



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

ISSN: 2386-8201

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Muñoz Seco, Elena; Camarelles Guillem, Francisco; Campo Giménez, María del
Fomento del autocuidado

Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 17, núm. 2, 2024, pp. 132-139
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

DOI: <https://doi.org/10.55783/rcmf.170207>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169678741007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Fomento del autocuidado

Elena Muñoz Seco^{a,b}, Francisco Camarelles Guillem^{b,c} y María del Campo Giménez^{b,d}

^aSubdirección de transformación, innovación y salud digital. IB-SALUT. Menorca, Illes Balears (España)

^bGrupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud. PAPPS-semFYC

^cCentro de Salud Infanta Mercedes. SERMAS. Madrid (España)

^dConsultorio de Ledaña. SESCAM. Albacete. Castilla-La Mancha (España)

CORREO ELECTRÓNICO:

elena.munoz@ssib.es

RESUMEN

El autocuidado es una capacidad vital para la protección de la salud y el manejo de enfermedades que permite a las personas y las comunidades asumir un papel activo en su bienestar. A lo largo de la historia, el autocuidado ha sido practicado como una forma eficaz de gestión de la salud, especialmente en ausencia de atención médica formal, lo que subraya su importancia para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Factores sociales como el nivel socioeconómico y educativo influyen significativamente en la capacidad de autocuidado, afectando la adquisición y aplicación de habilidades de manejo de la salud.

Las intervenciones destinadas a promover el autocuidado abarcan una amplia gama de estrategias, desde programas educativos hasta el uso de tecnologías digitales. El automanejo, especialmente relevante en el contexto de enfermedades crónicas, se centra en capacitar a las/los pacientes para controlar sus síntomas y adaptar su estilo de vida en consecuencia, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y reducir su dependencia del sistema sanitario.

El personal médico sanitario de la Atención Primaria (AP) desempeña un papel fundamental al fomentar programas de educación terapéutica y empoderamiento de las personas en cuestiones relacionadas con la salud. Estrategias como la formación de pacientes expertos/as y programas de formación entre iguales refuerzan la capacidad de autocuidado mediante el intercambio de conocimientos y experiencias.

En el ámbito de la AP, se enfatiza la importancia del cambio de comportamiento mediante intervenciones breves y colaborativas. La activación de pacientes para el autocuidado implica estrategias específicas como el establecimiento de objetivos alcanzables y la colaboración activa en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

El empoderamiento de las/los paciente, facilitado por la alfabetización en salud y la toma de decisiones compartidas, conduce a mejores resultados de salud y a una mayor eficiencia en el uso de recursos sanitarios.

Palabras clave: autocuidado, Atención Primaria de Salud, educación para la salud.

PROMOTION OF SELF-CARE

ABSTRACT

Self-care is a fundamental capacity for health protection and disease management, which enables individuals and communities to play an active role in their well-being. Throughout history, self-care has been practiced as an effective form of health management, especially in the absence of formal medical treatment. This highlights its importance for the sustainability of healthcare systems. Social factors such as socio-economic and educational levels have a significant impact on self-care capacity, which affects the acquisition and application of health management skills.

Interventions targeted at promoting self-care encompass a broad range of strategies ranging from educational programmes to the use of online technologies. Self-management, especially relevant against the backdrop of chronic diseases, focuses on empowering patients to monitor their symptoms and tailor their lifestyle accordingly; thereby improving their quality of life and reducing reliance on the healthcare system.

Primary care professionals play a crucial role in promoting therapeutic education programmes and patient empowerment in health-related matters. Strategies such as expert patient training and peer-to-peer training programmes boost self-care capacity by means of sharing knowledge and experiences.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

In the realm of primary care, emphasis is placed on behaviour change by means of brief and collaborative interventions. Patient activation for self-care entails specific strategies such as setting attainable goals and active collaboration in health-related decision-making.

Patient empowerment, facilitated by health literacy and shared decision-making, leads to better health outcomes and greater efficiency in healthcare resource utilization.

Keywords: Health Education, Primary Health Care, Self-management.

AUTOCUIDADO

El autocuidado se define como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, evaluar los síntomas y hacer frente a patologías y discapacidades con o sin el apoyo de profesionales de la salud¹.

El autocuidado empodera a las personas en la gestión de su propia salud: en la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la automedicación, la atención a personas dependientes y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos.

A lo largo de los siglos, las personas, las familias y las comunidades han practicado el autocuidado de la salud, y el automanejo de dolencias frecuentes sin consultar con el sistema sanitario. En particular, durante la pandemia de la COVID-19, el autocuidado y las intervenciones relacionadas han desempeñado un papel crucial en las respuestas individuales, comunitarias y nacionales.

El autocuidado de la salud se fundamenta en varios principios esenciales que permiten a las personas tomar un rol proactivo en el mantenimiento de su bienestar y la gestión de sus condiciones de salud. Las bases clave del autocuidado son el conocimiento sobre la salud, la prevención de enfermedades, la gestión de patologías crónicas, el desarrollo de habilidades de autocuidado, el apoyo emocional y mental, la toma de decisiones informadas, la comunicación con profesionales de la salud y el monitoreo y evaluación. Promover y practicar el autocuidado no solo ayuda a las personas a mantenerse saludables y gestionar condiciones existentes, sino que también contribuye a la sostenibilidad de los sistemas de salud al reducir la carga de enfermedades prevenibles y manejar de manera efectiva las crónicas².

Condicionantes del autocuidado

El autocuidado de las personas, igual que la salud y la enfermedad, está fuertemente influenciado por factores sociales. La capacidad de autocuidado tiene mucho que ver con el nivel socioeconómico y particularmente con el nivel educativo.

Igual que con cualquier otro condicionante de salud, el autocuidado es menor en situaciones de pobreza, desempleo, bajo apoyo social, escolarización incompleta, disfunción familiar, etc. De hecho, las habilidades del autocuidado se adquieren a lo largo de toda la

vida: en el seno de la familia, en el colegio, en el trabajo, en el grupo social o con las amistades, etc. También los medios de comunicación, las administraciones y las políticas sociales y sanitarias tienen una gran influencia en él.

Se ha descrito que los mayores condicionantes del autocuidado de las personas son sociales. Algunos ejemplos:

- Rol de género: las mujeres pueden tener doble carga laboral y/o ser agentes del cuidado de otras personas, por lo que en general las mujeres hacen menos ejercicio, duermen menos, etc.
- Pobreza: falta de acceso a vivienda, a alimentos saludables y a actividades comunitarias.
- Malestar psicológico: afecta negativamente la motivación y la capacidad de autocuidado.
- Barreras culturales: no vacunarse, retraso en consultar al médico, alimentación inadecuada.
- Precariedad laboral: no hay tiempo para cuidarse o para acudir al centro de Atención Primaria (CAP).
- Barrera idiomática.

Intervenciones de autocuidado

El autocuidado abarca desde un conjunto de actividades hasta un conjunto de capacidades. Es posible pensar en el autocuidado desde dos perspectivas complementarias: una centrada en mejorar la capacidad de las personas para autocuidarse y otra centrada en su relación con el sistema de salud (figura 1).

Las intervenciones para fomentar el autocuidado de la ciudadanía pueden clasificarse en varias categorías según su enfoque y objetivo, e implementarse dentro y fuera de la consulta (tabla 1).

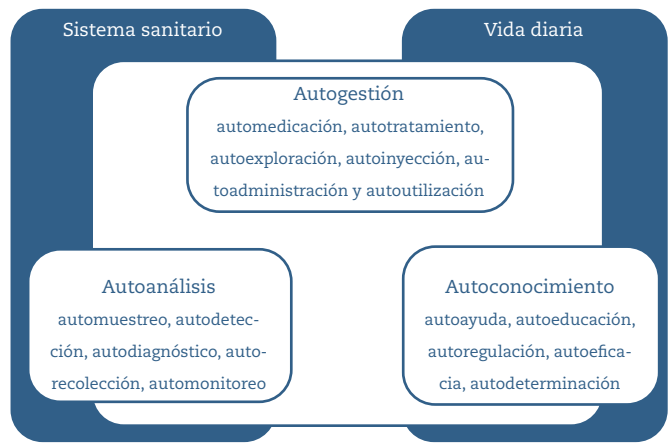
Al mismo tiempo, una intervención puede hacerse desde diferentes ámbitos: por ejemplo, la educación para la salud llega a las personas desde la escuela, la familia, la red social, los medios de comunicación, los sistemas sanitarios, las administraciones, las asociaciones de pacientes, internet y tecnologías digitales, etc.

El personal sanitario debe fomentar el autocuidado mediante intervenciones de base empírica y de calidad³, herramientas dirigidas a campos específicos como el estilo de vida, la medicación, el diagnóstico, el seguimiento y/o las tecnologías digitales a las que se puede acceder, total o parcialmente, fuera de los servicios de salud formales.

El autocuidado no sustituye a los servicios de atención médica, sino que aumenta las opciones y la autonomía de las personas a través de intervenciones que impulsan una mayor autodeterminación, autoeficacia, autonomía y participación en la salud.

Hasta un total de 37 recomendaciones hace la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ para el autocuidado basadas en la evidencia,

Figura 1. Intervenciones de autocuidado asociadas a los sistemas de salud



Modificado de: WHO. Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions.

que están disponibles en una plataforma en línea con un entorno fácil de utilizar y de navegación sencilla, lo que permite el examen continuo de los nuevos datos y la actualización de las recomendaciones.

El automanejo

El automanejo, definido como «la capacidad del individuo para controlar los síntomas, el tratamiento, las consecuencias físicas y psicosociales y los cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica», es un componente esencial en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles⁵.

Todas las personas con enfermedades crónicas tienen algún nivel de autocuidado que es susceptible de mejorar o fortalecerse con intervenciones de apoyo que se llevan a cabo sistemáticamente para aumentar su conocimiento, sus habilidades y la confianza en la propia capacidad para manejar sus patologías crónicas. El propósito de estas actividades es involucrar activamente a las/los pacientes (y a las personas cuidadoras informales cuando corresponda) en el manejo de sus afecciones. Las intervenciones suelen combinar varias técnicas (individuales, grupales, comunitarias, formación entre iguales, etc.), pues resulta más eficaz que una única técnica de forma aislada. Para llevarlas a cabo, deben tenerse en cuenta las preferencias y barreras o amenazas de cada persona, particularmente en su adherencia a las recomendaciones terapéuticas.

Un mejor nivel de autocuidado en pacientes con patologías crónicas se ha relacionado con mejor calidad de vida, menor número de ingresos y mayor expectativa de vida.

El personal de AP puede desempeñar un papel importante en el desarrollo y la promoción del acceso a programas de educación y apoyo para la autogestión de las personas con enfermedades crónicas.

La educación terapéutica⁶ es un proceso de aprendizaje estructurado centrado en la persona que ayuda a quienes tienen enfermedades crónicas a autogestionar su salud, aprovechando sus propios

Tabla 1. Intervenciones para fomentar el autocuidado (dentro y fuera de la consulta

CATEGORÍA	EJEMPLOS
Educación y promoción de la salud	- Campañas de concienciación sobre estilos de vida saludables - Sesiones educativas sobre enfermedades crónicas y su manejo - Talleres y charlas sobre hábitos saludables dirigidos a diferentes grupos de edad y poblaciones específicas - Proporcionar información clara y comprensible sobre su condición y el manejo de esta en la consulta. Esto incluye enseñar cómo reconocer síntomas que requieren atención médica y cuáles pueden ser manejados en casa - Campañas en la comunidad tipo Semana del Autocuidado semFYC
Fomentar la comunicación	- Incentivar a los/las pacientes a hacer preguntas y expresar sus preocupaciones. Esto puede ayudar a aumentar su compromiso y comprensión sobre su salud
Entrenamiento en autocuidado	- Programas de entrenamiento para pacientes sobre el manejo de síntomas y medicamentos - Sesiones de formación en habilidades de autocuidado, como la monitorización de la glucosa en pacientes con diabetes o el manejo del asma - Proporcionar herramientas que las personas puedan usar para cuidar de su salud de manera efectiva en casa, como aplicaciones móviles de salud, diarios de síntomas y recursos web de confianza
Apoyo psicológico y social	- Grupos de apoyo donde los/las pacientes comparten experiencias y consejos sobre el manejo de su salud - Intervenciones para mejorar las habilidades de afrontamiento y la resiliencia emocional - Servicios de apoyo social para superar barreras socioeconómicas que puedan afectar el autocuidado - Abordar aspectos emocionales y psicológicos que pueden afectar el autocuidado y ofrecer apoyo como profesionales - Empoderamiento de las/los pacientes: animarlos a tomar un rol activo en su cuidado, destacando la importancia de su participación para el éxito del tratamiento
Planes de cuidado personalizados	- Desarrollar un plan de autocuidado personalizado para cada paciente, teniendo en cuenta sus condiciones médicas específicas, estilo de vida y recursos disponibles
Seguimiento regular	- Establecer citas de seguimiento para monitorear el progreso de las/los pacientes y ajustar los planes de tratamiento según sea necesario. Esto también sirve para reforzar la importancia del autocuidado
Tecnología y herramientas digitales	- Aplicaciones móviles y plataformas en línea que proporcionan información sobre salud, recordatorios de medicación y seguimiento de síntomas - Dispositivos de monitorización remota de salud que permiten a las personas controlar sus signos vitales y compartir los datos con profesionales de la salud
Cambios en el entorno y políticas de salud	- Diseño de entornos saludables en comunidades, escuelas y lugares de trabajo - Regulación del acceso a alimentos saludables - Políticas públicas que promueven el acceso equitativo a servicios de salud y recursos para el autocuidado - Normativas urbanísticas para favorecer la actividad física

recursos, con el apoyo de las personas cuidadoras y de sus familias. Asimismo, les ayuda a tomar decisiones sobre su salud y cuidados, y mejora su calidad de vida y los resultados en salud y su autonomía, redundando en una mayor eficiencia del sistema sanitario⁷.

Wonca-Europa considera la promoción del empoderamiento del paciente y el automanejo como una de las 12 actividades esenciales del personal médico de AP. El proyecto COMPAR-EU⁸ se llevó a cabo para identificar, comparar y clasificar las intervenciones de automanejo de la enfermedad (IAE) más eficaces y rentables para personas adultas en Europa que presentan una de las cuatro enfermedades crónicas de alta prioridad: diabetes tipo 2, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia cardíaca. En su plataforma se encuentran recomendaciones de IAE según su eficacia, herramientas para la toma de decisiones compartida, así como catálogos de intervenciones, herramientas y ensayos. Como consecuencia de este proyecto, recientemente se ha publicado un documento de recomendaciones en el autocuidado de las personas con diabetes mellitus⁹.

Programas de paciente experto-a/activo-a

El concepto de «paciente experta/o» se refiere a la persona con una enfermedad crónica o de otro tipo formada y empoderada, que es protagonista en el manejo de su enfermedad y que participa de forma activa y responsable en su tratamiento.

Además, es la figura central de los programas de formación entre iguales que se desarrollan en diversos servicios de salud en España¹⁰, principalmente para personas con patologías crónicas. Estos programas, en los que participan profesionales, asociaciones de pacientes, etc., tienen el objetivo de facilitar la formación de grupos de personas con la misma patología mediante talleres y otras actividades impartidas por pacientes expertos/as que han recibido formación previa como formadores/as. De esta forma, las personas con enfermedades crónicas abordan sus conocimientos, emociones y habilidades para el autocuidado en un entorno de iguales, con metodologías participativas y vivenciales, así como con intercambio de experiencias, opiniones y apoyo mutuo.

El autocuidado digital

Los avances en tecnologías digitales proponen soluciones para el apoyo a pacientes con enfermedades crónicas para que afronten las dificultades diarias que encuentran en el automanejo:

- Intervenciones digitales para el cambio de comportamiento. Utilizan tecnologías como programas informáticos, aplicaciones móviles y dispositivos portátiles para evaluar y modificar de forma continuada los comportamientos de salud, fomentar el cambio de conducta y reforzar los logros conseguidos.
- La telemonitorización para el autocuidado remoto de enfermedades crónicas puede aumentar las habilidades de las personas para manejar sus patologías y, en algunos casos, puede mejorar la eficiencia y la accesibilidad de los cuidados. Su implementación sigue siendo baja en los servicios de salud.

Las intervenciones digitales para el autocuidado mejoran la atención, el autocuidado, la autoeficacia, el comportamiento saludable (calidad del sueño, dieta, actividad física, salud mental) y adherencia a la medicación. Facilitan y apoyan el cambio de conductas en salud para toda la población, aunque su adopción por personas y profesionales es heterogénea. Solo la mitad de las aplicaciones de

autocuidado disponibles en los mercados cumplen estándares aceptables tanto en calidad como en contenidos¹¹.

El desafío actual consiste en personalizar las intervenciones digitales para el autocuidado de forma que permitan individualizar según patología, multimorbilidad, priorización de las/los pacientes, etc.

En los últimos años, se están desarrollando los llamados canales POC (point of care) en educación sanitaria. Se trata de un medio o método que se utiliza para proporcionar información y educación relevante a pacientes justo en el punto de atención médica. Ejemplos de canales POC en educación sanitaria son las tabletas o pantallas interactivas (dispositivos que las/los pacientes pueden usar para ver vídeos educativos, leer material informativo o incluso participar en tutoriales interactivos relacionados con su salud), las aplicaciones móviles (aplicaciones diseñadas para ofrecer información y recordatorios sobre el tratamiento, así como consejos de salud personalizados) y la televisión en la sala de espera (pantallas que muestran contenido educativo continuo sobre salud y prevención de enfermedades). Los canales POC en educación sanitaria fomentan la accesibilidad, personalizan la educación, integran la educación en la atención sanitaria y pueden mejorar el compromiso de la persona en tratamiento y la efectividad de la intervención educativa¹².

Fomento del autocuidado desde Atención Primaria

Las características de la AP incluyen el desarrollo de un enfoque centrado en el y la paciente y la promoción de su empoderamiento, y orientado a las personas, sus familias y las comunidades. La implicación de los/las pacientes en el plan de abordaje de cualquier problema de salud es imprescindible, considerando siempre las creencias, los miedos, las necesidades y las expectativas de cada persona.

Fomentar el cambio de comportamientos en salud es una habilidad crítica para el personal de medicina y enfermería de familia. Se calcula que los comportamientos de salud modificables contribuyen a aproximadamente el 40% de las muertes en los países occidentales. El consumo de tabaco, la dieta inadecuada, la inactividad física, la falta de sueño, la falta de adherencia a los medicamentos y otros comportamientos similares son frecuentes y pueden disminuir la calidad y la duración de la vida. La investigación ha encontrado una relación inversa entre el riesgo de mortalidad por todas las causas y el número de conductas de estilo de vida saludables que sigue una persona. En la [tabla 2](#) se muestran algunos ejemplos de técnicas breves, basadas en la evidencia, que pueden introducirse en las consultas habituales de AP.

La evidencia acumulada demuestra que múltiples intervenciones para el cambio de conducta ayudan a cambiar los comportamientos relacionados con la salud y a mantener esos cambios¹³, siendo las intervenciones para el cambio de conducta más intensivas las que se asocian con más beneficios y una mayor duración de ellos en el tiempo. Las intervenciones individuales sobre un solo factor de riesgo tienen escaso impacto en la salud de las personas y sus determinantes, por lo que se aconseja el abordaje integral de las conductas susceptibles de cambio para mejorar el estilo de vida¹⁴.

Tabla 2. Intervenciones para el cambio de conducta basadas en la evidencia

CONDUCTA	TÉCNICA	DESCRIPCIÓN
Todas	Establecimiento de objetivos MARTE	Asegúrate de que las metas sean MARTE
	Resolución de problemas	Conjuntamente con tu paciente, identifica posibles barreras para el cambio y planifica posibles soluciones paso a paso
	Monitorización de la conducta	Haz que tu paciente mantenga un registro del comportamiento que está tratando de cambiar
Inactividad física	Prescripción de actividad física	Ayúdale a escoger un tipo de actividad física, así como a determinar el tiempo que dedique a ella y la frecuencia
Alimentación poco saludable	Pequeños cambios	Ánimele a introducir cambios pequeños, diarios y alcanzables en su alimentación: fruta en vez de dulce de postre, cambiar pan blanco por integral...
	Método del plato	Ayúdale a que diseñe platos saludables en los que en dos cuartas partes haya fruta y verdura, en una cuarta parte proteínas y en otra cuarta parte cereales integrales
Falta de sueño	Terapia conductual breve	Después que el/la paciente completa un diario de sueño, usa la restricción del sueño (reduciendo la cantidad total de tiempo en la cama) y la programación del sueño (determinar hora de acostarse y de levantarse)
Incumplimiento de la medicación	Educación sobre el tratamiento	Indicación, eficacia, seguridad, efectos secundarios, pauta adecuada, qué hacer si se olvida de una dosis
	Rutina de medicación	Asociar el medicamento a un hábito de la persona. Por ejemplo: usar el inhalador antes de cepillarse los dientes
	Implicar a su red de apoyo	Los miembros cercanos de la familia y las amistades pueden ayudar a llenar pastilleros, recordar la toma de la medicación, etc.
Tabaco	Abordar las 5 R	Explicar al paciente la Relevancia de dejar de fumar, los Riesgos del tabaco y las Recompensas que obtendrá al dejarlo, identificar las Resistencias o barreras para poder dejarlo y Repetir estas explicaciones más adelante
	Establecer una fecha para dejar de fumar	Los/las pacientes que establecen una fecha para dejar de fumar tienen más probabilidades de hacerlo y permanecer abstinentes

MARTE: medibles, alcanzables, realistas, temporales y específicas.
Modificada de: Hooker SA, Punjabi A, Justesen K, Boyle L, Sherman MD. Encouraging Health Behavior Change: Eight Evidence Based Strategies. Fam Pract Manag. 2018; 25(2):31-6

Para este abordaje integral, pueden ser útiles los materiales impresos que ayudan a las/los pacientes a reflexionar sobre sus prioridades, objetivos, motivaciones, dificultades, etc. En la figura 2 se muestra un ejemplo para promocionar un estilo de vida saludable desde AP.

Activar el autocuidado

Un paciente activo o una paciente activa se define como la persona que tiene el conocimiento, la confianza y las habilidades suficientes para cuidar de su salud y solicitar atención médica cuando lo necesita. Estas personas reciben más acciones preventivas, experimentan menos hospitalizaciones y suponen menos costes sanitarios. Asimismo, tienen un menor índice de masa corporal (IMC), una tasa más baja de tabaquismo, etc. El nivel de activación predice mejores resultados en salud a largo tiempo¹⁵.

En sus consultas, el personal sanitario puede activar el autocuidado entre sus pacientes o disminuir su nivel de activación.

Principalmente, hay cinco estrategias que han demostrado¹⁶ ser exitosas para la activación del autocuidado y la introducción de cambios en el estilo de vida para mejorar la salud:

1. Enfatizar la responsabilidad de las/los pacientes en el cambio de la conducta en salud. No es el personal sanitario el responsable final de la salud de sus pacientes y quienes deben cambiar, sino que son las personas quienes han de tener un papel protagonista («Yo le puedo ayudar a dejar de fumar, cuando usted decida hacerlo y de la forma que usted escoja»).
2. Colaborar con los pacientes. El personal sanitario que tiene más éxito en el cambio de comportamiento en salud de sus pacientes es el que colabora para establecer objetivos y estrategias y buscar soluciones a los problemas («Vamos a pensar qué estrategias puede aplicar para beber menos alcohol»).
3. Identificar pequeños pasos hacia el cambio de conducta en salud. Acordar con las/los pacientes los pasos para llegar al objetivo. Estos pasos han de ser pequeños, detallados y factibles, evitando abrumar («Durante esta semana hemos acordado que andará media hora todos los días»).
4. Programar seguimientos frecuentes dejando claro el apoyo del personal médico y de enfermería en su cambio de conducta y asegurándole que «la puerta estará siempre abierta». También es importante celebrar con los/las pacientes sus éxitos y animarlos. En las visitas de seguimiento, hay que centrarse en la resolución de los problemas u obstáculos encontrados («¿Qué dificultades has tenido con los consejos para bajar el colesterol?»).
5. Mostrar interés. Transmitir a las/los pacientes una preocupación genuina por su salud («Me parece muy bien que estés pensando en dejar de fumar para mejorar tu salud»).

Por contra, algunas estrategias de los y las profesionales han demostrado ser contraproducentes para activar al paciente en su au-

Figura 2. Estilos de vida saludable

HOY puede ser un buen día para empezar una vida más saludable.

Como ves hay varios cambios que puedes emprender. Te proponemos que empieces modificando aquello que te resulte más fácil. Comienza con pequeñas metas y, una vez conseguidas, tendrás más fuerza para plantearte nuevos retos.

Para una vida más saludable

¿Qué quieres cambiar?

➔ ¿Dejar de fumar? ¿Comer más saludable? ¿Beber menos? ¿Moverse más? ¿Estar más relajado? ¿Otro?

Prioriza qué aspecto quieres mejorar

➔ ¿Por qué quieres cambiarlo?

➔ ¿Hay algo que te motiva de tu estilo de vida actual? ¿Qué esperas ganar si cambias?

➔ ¿Cómo te sientes respecto a tu estilo de vida actual?

➔ ¿Cuánta importancia tiene en tu vida el cambio que quieres lograr?

➔ ¿Puedes predecir lo que quieres conseguir?

➔ ¿Qué necesitas hacer para conseguirlo?

➔ ¿Qué dificultades puedes encontrar?

➔ ¿Cómo vas a afrontar esas dificultades y quién te puede ayudar?

➔ ¿Cuánta confianza o seguridad tengo en conseguir mi meta?

Imagina que ya has conseguido tu objetivo. Escribe aquí cómo te sientes en tu nueva situación

¡Manos a la obra! Escribe tu plan

1º Escribe aquí tu objetivo concreto

2º Ponte una fecha

Fecha de inicio: día / mes / año

Fecha en la que alcanzarás tu objetivo: día / mes / año

3º ¿Qué vas a hacer cada día o cada semana para conseguir el cambio que te has propuesto?

Pon este folleto con tu plan en un lugar visible para que te sirva de recordatorio. Y cuéntaselo a familiares y amigos para que te apoyen en el cambio.

Consulta la **página web** del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: **www.estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es**

Encontrarás información sencilla, herramientas, vídeos, tablas de planificación y otros materiales útiles que te servirán para saber cómo estás y qué cambios pueden ayudarte a hacer tu estilo de vida más saludable.

También podrás encontrar qué recursos hay disponibles en tu zona en: **LOCALIZA salud**

tocuidado y, por lo tanto, deben evitarse. Las enumeramos a continuación:

- Mostrarse distante: profesional en rol técnico que no muestra interés.
- Centrarse en objetivos clínicos y no en los objetivos de los y las pacientes.
- Reñir o amenazar. Describir los resultados negativos si no cambian sus comportamientos no saludables («Como no deje de consumir alcohol va a acabar con una cirrosis en el hígado»).
- Abrumar con muchas instrucciones en una sola consulta.
- Establecer objetivos genéricos como, por ejemplo, adelgazar, comer menos dulces, ser más activo...
- Decirle lo que tiene que hacer y cómo sin hacerle partícipe en la elección de objetivos, ni en la elaboración del plan de acción.

Empoderamiento de las y los pacientes

El empoderamiento en salud implica capacitar a las personas para que tomen decisiones más autónomas y responsables sobre su bienestar. La ciudadanía tiene derecho a decidir sobre su salud y atención médica. Los y las profesionales de la salud, especialmente en el primer nivel, deben considerar el empoderamiento como una meta para promover la autonomía y el autocuidado de sus pacientes. Los pacientes empoderados obtienen beneficios para su salud y para los sistemas de salud. Las asociaciones y plataformas de pacientes, como el Foro Europeo de Pacientes con su campaña de E5 (figura 3), reivindican activamente políticas y estrategias de empoderamiento de los y las pacientes.

El nivel de empoderamiento no es lineal ni homogéneo entre la ciudadanía, está influido por múltiples factores individuales y del entorno. Se puede fomentar en consultas individuales centradas en una relación de ayuda donde se comparten decisiones y donde los y las profesionales puede proporcionar información comprensible y adaptada, identificar problemas y posibles mejoras y colaborar en la toma de decisiones, respetando las decisiones de sus pacientes y fomentando la comunicación activa.

Las tres dimensiones clave del empoderamiento son la alfabetización en salud, el autocuidado y la toma de decisiones compartida.

Alfabetización en salud

Es la capacidad de obtener, valorar y comprender información sobre la salud y los servicios sanitarios para tomar decisiones relacionadas con la salud. Se estima que aproximadamente la mitad de la población de nuestro entorno presenta niveles de alfabetización sanitaria insuficientes¹⁷. La alfabetización es mayor en personas de sexo femenino, menor edad, mayor nivel económico y educativo y mayor estatus social percibido. La baja alfabetización sanitaria está relacionada directamente con peor salud a lo largo de la vida, menor capacidad de autocuidado y aumento de los costes sanitarios¹⁸.

Tomado de: Hoy puede ser un buen día para empezar una vida más saludable. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Estrategia Promoción de la Salud y Prevención en el SNS y PAPPS. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/docs/EstilosdeVidaSaludable.pdf>

La alfabetización sanitaria puede mejorarse mediante acceso a información, actividades educativas estructuradas y comunicación efectiva. Los enfoques comunitarios con intervenciones desde bibliotecas, asociaciones y organismos educativos se han demostrado eficaces, tanto para personas como para grupos con necesidades diversas de alfabetización (idioma, migraciones, pobreza). La evidencia sugiere que las intervenciones más efectivas para mejorar los resultados del autocuidado relacionados con la alfabetización requieren una combinación de actividades comunitarias y una mejora de la calidad de los servicios de salud, de forma que las y los profesionales favorezcan entornos donde sus pacientes sientan que pueden hacer preguntas y los materiales de información sanitaria de la organización cumplan criterios de alfabetización. El personal de AP debe mejorar su capacidad de reconocer la baja alfabetización sanitaria, basándose en conductas y respuestas de las personas usuarias.

La ley de cuidados inversos también se cumple en la formación e información sanitaria: las y los profesionales de la sanidad invierten menos tiempo en informar y en discutir opciones con las personas de menor nivel educativo, probablemente por desconfianza en su capacidad de comprensión, algo que puede aumentar la brecha de la alfabetización y que, por tanto, no ayuda a mejorar el autocuidado.

Las recomendaciones para el personal y las organizaciones son¹⁹:

- Revisar los materiales informativos y su nivel de adecuación a la alfabetización.
- Tener en cuenta las normas culturales, religiosas e idiomáticas.
- Trabajar con educadores, educadoras y profesionales del trabajo social para ayudar a las personas a comprender la información y el funcionamiento de los servicios de salud.
- Apoyarse en intérpretes, personas voluntarias y otras personas de ayuda cuando haga falta.
- Desarrollar las propias habilidades en comunicación para ser capaces de adaptar el registro comunicativo cuando sea necesario.

Toma de decisiones compartida

Las y los pacientes activados y empoderados desean tener más información y participar más activamente en la toma de decisiones que afectan a su salud. Con frecuencia existe incertidumbre sobre la mejor decisión que se puede tomar en el abordaje de un problema de salud, también frecuentemente en actividades preventivas, como los cribados. Para tomar decisiones adecuadas, es necesario incorporar la visión del paciente, sus valores y expectativas.

En estos últimos años se ha extendido el concepto de toma de decisiones compartida. Una definición posible es que se trata de una conversación entre clínicos y pacientes en la que hay al menos dos partes involucradas que piensan, hablan y sienten juntas cómo resolver una situación para alcanzar una solución que tenga sentido intelectual, emocional, y práctico²⁰.

Figura 3. Empoderamiento de las/los pacientes



Tomado de: ¿Qué es el empoderamiento de los pacientes? [Internet]. Bruselas: European Patients Forum. Disponible en: https://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/leaflet/spanish_pe-campaign-leaflet.pdf

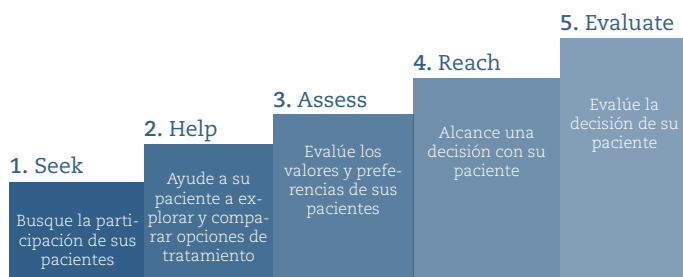
Las herramientas de ayuda para la toma de decisiones (HATD) son instrumentos diseñados para que las y los profesionales de la salud ayuden a sus pacientes a tomar decisiones informadas. Su objetivo es proporcionar información equilibrada sobre las opciones disponibles y sobre sus beneficios y riesgos con el fin de apoyar la toma de decisión y mejorar la participación de las personas.

No existen HATD para todas las situaciones de incertidumbre y su uso no garantiza siempre el éxito en la implicación del paciente, pero sí hay varias HATD que han demostrado ser eficaces en contextos de AP y con las que se ha aumentado la satisfacción de profesionales y pacientes, y que solo han supuesto añadir un poco de tiempo a la consulta²¹. Se tiene certeza de que, cuando los adultos utilizaron estos materiales, aumentaron considerablemente su conocimiento, sus expectativas sobre los efectos beneficiosos y perjudiciales y su participación en la toma de decisiones. También existe certeza de que estas personas se sentían mejor informadas y tenían más claro qué era aquello que más les importaba²².

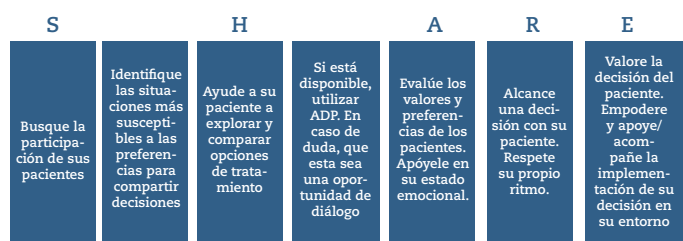
Para facilitar la implementación de la toma de decisiones compartida y guiar las conversaciones entre profesionales y pacientes se han propuesto varios métodos, entre ellos el modelo SHARE, que

indica una serie de pasos o técnicas para tener conversaciones significativas las consultas y favorecer la toma de decisiones compartida. Aunque el modelo original consta de cinco pasos, recientemente se ha adaptado a siete, como se muestra en la **figura 4**.

Figura 4. Pasos del modelo SHARE



Aquí presentamos una adaptación



Modificado de: Alerta self-management Europe. [Internet]. COMPAR-EU; 2021. Disponible en: https://self-management.eu/wp-content/uploads/2021/08/Alert_of_Self-Management_Europe_1-1-SPANISH.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052239>
- Camarelles F, Tranche S, Muñoz E, Gómez JM. Semana del autocuidado semFYC. Aten Primaria. 1 de mayo de 2013; 45(5):229-30.
- World Health Organization. Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions [Internet]. Ginebra: WHO; 2021 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240039469>
- WHO Guideline on self-care interventions for health and well-being [Internet]. [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://app.magicapp.org/#/guideline/Lr21gI>
- Allory E, Scheer J, De Andrade V, Garlandtézec R, Gagnayre R. Characteristics of self-management education and support programmes for people with chronic diseases delivered by primary care teams: a rapid review. BMC Prim Care. 31 de enero de 2024; 25:46.
- Therapeutic patient education: an introductory guide [Internet]. 2023 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060219>
- Correia JC, Waqas A, Assal JP, Davies MJ, Somers F, Golay A, et al. Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Front Med. 25 de enero de 2023; 9:996528.
- COMPAR-EU [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. COMPAR-EU-Project overview. Disponible en: <https://self-management.eu/compar-eu-project-2/>
- Beltran J, Valli C, Medina-Aedo M, Canelo-Aybar C, Niño de Guzmán E, Song Y, et al. COMPAR-EU Recommendations on Self-Management Interventions in Type 2 Diabetes Mellitus. Healthcare. Enero de 2024; 12(4):483.
- Red de Escuelas de Salud-. Aprender a cuidarse entre iguales [Internet]. [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.redescuelassalud.es/actividades/aprender-a-cuidarse.htm>
- Taylor ML, Thomas EE, Vitangcol K, Marx W, Campbell KL, Caffery LJ, et al. Digital health experiences reported in chronic disease management: An umbrella review of qualitative studies. J Telemed Telecare. diciembre de 2022; 28(10):705-17.
- Paco Camarelles. Blog Salud y prevención [Internet]. Domingo, 28 de abril de 2024 [acceso: mayo 2024]. ¿Qué es una canal POC (point of care) en educación para la salud? Disponible en: <https://educacionpapps.blogspot.com/2024/04/que-es-una-canal-poc-point-of-care-en.html>
- Hooker SA, Punjabi A, Justesen K, Boyle L, Sherman MD. Encouraging Health Behavior Change: Eight Evidence-Based Strategies. Fam Pract Manag. marzo de 2018; 25(2):31-6.
- Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, San José Arango J, Ramírez Manent JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022. Aten Primaria. 1 de octubre de 2022; 54:102442.
- Greene J, Hibbard JH. Why Does Patient Activation Matter? An Examination of the Relationships Between Patient Activation and Health-Related Outcomes. J Gen Intern Med. mayo de 2012; 27(5):520-6.
- Greene J, Hibbard JH, Alvarez C, Overton V. Supporting Patient Behavior Change: Approaches Used by Primary Care Clinicians Whose Patients Have an Increase in Activation Levels. Ann Fam Med. 1 de marzo de 2016; 14(2):148-54.
- Romero MF, Ruiz-Cabello AL. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. Rev Comun Salud. 2012; 2(2):91-8.
- Nichols T, Calder R, Morgan M, Lwan S, Beauchamp A, Trezona A, et al. Self-care for health: a national policy blueprint. Policy pape 2021-1. Melbourne: Mitchell Institute, Victoria University; 2020.
- Navarro MD. Alfabetización en salud en el sistema sanitario: objetivos y posibles actuaciones. Innov Educ [Internet]. 2 de diciembre de 2021 [citado 24 de abril de 2024];(31). Disponible en: <https://revistas.usc.gal/index.php/ie/article/view/7954>
- AQuAS A. AQuAS Blog. 2017 [citado 26 de abril de 2024]. Aquí tomamos decisiones juntos. Disponible en: <https://blog.aquas.cat/2017/06/01/montori-tcd/?lang=es>
- NICE [Internet]. NICE; 2021 [citado 26 de abril de 2024]. Shared decision making | NICE guidelines | NICE guidance | Our programmes | What we do | About. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines/shared-decision-making>
- Stacey D, Lewis KB, Smith M, Carley M, Volk R, Douglas EE, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2024 [citado 26 de abril de 2024];(1). Disponible en: <https://www.cochrane-library.com/es/web/cochrane/content?templateType=full&urlTitle=%2Fcdsr%2Fdoi%2F10.1002%2F14651858.CD001431.pub6&doi=10.1002%2F14651858.CD001431.pub6&type=cdsr&contentLanguage=es>