

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)^{1,2,3}

Los interesados en usar la evaluación PCRS para mejorar la calidad de servicios médicos o para sus propias investigaciones están autorizados a hacerlo. Requerimos que usted no altere la redacción ni el contenido de la preguntas, y que la atribución a Robert Wood Johnson Foundation *Diabetes Initiative* aparezca en forma prominente en cada página. Apreciaremos su correo electrónico o llamada telefónica, para así poder hacer un seguimiento de la diseminación de esta evaluación. También le pedimos que comparta con nosotros su opinión y los resultados del uso de esta evaluación, para que podamos actualizar constantemente nuestro trabajo. Si usted necesita un escrito autorizándolo a usar la evaluación PCRS, por favor contacte a:

Robert Wood Johnson Foundation Diabetes Initiative National Program Office
Correo electrónico: cbrownson2@gmail.com

<http://diabetesinitiative.org>

¹ <http://diabetesinitiative.org/lessons/tools.html>

² Brownson CA, Miller D, Crespo R, Neuner S, Thompson JC, Wall JC, Emont S, Fazzino P, Fisher EB, Glasgow RE. Development and Use of a Quality Improvement Tool to Assess Self-Management Support in Primary Care. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2007 Jul;33(7):408-16.

³ Shetty G, Brownson CA. Characteristics of Organizational Resources and Supports for Self Management in Primary Care. *The Diabetes Educator*. 2007 Jun;33(Suppl 6):185S-192S.

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

Contexto y guía para el usuario

Objetivo

Esta evaluación fue desarrollada por el programa *Advancing Diabetes Self Management (ADSM)* de Robert Wood Johnson Foundation *Diabetes Initiative*. Las agencias que reciben fondos del programa ADSM querían un instrumento para describir y facilitar la evaluación del componente de manejo personal en el Modelo de Cuidado de Enfermedades Crónicas. El objetivo de la evaluación PCRS es ayudar a sitios de atención médica primaria a enfocarse en acciones que pueden tomarse para apoyar el manejo de la diabetes y/u otras enfermedades crónicas por parte del paciente. Las metas específicas son que la evaluación PCRS:

1. Funcione como una herramienta de auto-evaluación, recolección de comentarios, y mejoramiento de calidad.
2. Caracterice tanto el desempeño óptimo de proveedores y sistemas de salud como las carencias en recursos, servicios, y apoyos.
3. Promueva discusión entre miembros del equipo de atención al paciente para desarrollar consenso para cambios y planes de mejoramiento.
4. Provea a los equipos de atención al paciente un modo de medir el progreso a través del tiempo.

¿Quién debería usar esta evaluación?

Esta herramienta fue desarrollada para sitios de atención médica primaria interesados en mejorar sus sistemas de provisión de servicios y apoyos al paciente para el manejo personal de la enfermedad crónica. Es para ser usada por equipos multidisciplinarios (por ejemplo, médicos, enfermeros, educadores, asistentes, especialistas en comportamientos de la salud, trabajadores sociales, trabajadores de la salud, y otros) que trabajan en conjunto para gestionar el cuidado de la salud del paciente. Sugerimos que el equipo use esta herramienta periódicamente (por ejemplo, trimestralmente, bianualmente) para controlar el progreso logrado y para encauzar la integración de apoyos para el manejo personal de la enfermedad crónica dentro del sistema de atención médica.

¿Por qué otra herramienta de evaluación?

La evaluación PCRS puede ser usada con otras herramientas como *Assessment of Chronic Illness Care (ACIC)*.⁴ Aunque es consistente con y complementaria a ACIC, la evaluación PCRS se enfoca exclusiva y detalladamente en el apoyo al manejo personal

⁴ Bonomi AE, Wagner EH, Glasgow RE, VanKorff R. Assessment of chronic illness care (ACIC): a practical tool to measure quality improvement. *Health Services Research*. 2002 Jun;37(3):791-820.

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

de la enfermedad crónica por parte del paciente. El uso de la evaluación PCRS para iniciar procesos de mejoramiento de calidad debería resultar en mejoras del nivel de conocimiento de los procesos de manejo personal por parte del paciente y por parte de los miembros del equipo, y en mejoras de los resultados clínicos y de comportamiento de los pacientes.

¿Cómo está organizada la evaluación PCRS?

Es una encuesta que se compone de 16 características del apoyo al manejo personal, separadas en dos categorías: apoyo al paciente, y recursos de la organización (las definiciones se encuentran en el Apéndice B). Al lado de cada característica se encuentran descripciones de cuatro niveles de desempeño, desde el nivel más bajo (D) a la izquierda al nivel más alto (A) a la derecha.

- D es el nivel más bajo; indica actividad inadecuada o inexistente.
- C indica el nivel de paciente-proveedor. A este nivel, la implementación es esporádica o inconsistente, la interacción entre el paciente y el proveedor del cuidado de la salud es pasiva.
- B indica el nivel del equipo. A este nivel, la implementación se hace en forma organizada y consistente, desde una perspectiva de equipo; los servicios están coordinados.
- A es el nivel más alto; indica el nivel B más la adopción e integración sistemática del componente de apoyo al manejo personal.

A excepción del nivel D, cada nivel tiene tres números para elegir. Esto permite a los miembros del equipo considerar *en qué grado* su equipo está cumpliendo con los criterios descritos para cada nivel; esto es, *cuánto* de cada criterio se está cumpliendo, *y/o qué tan consistentemente*.

Para completar la evaluación PCRS:

- Cada miembro del equipo completa la encuesta independientemente, reflexionando sobre un período específico (por ejemplo, el último trimestre) de provisión de cuidados de la salud para un grupo específico de pacientes (por ejemplo, pacientes con una condición específica, pacientes atendidos por un equipo en particular, etc.)
- Usando la escala 1-10 provista, los encuestados circulan un número para cada una de las 16 características.
- No hay respuestas correctas o incorrectas; los puntajes están basados en el conocimiento de cada individuo, su experiencia, y sus observaciones sobre qué tan bien el equipo está teniendo en cuenta cada característica.

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

- Al terminar, los miembros del equipo pueden transferir sus respuestas numéricas a la hoja de puntaje que se encuentra al final de la encuesta. La hoja de puntaje puede ser entregada a la persona que está coordinando la evaluación, para que los puntajes sean compilados para su revisión y discusión por parte del equipo.

Para usar los resultados:

- Una vez que todos los miembros completan la encuesta, se recomienda que el equipo se reúna para compartir comentarios, hallazgos, y posibles razones de los puntajes. Para facilitar la discusión, la persona coordinando la evaluación puede preparar una lista resumiendo los resultados, para que de esta manera los miembros del equipo puedan ver fácilmente la variedad de puntajes para cada ítem, u otra información útil. (Nota: si la evaluación es completada durante una reunión de equipo, los resultados pueden ser registrados al momento, como parte de la discusión.)
- La discusión NO debe enfocarse en “correcto” o “incorrecto,” sino en el porqué de cada puntaje. El valor de esta herramienta no reside en el número que cada encuestado asigna, sino en el proceso de mejoramiento iniciado por el descubrimiento de divergencias en los puntajes o carencias en el servicio. Las divergencias en los puntajes ofrecen una importante oportunidad de discusión que puede resultar en una mejor comunicación y funcionamiento del equipo.
- Sobre la base de la discusión y el consenso logrado entre los miembros, cada equipo puede elegir desarrollar planes de mejoramiento de calidad en una o más áreas del apoyo al manejo personal.
- El uso periódico de la evaluación PCRS otorga a los equipos un modo de medir el impacto de sus planes de mejoramiento, y facilita la integración del componente de manejo personal en el sistema de cuidado de la salud.

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

Instrucciones para completar la encuesta PCRS*

Estamos usando esta herramienta, la Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS por sus siglas en inglés), para que nos ayude a controlar y mejorar el apoyo que brindamos a los pacientes para su manejo personal de la enfermedad. Aunque esta encuesta puede ser completada en referencia a cualquier tipo de enfermedad crónica, para hoy le pedimos que **evalúe el servicio que su equipo provee sólo para sus pacientes de** _____.

La perspectiva de cada miembro del equipo es única y valiosa. Por esta razón, por favor **complete la encuesta independientemente**, sin discutir sus puntajes con otros miembros del equipo.

Para decidir su respuesta para cada pregunta, piense en el lapso transcurrido en los **últimos** _____ **meses**.

Usando la escala 1-10, **seleccione un número** para cada una de las 16 características. Por favor evalúe a su equipo de acuerdo a la medida en la cual cumple con cada una de las características de apoyo al cuidado personal para el grupo de pacientes especificados—y sólo para ese grupo. (Las definiciones de cada característica se encuentran en el Apéndice al final de la encuesta). En general, para recibir el puntaje más alto (8, 9, o 10), la característica del apoyo al manejo personal debería ser consistente y sistemáticamente integrada al cuidado de la salud ofrecido por el equipo, de manera sostenible a través del tiempo.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Si usted tiene dudas o no sabe, por favor elija el puntaje que le parezca más adecuado, y anote al costado (o en la sección para comentarios que se encuentra en la hoja de puntaje) las dudas o preguntas que tenga sobre ese ítem.

Transfiera sus puntajes a la hoja de puntajes, y entregue la hoja (o una copia) a la persona que está coordinando la evaluación, _____(nombre), antes de _____ (fecha). Por favor asegúrese de completar también la información requerida en el recuadro al principio de la primera página.

Luego de que todos los miembros del equipo completen la encuesta por su cuenta, los puntajes serán sumados y el equipo se reunirá para discutir los resultados. Usted puede **traer su encuesta completada a la reunión** para tenerla como referencia.

Si tiene preguntas, necesita ayuda o aclaraciones, por favor contacte _____ (nombre) al _____(información de contacto). Gracias.

* El líder del equipo o coordinador de la evaluación debe completar este formulario y distribuirlo a los miembros del equipo junto con la encuesta PCRS. Las instrucciones pueden ser modificadas de acuerdo a las características de su equipo y/o sitio..

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

Para ser completado por el coordinador de la evaluación:

Sitio/ Lugar: _____

Equipo: _____

Foco de la evaluación o grupo de pacientes a considerar (por ejemplo, pacientes con una condición específica, pacientes atendidos por un equipo específico): _____

Período a considerar: _____

Para ser completado por el encuestado

Mi rol en el equipo: _____

My profession: _____

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

I: Apoyo al paciente (circule un NUMERO para cada característica)					
Característica	Niveles de calidad				
	D	C		B	A (=todo B más lo siguiente)
1. Evaluación individualizada de las necesidades educativas del paciente para su manejo personal de la enfermedad	... no se hace	... no está estandarizada y/o no incluye de manera consistente a la mayoría de los componentes del manejo personal *		... está estandarizada, es bastante completa y se documenta antes de determinar las metas iniciales; toma en cuenta idioma, alfabetización y cultura; evalúa conocimientos, comportamientos, confianza, barreras, recursos, y preferencias de aprendizaje del paciente para su manejo personal de la enfermedad.	... es una parte integral del plan de cuidado para los pacientes con enfermedades crónicas; los resultados son documentados, re-evaluados sistemáticamente, y utilizados para la planificación con los pacientes.
	1	2	3 4	5 6 7	8 9 10
2. Educación del paciente en manejo personal de su enfermedad	... no sucede	... sucede esporádicamente o no está adaptada a las habilidades, cultura, nivel educacional, estilos de aprendizaje, o recursos del paciente		... plan es desarrollado con el paciente (y la familia si es apropiado) basado en la evaluación individualizada; está documentada en la historia médica; en general, todos los miembros del equipo refuerzan los mismos mensajes importantes	... está documentada en la historia médica del paciente; es una parte integral del plan de cuidado para pacientes con enfermedades crónicas; involucra a la familia y a los recursos de la comunidad; su efectividad se evalúa sistemáticamente.
	1	2	3 4	5 6 7	8 9 10

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

I: Apoyo al paciente (circule un NUMERO para cada característica)					
Característica	Niveles de calidad				
	D	C		B	A (=todo B más lo siguiente)
3. Establecimiento de metas/Plan de acción	... no se hace	... ocurre pero las metas son establecidas primordialmente por el equipo de cuidado de la salud, en lugar de ser desarrolladas en colaboración con los pacientes.		... se hace en colaboración con todos los pacientes/familias y miembros del equipo de cuidado de la salud; las metas son específicas, documentadas, y están disponibles para cualquier miembro del equipo; las metas son revisadas y modificadas periódicamente.	... es una parte integral del cuidado de pacientes con enfermedades crónicas; las metas son sistemáticamente re-evaluadas y discutidas con el paciente; el progreso es documentado en la historia médica del paciente.
	1	2	3 4	5 6 7	8 9 10
4. Técnicas para resolver problemas	...no son enseñadas ni practicadas con el paciente.	...son enseñadas y practicadas esporádicamente, o usadas sólo por unos pocos miembros del equipo		...son enseñadas y practicadas regularmente usando métodos basados en evidencia, y son reforzadas por los miembros del equipo. son una parte integral del cuidado de la salud para gente con enfermedades crónicas; tienen en cuenta factores familiares, de la comunidad, y del entorno construido; los resultados son documentados y usados regularmente para planificar con los pacientes.
	1	2	3 4	5 6 7	8 9 10

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

I: Apoyo al paciente (circule un NUMERO para cada característica)				
Característica	Niveles de calidad			
	D	C	B	A (=todo B más lo siguiente)
5. Salud emocional	... no se evalúa.	... no se evalúa en forma regular; no existen protocolos de control y tratamiento o no están estandarizados	... su evaluación está integrada a la práctica, hay vías establecidas para el tratamiento y derivación; los pacientes están activamente involucrados en el establecimiento de metas y opciones de tratamiento; los miembros del equipo refuerzan metas coherentes entre sí.	... existen sistemas para evaluar, intervenir, hacer seguimiento del progreso del paciente, y coordinar entre los proveedores; se usan protocolos estandarizados de control y tratamiento
	1	2 3 4	5 6 7	8 9 10
6. Involucramiento del paciente	... no sucede	... es pasivo; los clínicos o educadores determinan el cuidado de la salud, con el ocasional aporte del paciente	... es central para las decisiones sobre las metas para el manejo personal de la enfermedad y las opciones de tratamiento; es promovida por el equipo de cuidado de la salud y por los empleados administrativos	... es parte integral del sistema de cuidado de la salud; se hace explícito a los pacientes; se logra a través de la colaboración entre los pacientes y los miembros del equipo; toma en cuenta barreras y recursos a nivel del entorno construido, la familia, el trabajo, y la comunidad
	1	2 3 4	5 6 7	8 9 10

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

I: Apoyo al paciente (circule un NUMERO para cada característica)				
Característica	Niveles de calidad			
	D	C	B	A (=todo B más lo siguiente)
7. Apoyo social al paciente	... no se aborda 1	... se discute en términos generales, sin estar basado en la evaluación individualizada de las necesidades o recursos disponibles para el paciente 2 3 4	...se promueve a través de la exploración en forma colaborativa de los recursos disponibles para satisfacer las necesidades individuales del paciente (por ejemplo, personas cercanas afectivamente, grupos de educación, grupos de apoyo) 5 6 7	... existen sistemas para evaluar las necesidades del paciente, ponerlo en contacto con servicios, y hacer el seguimiento de planes de apoyo social usando los recursos del hogar, la comunidad, u otros 8 9 10
8. Vinculación con recursos de la comunidad	... no sucede 1	... se limita a una lista o folleto de recursos relevantes con la información de contacto 2 3 4	... se hace a través de un sistema de derivación; antes de hacer la derivación el equipo discute las necesidades del paciente, barreras, y recursos 5 6 7	...existen sistemas para coordinar las derivaciones, hacer una seguimiento de ellas y comunicarse entre los consultorios/sitios de atención médica, las organizaciones que brindan recursos, y los pacientes 8 9 10

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

II. Recursos de la organización (circule un NUMERO para cada característica)				
Característica	Niveles de calidad			
	D	C	B	A (=todo B más lo siguiente)
1. Continuidad en el cuidado de la salud	... no existe	... es limitada, algunos pacientes tienen un proveedor de atención médica primaria asignado; visitas médicas y análisis de laboratorio de rutina ocurren esporádicamente	... es lograda a través de asignar a los pacientes un proveedor de atención médica primaria o un miembro del equipo, establecer un régimen de visitas con los miembros del equipo que correspondan, e involucrar a la mayoría de los miembros del equipo en asegurar que los pacientes cumplen con las recomendaciones para el cuidado de su salud.	... existen sistemas que apoyan la continuidad en el cuidado de la salud, asegurando que todos los pacientes sean asignados a un proveedor o miembro del equipo, que se establezca un régimen de visitas, y que se haga un seguimiento de todas las visitas y análisis de laboratorio de los pacientes
	1	2 3 4	5 6 7	8 9 10
2. Coordinación de las derivaciones	... no existe	... es esporádica, carece de seguimiento, revisión, o incorporación en forma sistemática al plan de atención al paciente	... sucede a través del trabajo conjunto del equipo de atención médica y el personal administrativo para documentar, hacer el seguimiento y revisión de las derivaciones completadas, y coordinar con los especialistas en ajustar el plan de cuidado del paciente	... se logra a través de sistemas que hacen el seguimiento de derivaciones incompletas, y contactan a los pacientes y/o a los especialistas para completar las derivaciones
	1	2 3 4	5 6 7	8 9 10

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

II. Recursos de la organización (circule un NUMERO para cada característica)				
Característica	Niveles de calidad			
	D	C	B	A (=todo B más lo siguiente)
3. Mejoramiento constante de la calidad	... no existe 1	... es posible porque hay información organizada disponible, pero la organización no ha iniciado proyectos de mejoramiento de la calidad en esta área 2 3 4	... se logra por un equipo de cuidado al paciente que usa información para identificar tendencias e inicia proyectos de mejoramiento de calidad que logran metas medibles 5 6 7	... usa registros, historias clínicas electrónicas, u otro sistema para hacer el seguimiento en forma regular de los indicadores principales de resultados medibles; se hace a través de un proceso estructurado y estandarizado con apoyo administrativo y responsabilidad ante los directivos de la organización 8 9 10
4. Sistema de documentación de los servicios de apoyo al manejo personal	... no existe 1	... es incompleto o no promueve la documentación (por ejemplo, no hay formularios) 2 3 4	... incluye formularios o documentación del plan de cuidado y de las metas del manejo personal; se usa por el equipo para guiar el cuidado del paciente 5 6 7	... es una parte integral de la historia clínica del paciente; la información es fácilmente accesible a todos los miembros del equipo, y está organizada para visualizar el progreso; la documentación incluye el cuidado provisto por todos los miembros del equipo y por los especialistas de las derivaciones 8 9 10

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

II. Recursos de la organización (circule un NUMERO para cada característica)				
Característica	Niveles de calidad			
	D	C	B	A (=todo B más lo siguiente)
5. Aporte del paciente	... no sucede	... existen mecanismos pero no se promueven; el aporte se solicita esporádicamente	... se solicita a través de grupos focales, encuestas, cajas de sugerencias, u otros medios para mejorar los servicios que se están considerando y su provisión; se informa a los pacientes sobre los mecanismos para aportar, y se les invita o anima a participar	...es una parte esencial del proceso de toma de decisiones de los directivos; existen sistemas que aseguran la recepción de los aportes del paciente sobre la provisión de servicios y la reglamentación de la organización; existe evidencia de que los directivos toman decisiones usando esta información
	1	2 3 4	5 6 7	8 9 10
6. Integración del apoyo al manejo personal en la atención médica primaria no existe	... está limitada a proyectos especiales o equipos selectos	... se hace regularmente en toda la práctica médica, los miembros del equipo refuerzan estrategias coherentes entre sí.	... es parte integral del plan estratégico de la organización, se controla regularmente para el mejoramiento de la calidad, y esté apoyada en forma explícita por los líderes de la organización.
	1	2 3 4	5 6 7	8 9 10

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

II. Recursos de la organización (circule un NUMERO para cada característica)				
Característica	Niveles de calidad			
	D	C	B	A (=todo B más lo siguiente)
7. Equipo de cuidado al paciente (del sitio/organización en cuestión)	... no existe	... existe pero hay poca cohesión entre sus miembros.	... está bien definido; cada miembro tiene roles y responsabilidades bien definidos; existe buena comunicación y cohesión entre los miembros; los miembros están entrenados en más de una disciplina y tienen habilidades complementarias entre sí.	... es un concepto aceptado, apoyado, y recompensado por los líderes de la organización; el trabajo en equipo es parte de la cultura de la organización; se organizan con regularidad reuniones de equipo o reuniones sobre cada caso.
	1	2 3 4	5 6 7	8 9 10
8. Educación y capacitación sobre manejo personal para médicos, miembros del equipo y personal administrativo	... no ocurre	... ocurre en forma limitada, sin seguimiento o control regular	... se proveen para algunos miembros del equipo usando un programa de estudios establecido y estandarizado; la organización evalúa y controla el desempeño.	... es apoyada e incentivada por los miembros principales del equipo; se proveen oportunidades de capacitación en forma regular para mantener conocimientos y habilidades; las descripciones de los puestos de trabajo reflejan el énfasis en habilidades relacionadas al manejo personal de la enfermedad.
	1	2 3 4	5 6 7	8 9 10

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

Sitio/Lugar: _____	Equipo: _____
Foco de la evaluación o grupo de pacientes a considerar: _____	
Mi rol en el equipo: _____	Mi profesión: _____
Fecha: _____	

Hoja de puntaje

Por favor transfiera a esta hoja el puntaje (de 1 a 10) que usted le dio a cada característica. La persona que está coordinando la evaluación le puede pedir una copia de esta hoja, o de su encuesta, para que de esta manera los resultados de todo el equipo puedan ser combinados y presentados en una reunión de equipo.

I. Apoyo al pacientePuntaje (número seleccionado)	II. Recursos de la organización Puntaje (número seleccionado)
1. Evaluación individualizada _____	1. Continuidad en el cuidado _____
2. Educación sobre manejo personal _____	2. Coordinación de las derivaciones _____
3. Establecimiento de metas/ Plan de acción _____	3. Mejoramiento constante de la calidad _____
4. Técnicas para resolver problemas _____	4. Sistema de documentación de los servicios de apoyo al manejo personal.... _____
5. Salud emocional _____	5. Aporte del paciente _____
6. Involucramiento del paciente _____	6. Integración del apoyo al manejo _____
7. Apoyo social al paciente _____	7. Equipo de atención al paciente _____
8. Vinculación con recursos de la comunidad _____	8. Educación y capacitación _____
Puntaje total _____	Puntaje total _____

Comentarios: (continúe del otro lado si lo necesita y/o escriba sus comentarios directamente en la encuesta y provea una copia al coordinador de la evaluación)

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

Apéndice: Definiciones de las características de apoyo al manejo personal en la evaluación PCRS

APOYO AL PACIENTE

1. **Evaluación individualizada de las necesidades educativas del paciente para su manejo personal de la enfermedad:** El proceso para determinar específicamente para cada paciente necesidades de educación, barreras, habilidades, preferencias, estilos de aprendizaje y recursos para el manejo personal de la enfermedad.
2. **Educación del paciente en manejo personal de su enfermedad:** El proceso interactivo, colaborativo, y continuo de proveer información y capacitación para apoyar la habilidad de las personas de manejar exitosamente su enfermedad/condición, sus actividades de la vida diaria, y los cambios emocionales que usualmente acompañan el tener una enfermedad crónica.
3. **Colaboración en el establecimiento de metas:** El proceso por el cual los proveedores de la salud y los pacientes trabajan juntos para identificar una meta que el paciente quiera lograr, y para acordar un plan de acción. Las metas bien formuladas deben ser específicas, medibles, orientadas a la acción, realistas, y realizables en un tiempo limitado (SMART, por sus siglas en inglés).
4. **Técnicas para resolver problemas:** Son las técnicas o destrezas que los pacientes pueden aprender a usar para superar barreras que les impiden un saludable manejo personal de su condición. Es un proceso que involucra varios pasos: identificar el problema o barrera, identificar posibles soluciones, seleccionar e implementar la solución que parece mejor, evaluar los resultados, y planear los pasos a seguir.
5. **Salud emocional:** La salud mental o emocional se refiere generalmente a los pensamientos, sentimientos, y estados de ánimo. La buena salud mental es definida en el *U.S. Surgeon General's Report* (en español, Informe del Cirujano General) como “el desempeño exitoso de la función mental, lo que resulta en actividades productivas, relaciones satisfactorias con otras personas, y la capacidad de adaptarse al cambio y sobrellevar la adversidad.” Por otro lado, emociones difíciles que incluyen desde el estrés y la ansiedad a la depresión y la psicopatología pueden ser barreras para el manejo personal saludable.

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

6. **Involucramiento del paciente en la toma de decisiones:** Significa que los pacientes—y sus familias—están involucrados en planificar y tomar decisiones sobre el cuidado de la salud del paciente. Desde esta perspectiva, los pacientes son considerados como miembros claves del equipo de cuidado de la salud y tienen acceso a información útil para promover la salud y manejar la enfermedad. El involucramiento del paciente implica la toma de decisiones compartidas sobre el cuidado de la salud, y el asegurar que los valores del paciente guían las decisiones clínicas.
7. **Apoyo social al paciente:** La asistencia o ayuda accesible al paciente a través de sus lazos sociales con otros, incluyendo la familia, amigos, vecinos, y pares. El apoyo social puede tomar muchas formas, como apoyo emocional, asistencia material, comentarios útiles.
8. **Vinculación con recursos de la comunidad:** Los recursos de la comunidad incluyen programas, servicios, y factores del entorno construido que apoyan el manejo personal de la enfermedad. Los programas y servicios que apoyan el manejo personal pueden estar disponibles a través de organizaciones comunitarias, escuelas, organizaciones religiosas, o lugares de trabajo. Ejemplos de factores del entorno construido incluyen lugares seguros, accesibles, y económicamente accesibles para hacer actividad física y para comprar alimentos saludables.

RECURSOS DE LA ORGANIZACIÓN

1. **Continuidad en el cuidado de la salud:** La coordinación y el progreso paulatino del cuidado de la salud del paciente a través del tiempo y de diversas disciplinas. La continuidad en el cuidado de la salud es apoyada por sistemas que usan el trabajo de equipo para el cuidado de la salud, fijan un régimen de visitas, y hacen un seguimiento de visitas y de análisis de laboratorio.
2. **Coordinación de las derivaciones:** La efectiva colaboración y comunicación entre los proveedores de atención primaria y los especialistas. La coordinación de las derivaciones es apoyada por sistemas que hacen el seguimiento de las derivaciones, controlan las derivaciones incompletas, y aseguran el seguimiento con el paciente y/o los especialistas para completar las derivaciones.
3. **El mejoramiento constante de la calidad:** El proceso de usar información en forma regular para identificar tendencias, iniciar procesos de mejoramiento de aspectos en la provisión de servicios, y medir los resultados. Los equipos de cuidado al paciente generalmente usan el proceso de mejoramiento de ciclo rápido (PDSA por sus siglas en inglés) que involucra planificar, hacer, estudiar, actuar.

Evaluación de recursos y apoyos en la atención médica primaria para el manejo personal de la enfermedad crónica (PCRS)

4. **Sistema de documentación de los servicios de apoyo al manejo personal:** Procesos estandarizados usados por los miembros del equipo de cuidado al paciente para registrar las metas de manejo personal del paciente y las observaciones sobre el progreso en la historia clínica (o expedientes médicos electrónicos), y para controlar regularmente el progreso logrado.
5. **Aporte del paciente:** Las ideas, sugerencias, y opiniones de los pacientes acerca de los servicios y calidad del cuidado a la salud provisto por el equipo o sitio de atención a la salud. Esto ocurre cuando existen sistemas o procedimientos para solicitar aportes/opiniones, como por ejemplo grupos focales, encuestas, cajas para sugerencias, y comités de pacientes.
6. **Integración del apoyo al manejo personal en la atención médica primaria:** Ocurre cuando el apoyo al manejo personal es una parte fundamental y regular de cuidado a las enfermedades crónicas.
7. **Equipo de cuidado al paciente:** Es un grupo multidisciplinario (por ejemplo, médicos, enfermeros, educadores, asistentes médicos, especialistas en comportamiento de la salud, trabajadores sociales, nutricionistas, trabajadores de salud comunitaria, etc.) que trabaja en conjunto para gestionar el cuidado de la salud del paciente.
8. **La educación y capacitación sobre manejo personal para médicos, miembros del equipo y personal administrativo:** Oportunidades para miembros del equipo de cuidado de la salud del paciente para incrementar su conocimiento y mejorar sus capacidades y prácticas para mejorar el apoyo al manejo personal. Los sistemas de salud pueden apoyar la educación y capacitación al establecer expectativas de excelencia, ofrecer capacitación a todos los miembros del equipo, asegurar que nuevos miembros puedan acceder a orientación y capacitación, evaluar y controlar el desempeño, y proveer incentivos para la adopción de nuevas prácticas y técnicas.