

AUTOCUIDADO Y EDUCACION

Dra Carol Pérez

La educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje utilizando una combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyan el conocimiento de los pacientes.

Es un proceso interactivo el cual permite a los pacientes a participar activamente en el cuidado de la Salud y les entrega información acerca de los servicios disponibles y su uso.

La educación del paciente en enfermedades crónicas enfatiza:

- Definición de los problemas por el paciente y los agentes de salud
- Objetivos y solución de problemas reales
- Creación de un entrenamiento continuo de auto cuidado y servicios de apoyo
- Seguimiento activo y continuo en el status de salud, identificación de problemas y reforzar los progresos

Los pacientes tienen derecho a conocer su condición de salud y sus opciones de tratamiento y participar en la toma de decisiones.

La educación puede ser entregada en distintas instancias: clínicas, comunidad y a distancia.

Determinar las necesidades de los pacientes es el primer paso importante, es el proceso de definir el conocimiento, habilidades, recursos, motivación y barreras que influyen en el paciente individual y su respuesta a una determinada condición.

Las necesidades varían de acuerdo a su cultura, etnia, nivel educacional y al sistema de salud al cual pertenece.

Se debe tener presente que a menudo las necesidades de los pacientes son percibida de manera distinta por sus tratantes.

ARTROSIS

El manejo adecuado de la artrosis es multidisciplinario incluye la educación y el autocuidado, modificación del estilo de vida, uso de medicamentos para alivio del dolor.

EDUCACION Y AUTOCUIDADO: la evidencia actual demuestra su beneficio. Un estudio randomizado de artrosis de rodilla reporto beneficios en dolor y función por mas de 21 meses.

EJERCICIO, REPOSO: los ejercicios han demostrado reducir el dolor y mejorar la función física con artrosis de rodilla. Los ejercicios aeróbicos de alta y baja intensidad parecen ser igualmente efectivos en mejorar el status funcional, dolor y capacidad aeróbica

MODALIDADES FISICAS masaje con frío comparados con los controles tiene un efecto beneficioso en rango de movimiento, función y fortalecimiento de la rodilla
Los packs fríos disminuyen el hinchamiento. Packs calientes no tienen beneficio en edema comparado con placebo o aplicación fría.

La terapia con ultrasonido no parece tener beneficio comparado con placebo en cadera o rodilla

La terapia electromagnética puede ser beneficiosa en artrosis de rodilla, pero faltan estudios que lo confirmen

TENS (estimulación eléctrica transcutanea) podrían ser efectivos en el control del dolor versus el placebo en artritis de rodilla, pero faltan estudios

Las terapias con láser los resultados son conflictivos en los diferentes estudios y podría depender del tipo de aplicación

TERAPIAS MECANICAS no hay estudios publicados randomizados en el uso de terapias manuales

Para el dolor y función de la rodilla, existe una evidencia limitada de la eficacia de la acupuntura

La economía articular y la higiene de vida consiste en como proteger las articulaciones.

El paciente debe evitar el transporte de cargas pesadas, no caminar por terrenos irregulares, y no estar de pie durante mucho tiempo sin descansar.

El empleo del calzado adecuado, y de plantillas, puede ayudar a mitigar el dolor de las extremidades inferiores.

El uso del bastón puede, ayudar a paliar el dolor y permitir al paciente una vida mas activa, reduciendo el riesgo de caídas.

Factores de riesgo modificables *obesidad*, importante sobre todo para la artrosis de rodilla (también manos y caderas) .

El ejercicio activo aeróbico, desempeña un importante papel en la protección de la articulación porque incrementa la fuerza muscular y el rango articular.

Es un error sugerir un reposo absoluto a nuestros pacientes, el mensaje es lograr adaptar y facilitar las actividades.

La actividad física deportiva, cualquier deporte que agrave los síntomas de la artrosis esta contraindicado.

Se debe evitar los deportes de impacto y favorecer la caminata y natación

En resumen el paciente debe

- Reconocer las fases de actividad o agravamiento
- Evitar los factores de riesgo modificables
- Lograr un estilo de vida saludable, es decir, aprender a cuidarse y tener una actitud positiva
- Participar en programas de educación y apoyo
- Aprender a economizar el trabajo de sus articulaciones, es decir a mejorar su cuidado a través del descanso y el ejercicio
- Seguir las prescripciones de su reumatólogo

Artritis reumatoide (AR)

La rehabilitación en pacientes con AR es fundamental para disminuir a largo plazo la discapacidad.

En Chile la frecuencia con que afecta a la población es desconocida, las cifras de prevalencia en 1999 fue entre 1 y 1.8%, y la discapacidad por artritis 70 %.

La artritis es uno de los nuevos objetivos sanitarios del MINSAL propuestos para el periodo 2000-2010.

La meta propuesta para el 2010 es reducir en un 25% la proporción de enfermos con discapacidad y dolor crónico en artritis, artrosis y osteoporosis.

Reposo relativo

El reposo puede ser útil a las articulaciones inflamadas localmente, pero debe evitarse periodos prolongados para evitar efectos negativos

A largo plazo la inactividad conduce a una disminución del rango articular, pérdida de fuerza, disminución de la capacidad aeróbica y una respuesta alterada a la carga articular

Ejercicio

Un programa de ejercicios estructurado debería ser de gran ayuda para el bienestar y funcionamiento del individuo con AR

Los objetivos del programa: estiramiento, reforzamiento y acondicionamiento aeróbico
Estiramiento activo o asistidamente activo de las grandes articulaciones es importante para prevenir el desarrollo de contracturas y la mantención del rango de movimiento y la realización de las actividades de la vida diaria

Reforzamiento: ejercicios isométricos ayudan a mantener la fuerza para prevenir el daño

Acondicionamiento aeróbico muchos estudios han demostrado el beneficio de un programa acuático. Los ejercicios en el agua disminuirán las fuerzas contra las articulaciones, el calor disminuiría el dolor articular y disminuir el espasmo muscular

Calor superficial: útil en articulaciones con un poco de tejido subcutáneo como manos y pies

Calor profundo aumenta la temperatura en profundidad sin sobrecalentar la piel ni el tejido subcutáneo, por ejemplo el uso del ultrasonido

Crioterapia tiene efectos fisiológicos que mejoran o suprimen las respuestas normales a ciertas noxas. Efectos generales incluyen alivio del espasmo muscular, reducción de la espasticidad y control de la inflamación en las etapas agudas de la inflamación.

Estimulación eléctrica comprende el uso de impulsos eléctricos para estimular el músculo o el nervio.

La indicación es la analgesia via " gate theory of pain", el mecanismo a través del TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation)

Existen distintos tipos de educación:

- Educación entregada por el médico como parte de la consulta
- Entregada por un equipo multidisciplinario
- Grupos pequeños estructurados
- Educación individual: libros, material audiovisual
- Campañas de educación masiva

Origen	Recomendaciones
Panel Ottawa : Guia practica basada en la evidencia para AR	Existe buena evidencia en mejoría del dolor, función y fuerza con ejercicios terapéuticos que incluyan ejercicios de alta y baja intensidad a corto plazo Ejercicios terapéuticos disminuyen el dolor mientras mejoran la musculatura peri articular, capacidad aeróbica y movilidad articular
2002 conferencia de actividad fisica y ejercicio	Evaluación inicial Supervisión Revisión periódica y reforzamiento Cardiovascular: intensidad 60-85% de frecuencia cardiaca máxima, frecuencia 2-3 veces por semana, duración: 30-60 minutos, modalidad: dinámica :caminata; danza ,ejercicios en el agua; bicicleta estática Neuromuscular intensidad 50-80% de la carga máxima; con ajuste progresivo; volumen: 8-10 ejercicios, 8-12 repeticiones, 1-2 series Modalidad dinámica

ESPONDILOARTROPATIAS

Existen varias alternativas no farmacológicas en el tratamiento de las Espondilitis Anquilosante (EA)

Al buscar en las principales bases de datos medicas nos damos cuenta que existen pocos trabajos randomizados que evalúen las terapias no farmacológicas.

Los trabajos que existen señalan la presencia de muchos protocolos de tratamientos heterogéneos y con frecuencia mal descritos. Sin embargo los resultados son positivos en los parámetros de movilidad y en la limitación funcional.

Una información importante fue entregada por las Revisiones Cochrane.

En el 2004 se analizaron seis ensayos clínicos.

La revisión llega a tres conclusiones

- Los ejercicios realizados en el domicilio sin supervisión , tras una breve introducción previa, producen mejorías significativas frente a la no intervención
- Los programas de ejercicios supervisados directamente por un kinesiólogo son mas eficaces que los realizados en domicilio sin supervisión
- Un programa de tres semanas combinado con piscina y ejercicio es superior al ejercicio de forma aislada

Recomendaciones terapéuticas

Programa de ejercicios: los expertos recomiendan los programas de ejercicios en prácticamente todos los pacientes. Existe además un consenso en que los programas deben personalizarse y adaptarse a la situación del paciente.

Una manera de enfrentarlo es reconocer tres fases: inicial, intermedio/avanzado, anquilosis.

TABLA: programas de ejercicios recomendados

Estado inicial

Ejercicio aeróbico: 30 minutos todos o la mayor parte de los días de la semana (caminar, bicicleta estática, natación, deportes de bajo impacto)

Opcional: añadir 2-3 ejercicios de estiramiento selectivos tras la actividad (flexión anterior vertebral, extensión de cadera con hiperlordosis)

Estado intermedio-avanzado

Programa de ejercicios específicos de espondilitis anquilosante

Se recomienda realizarlo al menos 5 días a la semana

Todo programa debe ser personalizado

Opcional añadir ejercicio aeróbico: al menos 30 minutos

Fase de anquilosis vertebral ejercicios aeróbicos, 30 minutos todos los días (caminar, bicicleta estática, natación, deportes de bajo impacto)

Opcional ejercicios que permitan fortalecer los grandes grupos musculares(vertebrales, diafragma ,abdominales)

Modalidades pasivas tendrían un escaso papel en el tratamiento del paciente con EA. Se recomienda dar prioridad a las medidas que el paciente pueda utilizar de forma independiente.

Utilización de calor local sobre las zonas dolorosas.

Algunos estudios han mostrado la utilidad del TENS, en mejoría del dolor y la necesidad de menos medicamentos con respecto al placebo

Terapeuta educacional indicada principalmente en fases avanzadas de la enfermedad cuando el paciente presenta limitaciones en su vida cotidiana. El objetivo es enseñarle estrategias para mejorar la función .

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

A pesar de los síntomas y de los potenciales efectos secundarios de los medicamentos, los pacientes pueden mantener una buena calidad de vida.

La clave es que el paciente entienda su enfermedad y su impacto. Aprender a reconocer signos de alarmas puede ayudar al paciente a consultar más rápidamente, por ende es fundamental una buena comunicación con el equipo tratante

El equipo de salud debe entregar la información sobre protección solar, disminución del stress, un programa estructurado de ejercicios y reposo; planificación familiar.

Debido a que los pacientes son más susceptibles a infecciones el doctor debe recomendar anualmente la vacunación contra influenza o contra neumococo.

Los pacientes con LES tienen una capacidad aeróbica y de ejercicio reducida a consecuencia de varios factores clínicos que puede incluir la fatiga o un compromiso pulmonar y/o cardíaco.

Un estudio publicado en el 2005 estudio a 60 mujeres que participaron de un programa de 12 semanas (una hora de ejercicios, con 40 minutos de acondicionamiento aeróbico, tres veces por semana) las participantes del programa versus el grupo control tuvieron una mejoría estadísticamente significativa en tolerancia al ejercicio, capacidad aeróbica, depresión, fatiga

FIBROMIALGIA

La falta de acondicionamiento físico en los pacientes con fibromialgia (FM) puede ser consecuencia de la vida sedentaria, o de la actitud que adoptan los pacientes por el temor de exacerbar el dolor muscular y generalizado al realizar ejercicios

Una revisión del Cochrane evaluó 16 trabajos clínicos randomizados relacionados la eficacia del ejercicio en FM.

Ocho estudios demostraron a corto plazo mejoría en la capacidad aeróbica, bienestar global del paciente y dolor.

Los ejercicios en el agua han sido evaluados en dos estudios y mostraron mejoría en la intensidad del dolor, capacidad aeróbica y calidad de vida.

Signos y síntomas de desacondicionamiento

1. daytime tiredness
2. falta de energía y fuerza para actividades típicas de la vida diaria

3. recuperación prolongada del ejercicio
4. shortness of breath con fuerza mínima
5. fatiga excesiva con el esfuerzo físico
6. bajo umbral del dolor
7. masa muscular disminuida