15	75
217	22	43	3	223	65	326

2014

2015

2016

2017

TALLERES



TALLERES



¿Cuál fue tu mayor logro en el Taller?



Cesfam Albertz, Cerro Navia
Viernes 4 de agosto, 2017

"Aprendí a sobrellevar mi depresión. Ahora no me alcanza el día con todas las cosas que tengo que hacer"

"Vivía esperando la llamada de mis familiares, mis hijos, mis nietos. Me sentía solo. Ahora me hice amigos. Y sé que yo tengo que hacer cosas por mí y no estar esperando"

"Sabía de estas cosas, pero hacer el taller fue como aceitar los engranajes, esos que estaban pero no funcionando tan bien. Puse en marcha, aprendí mucho de mí"

"A uno se le alegra el corazón"