

2024 Midwest Stream Forum

Uniting Communities to
Cultivate Change for
Health Equity

#MIDWESTSF24





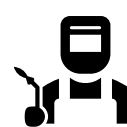
Estrategia para vivir saludablemente con ECNT Experiencia con trabajadores agrícolas

Sherol Milena Hernández M.
Community Health Worker - III

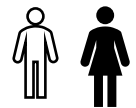
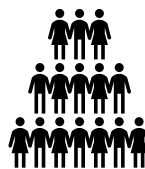


Un poco sobre la historia de Vecinos...

Población sujeto de atención: agricultores



Planes de cuidado



2001

2004

2005

2013

2015

2020

2021

2022

2023

2024

J. Ellis
M. Hefington

ONG
-Subvención NCFHP-

Primera clínica móvil

Se formalizó alianza con
la WCU

Se fortalece la atención
intramural



Pandemia
2 clínicas móviles
actuales

Ampliación elegibilidad
de "pacientes"

Unidades móviles para
detección temprana

Primer año: récord de
personas atendidas

Inauguración de sede
en Franklin

Nº Condados: 1

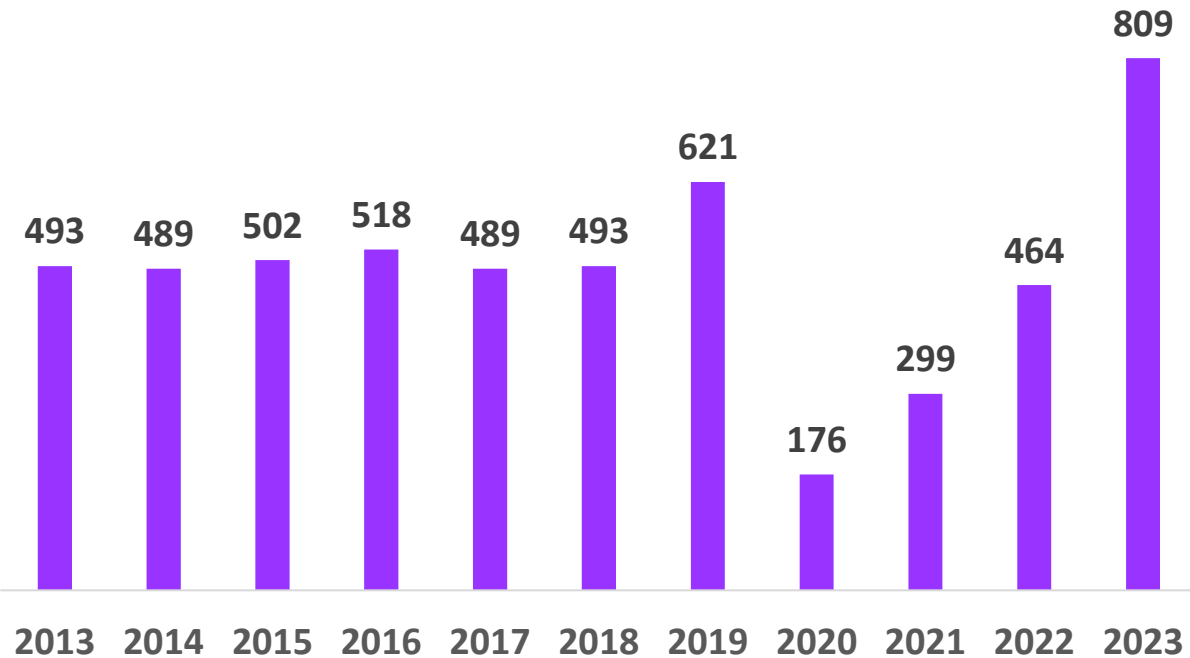
Nº Condados: 3

Nº Condados: 4

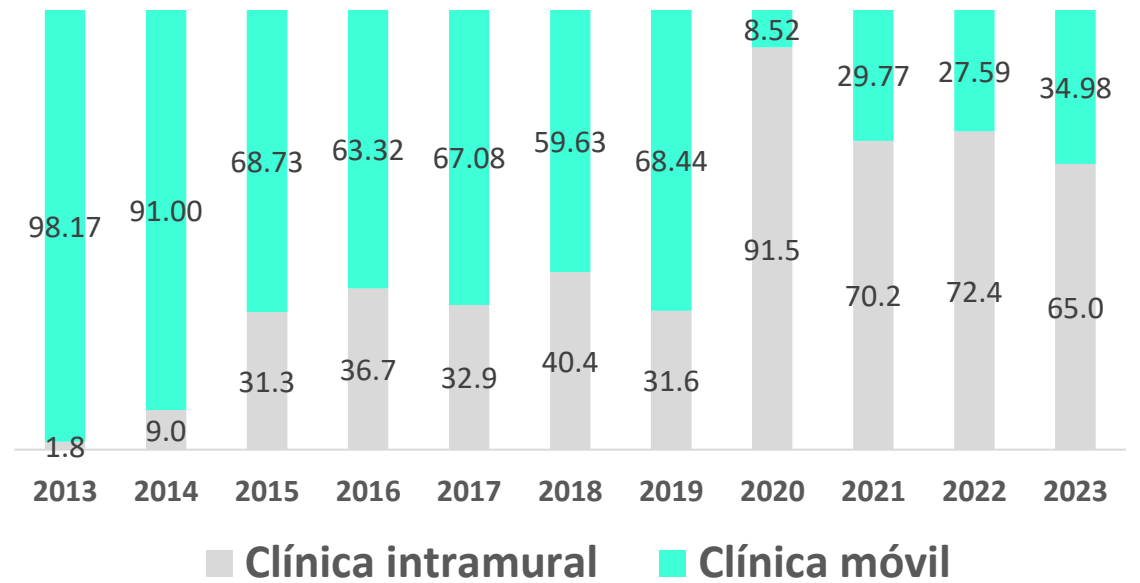
Nº Condados: 9



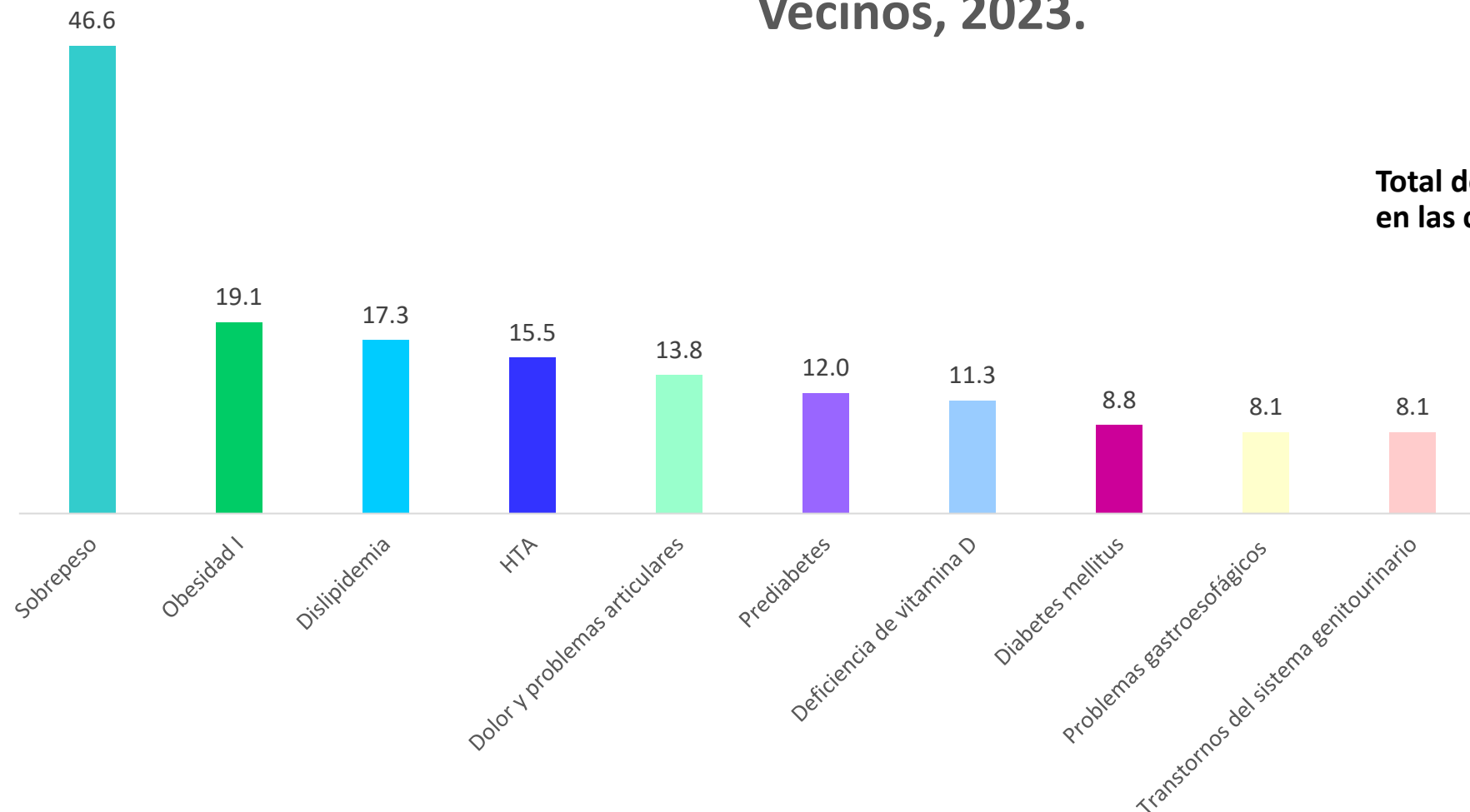
**Población atendida por año en la clínica
Vecinos 2013-2023**



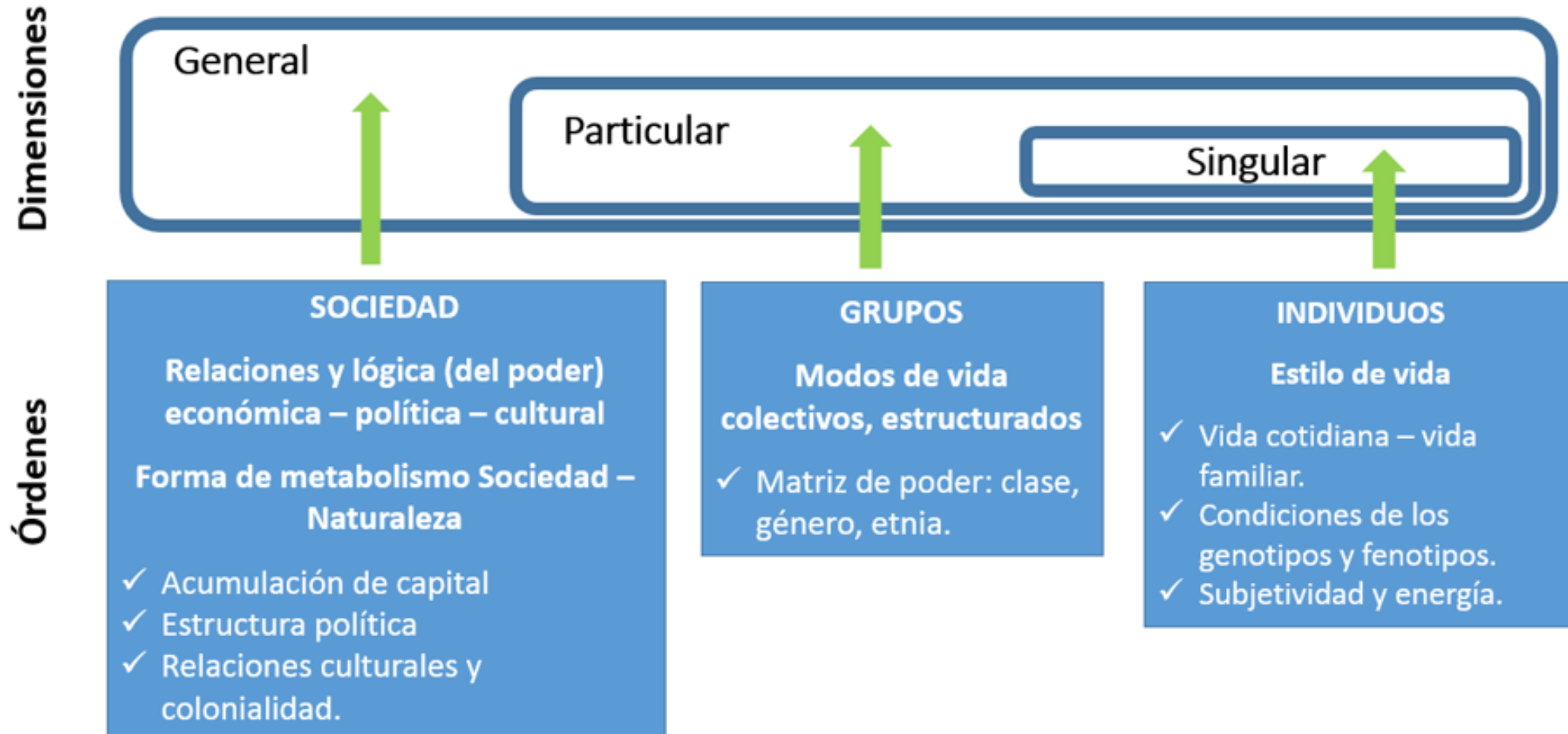
**Porcentaje de personas atendidas por
modalidad: clínica móvil o intramural.
Vecinos 2013-2023**



Diez primeras causas de morbilidad. Porcentaje de diagnósticos en Clínicas móviles. Vecinos, 2023.



Salud: determinación / subsunción Multidimensional



Contexto

- ✓ Comprender las prácticas que hay alrededor del proceso salud – enfermedad.
- ✓ “[...] **proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.** Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana”.

(Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1985)



“Tomando el control de tu salud” (living healthy with chronic conditions).

Este programa se desarrolló originalmente como parte de un riguroso proyecto de investigación en la Universidad de Stanford y los resultados de la investigación mostraron que el programa ayuda a las personas con enfermedades crónicas.





Programa Planes de Cuidado

Experiencia significativa: Programa de Planes de Cuidado

Permite un acompañamiento más personalizado a aquellos que padecen enfermedades crónicas no transmisibles.

Es un espacio de escucha activa, de conocimiento, de reflexión, de motivación y de aprendizaje mutuo donde brindamos herramientas para que las personas puedan gestionar de mejor manera su condición.



Visitamos a las personas en sus domicilios o campos de residencia agrícola.



Experiencia significativa: Programa de Planes de Cuidado

Se construye un plan de acción de manera conjunta y se programan encuentros posteriores para monitorear su proceso.

Número de participantes FW: 122



Identificación de casos:

- Proveedor
- Enfermera líder de Calidad

} Remitidos por el sistema de información

Criterio de inclusión:

- Personas con diabetes quienes tengan un A1C por encima de 9%.
- Personas con hipertensión descontrolada (mayor a 140/90 mmHg).
- Personas con dislipidemias que estén tomando medicamentos hipolipemiantes.
- Personas con IMC mayor de 29.9.

Contacto de usuarios/as:

- Se explican las razones y ventajas de participar.
- La persona elige.
- Se programa visita según su

Visita domiciliaria 1:

- Enfoque: entrevista motivacional

Principios de entrevista motivacional

“Un método directivo, centrado en el paciente para incrementar la motivación intrínseca para el cambio mediante la exploración y la resolución de la ambivalencia”

**Expresar
Empatía**

**Reconocer
las discrepan-
cias**

**Evitar
argumentar
y discutir**

**Trabajar las
resistencias**

**Apoyar y
fomentar la
auto-
eficacia**

P	<ul style="list-style-type: none">• Preguntas Abiertas	<ul style="list-style-type: none">-¿Cómo le afecta el sobrepeso en su vida diaria?-¿Cuál podría ser su siguiente paso?-¿Qué necesita para sentirse apoyado?
R	<ul style="list-style-type: none">• Reestructuración Positiva	<p><i>Debe ser difícil para usted levantarse por las mañanas a hacer ejercicio, y aun así lo hace dos veces por semana.</i></p>
E	<ul style="list-style-type: none">• Escucha Reflexiva	<p>Señalamiento emocional, repetir, parafrasear. Paciente: "Yo no estoy TAN mal como otros". Médico: "Tal vez lo que no le gusta es que le digan que está mal, que califiquen lo que hace".</p>
P	<ul style="list-style-type: none">• Posibilidades	<p>Lenguaje hipotético, balance de decisiones. <i>¿Qué pasaría si...?, ¿En qué sería diferente su vida?, Si usted estuviera en mis zapatos, ¿qué consejo me daría?, ¿Cuáles son las ventajas de permanecer igual?</i></p>
A	<ul style="list-style-type: none">• Afirmaciones	<p><i>Tiene que enfrentarse a muchos retos, entiendo que necesite desconectarse cuando llega a casa. De acuerdo, no es fácil seguir al pie de la letra el tratamiento. Tiene razón, el pan es delicioso.</i></p>
R	<ul style="list-style-type: none">• Resumen	<p><i>Si entendí bien... Déjeme hacer un resumen de lo que me ha dicho y me dice si entendí bien.</i></p>
A	<ul style="list-style-type: none">• Automotivación	<p>Apreciación, confianza, reforzamiento. <i>El haber venido a consulta es un gran paso, ¿Si hiciera ejercicio, cuál le gustaría?, ¿Qué razones tendría para comer más saludable?, ¿Es buen momento para hacerlo?</i></p>

Conoce tus números de salud



NC WISEWOMAN™

Presión Arterial

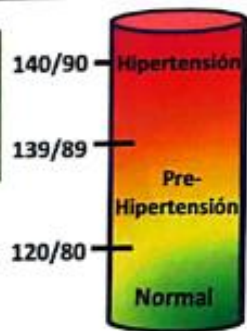
La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes de las arterias. Cuando esta presión aumenta y permanece elevada por largo tiempo puede lesionar el cuerpo de muchas formas. La presión arterial alta aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón y accidentes cerebrales.

Cuando lea su presión arterial, tendrá dos números con una raya entre el primer y el segundo número.

Sistólica - Es la presión que se produce en el vaso sanguíneo cuando late el corazón.

Diastólica - Es la presión que se produce cuando el corazón descansa entre latidos.

120/80
mmHg



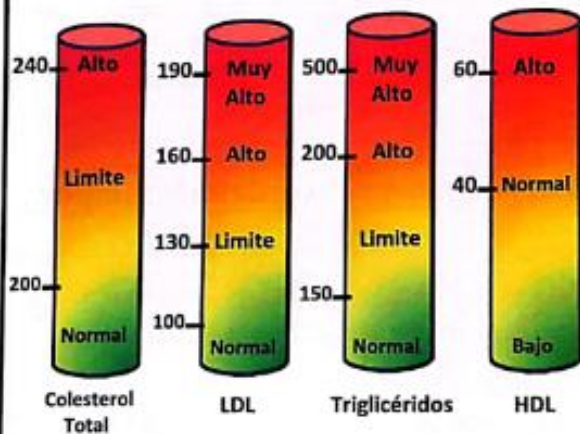
Mi presión arterial es _____.

- Normal
- Pre-Hipertensión
- Hipertensión

Colesterol

El colesterol es una sustancia suave, grasosa y cerosa que se encuentra en la sangre y en todas las células del cuerpo. El colesterol es parte importante y necesaria de un cuerpo saludable. Pero un exceso de colesterol en la sangre puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón.

El colesterol viene de dos fuentes: su cuerpo y los alimentos que usted come.



Mi nivel de colesterol total es _____.

Mi nivel de colesterol LDL es _____.

Mi nivel de colesterol HDL es _____.

Mi nivel de triglicéridos es _____.

Glucosa

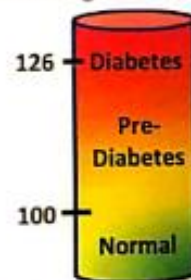
La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de azúcar en la sangre (glucosa) son muy altos porque el cuerpo no produce o no utiliza apropiadamente la insulina. La insulina es una sustancia que ayuda el cuerpo a producir energía.

Hay dos tipos de diabetes:

- Diabetes del Tipo 1: el cuerpo no produce insulina
- Diabetes del Tipo 2: el cuerpo no produce suficiente insulina o las células ignoran la insulina.

- El ayuno
- Alimentos

Mi azúcar en sangre es _____.



Otras medidas

Altura _____. Peso _____.

Mi índice de masa corporal es _____.

Es mi circunferencia de la cadera _____.

Es mi circunferencia de la cintura _____.

Continuación...

Visita domiciliaria 1:

- Esto ofrece un panorama sobre sus procesos de riesgo y procesos protectores.
- Se profundiza sobre los objetivos que desea obtener, relacionados con su condición de salud.
- Se identifica si la persona está dispuesta para hacer algunos cambios.
- Se construye plan de acción.

Etapas del cambio, Proschaska y Diclemente



Etapa de cambio

Herramienta de la entrevista motivacional

Precontemplación

1. Abrir el diálogo pidiendo permiso y escuchar sin confrontar
2. Explorar experiencias previas, percepciones, conocimientos
3. Validar la decisión, pero dejar la puerta abierta

Contemplación

1. Hablar de los intentos previos
2. Ayudar a resolver la ambivalencia
3. Balance de decisiones/lenguaje hipotético

Preparación

1. Ayudar a delinear metas concretas y realistas
2. Explicitar las razones y barreras para el cambio
3. Afirmación de automotivación “¿Qué le hace pensar que podría cambiar?”

Etapa de cambio

Herramienta de la entrevista motivacional

Acción

1. Reforzar la autoestima y la autoeficacia
2. Reconocer la capacidad del cambio
3. Explorar afrontamiento y reforzar educación

Mantenimiento

1. Identificar fuentes alternativas de experiencias gratificantes
2. Prevención de recaídas
3. Mantener contacto

Recaída

1. Aprender y retomar con base en sus valores y razones
2. Trabajar la dimensión afectiva
3. Reestructuración positiva

Partes de un plan de acción.



Algo que tú quieras o desees hacer. No lo que alguien más piensa que debes hacer o que tú creas que deberías hacer.

Alcanzable. Algo que se puede hacer esta semana.

Acción específica. Por ejemplo, bajar de peso no es una acción o un comportamiento. Pero sustituir los snacks por fruta entre comidas sí lo es. Perder peso es el resultado de las acciones.

Contesta las preguntas.

¿Qué? (acción específica)

Por ejemplo, caminar o sustituir los snacks de comida chatarra por fruta.

¿Cuánto debo invertir? (tiempo, distancia, cantidad)

Por ejemplo, 30 minutos o cuatro bloques o una porción.

¿Cuándo? (hora del día o qué días de la semana)

Por ejemplo, después de cenar o lunes miércoles, viernes.

¿Con qué frecuencia? (número de días de la semana)

Por ejemplo, 3 veces. Evita decir “todos los días”, si surge algo es mejor haber tenido éxito cuando dices que harás algo 3 veces, que sentir que has fallado si lo has hecho 6 veces ¡Te sientes aún mejor si lo haces 7 veces, cuando dijiste que lo harías 3 o 5 veces!

Nivel de confianza de 7 o más.

Pregúntate “en una escala de 0 = nada seguro a 10 = totalmente, seguro. ¿Qué tan seguro estoy de que completaré todo el plan de acción?”

Sí califica su confianza por debajo del 7, es posible que desee ver las barreras y considerar reelaborar su plan de acción para que sea algo que esté seguro de poderlo completar. ¡Es importante que tengas éxito!

JULIO

Metas 2023

Mi Plan de Cuidado



YO

SOY RESPONSABLE DE MI SALUD

CONSTRUYENDO MI CAMINO - SMART

- S - ESPECIFICO
- M - MEDIBLE
- A - ALCANZABLE
- R - REALISTA
- T - TIEMPO DETERMINADO

Cual es mi condición y en que me quiero enfocar?

Meta#1: Que hacer? Como?
Cuantos días a la semana

Meta#2: Que hacer? Como?
Cuantos días a la semana

Meta#3: Que hacer? Como?
Cuantos días a la semana

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

July

S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

July

S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

July

S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Visita domiciliaria 2:

- ✓ Enfoque: entrevista motivacional
- ✓ Seguimiento de acuerdos previos - autoevaluación
- ✓ Reencaminar tareas
- ✓ Valorar conocimientos adquiridos con estrategias lúdicas.

Visita domiciliaria 3:

- ✓ Evaluación de las intervenciones
- ✓ Cierre del proceso o continuación del mismo

Énfasis durante la asesoría

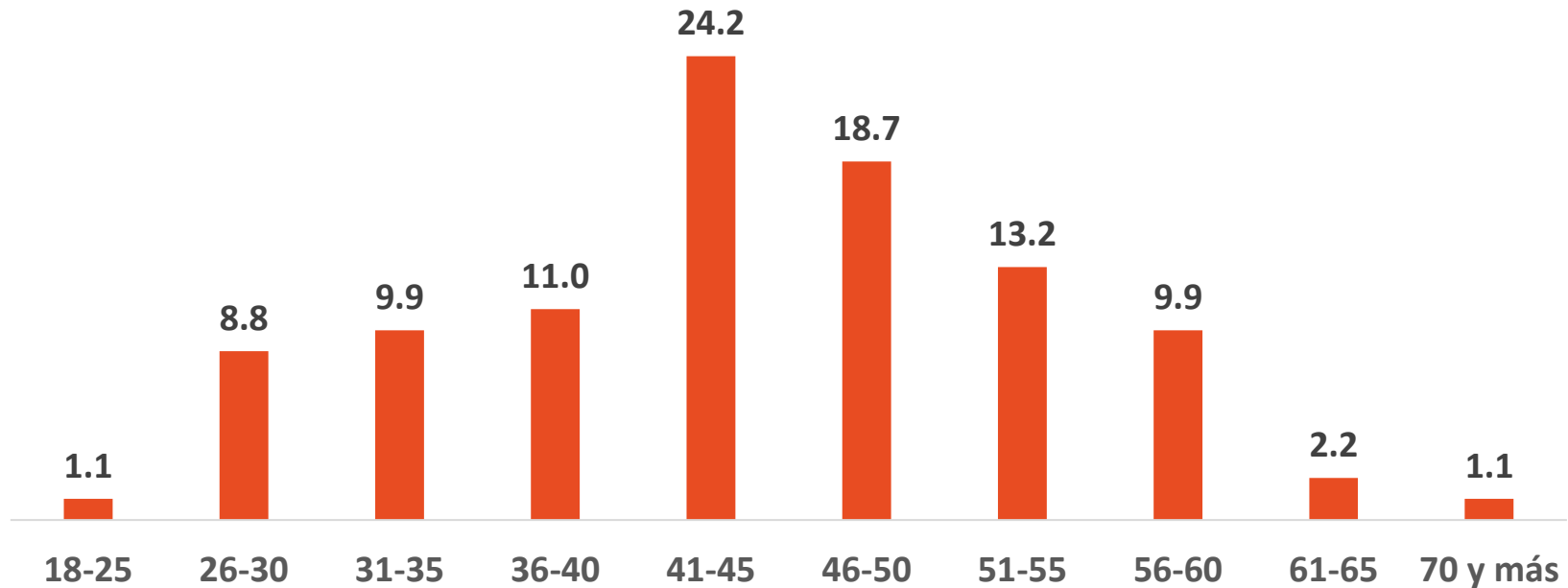
Prácticas relacionados con:

- ✓ Actividad física
- ✓ Alimentación saludable
- ✓ Toma correcta de medicamentos
- ✓ Manejo de emociones y sentimientos
- ✓ Cesación de consumo de licor y cigarrillo
- ✓ Contacto con la naturaleza
- ✓ Cultivar redes sociales de apoyo

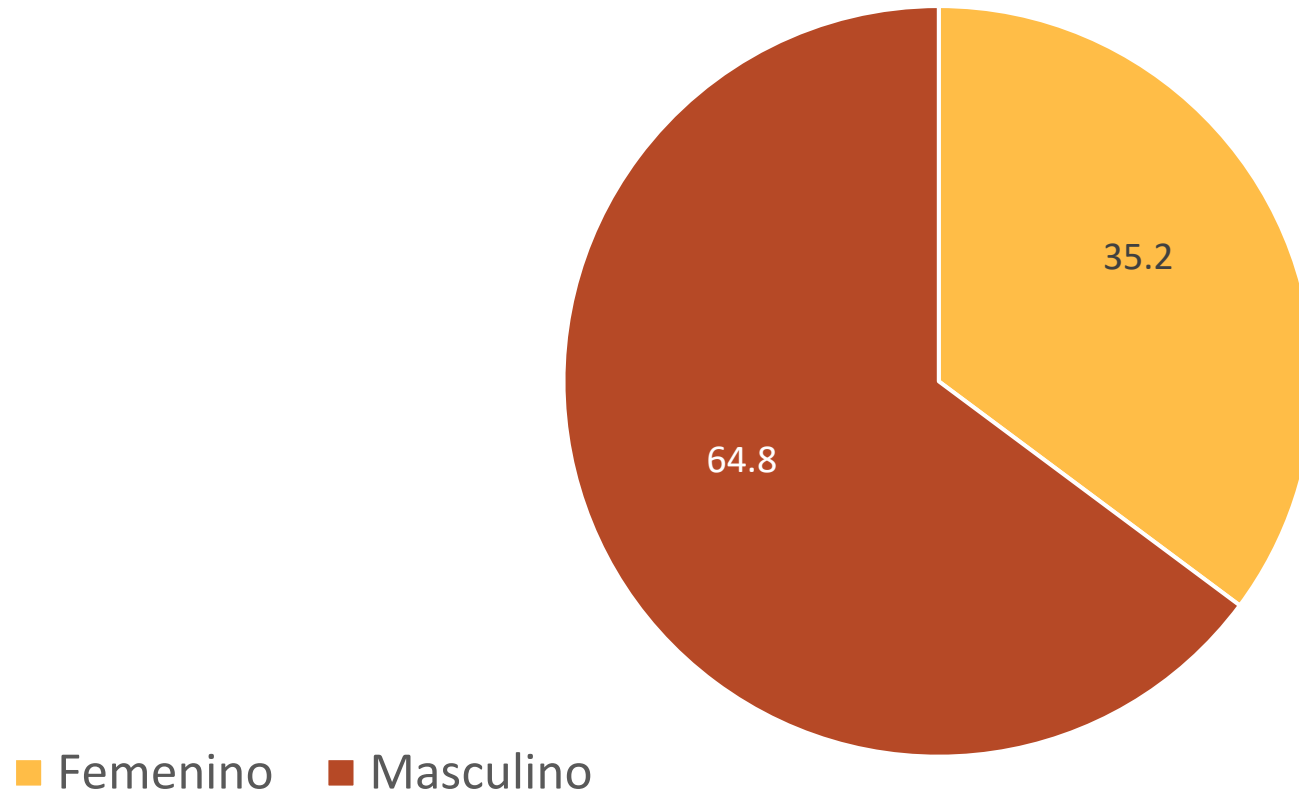


Resultados

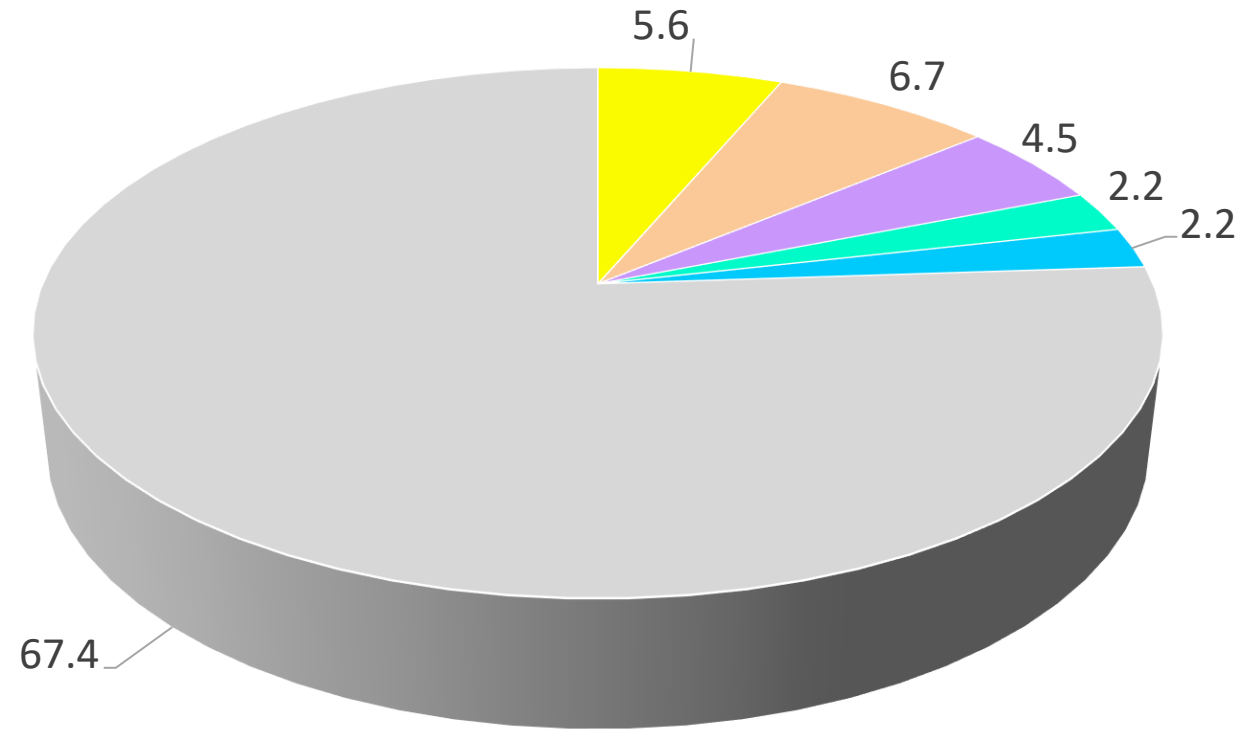
Porcentaje de personas por grupo etario.
Programa de Plan de Cuidado. Vecinos 2023.



Porcentaje de participantes del Programa Planes de cuidado, según género. Vecinos, 2023

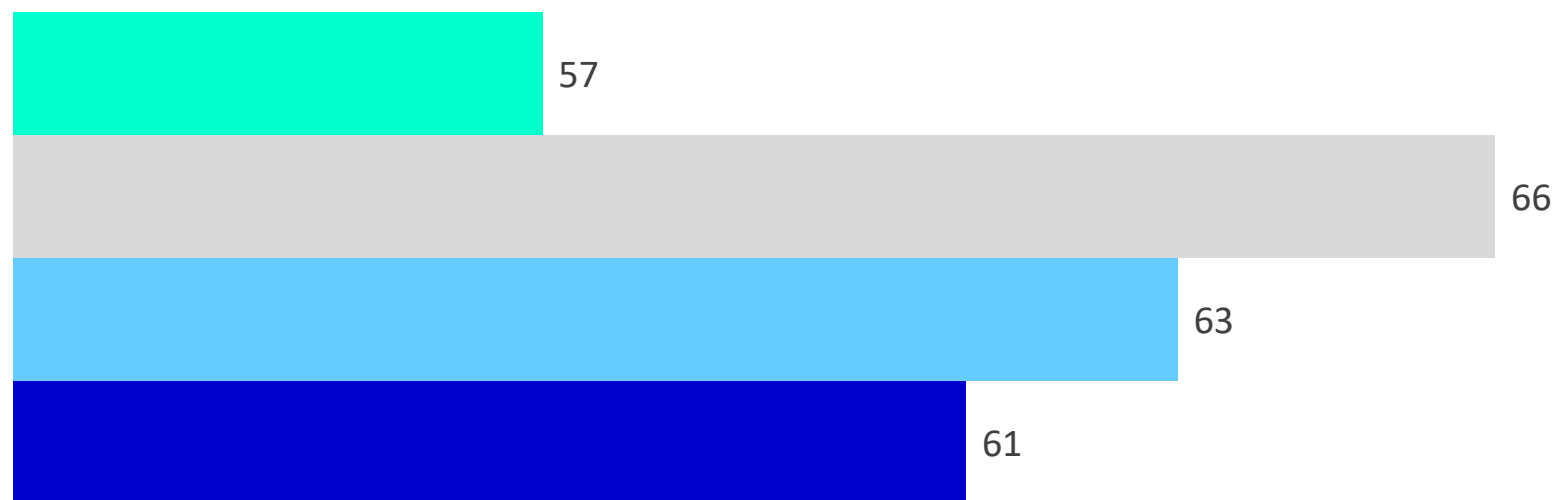


Porcentaje de condiciones clínicas de FW beneficiarias del Programa Plan de cuidado. Vecinos, 2023.



■ Prediabetes ■ Diabetes ■ Hyperlipidemia ■ Hypertension ■ Obesity ■ Mixed

Comparativo de porcentajes de FW con diabetes controlada a nivel nacional, estatal e institucional

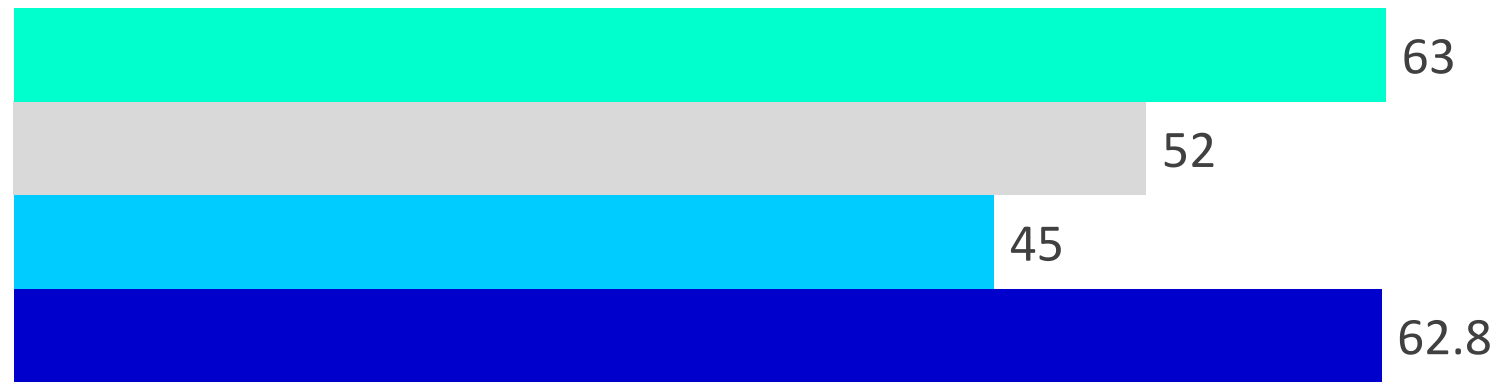


■ US ave. 2022 ■ NCFHP ■ Toda la clínica Vecinos ■ PC Vecinos



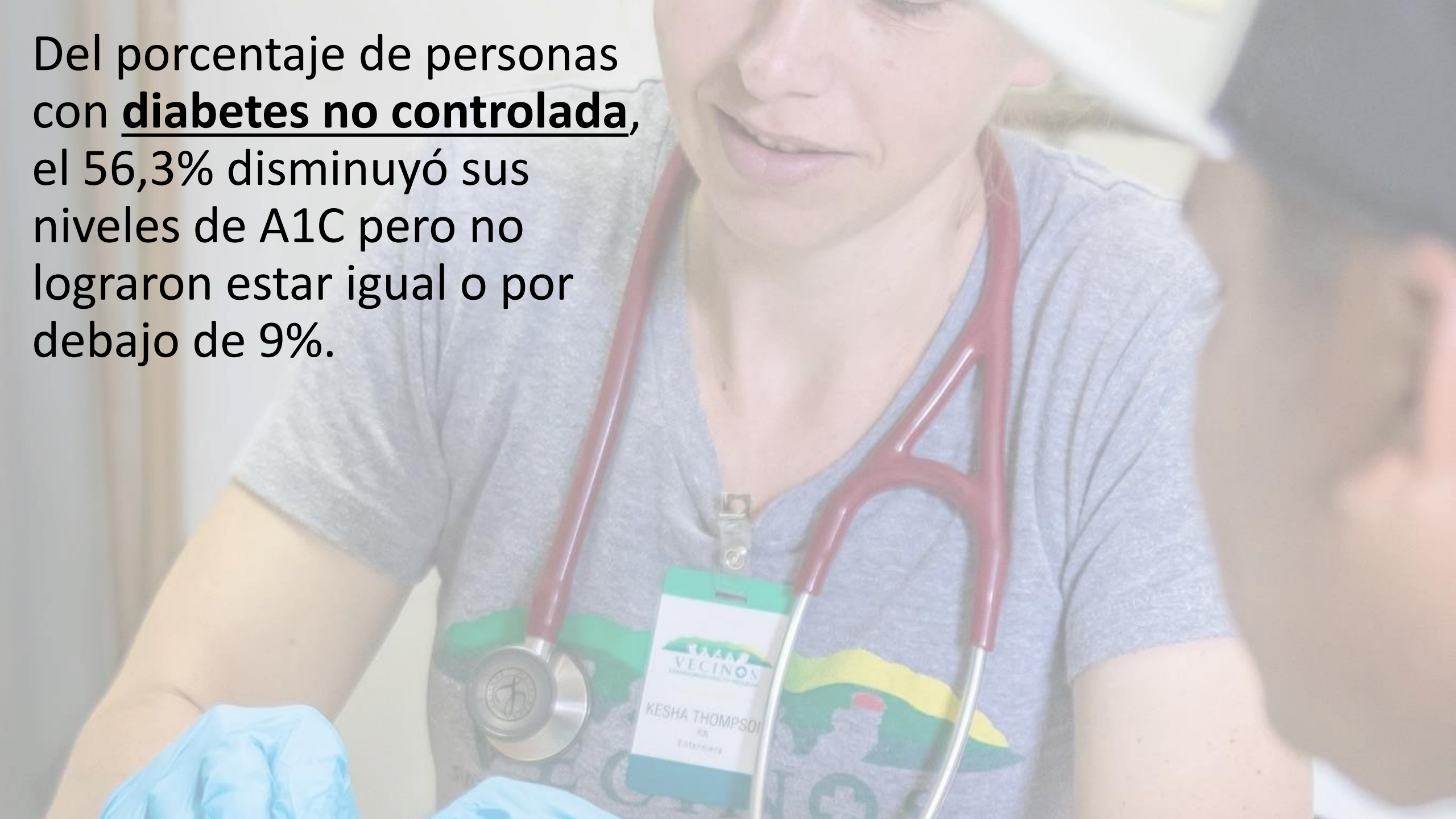



Comparativo de porcentajes de FW con hipertensión controlada a nivel nacional, estatal e institucional



■ US ave. 2022 ■ NCFHP ■ Toda la clínica Vecinos ■ PC Vecinos

Del porcentaje de personas con **diabetes no controlada**, el 56,3% disminuyó sus niveles de A1C pero no lograron estar igual o por debajo de 9%.





Ninguna de las personas con condición de obesidad, lograron mejorar la clasificación de su IMC, esto es, pasar a un estadio de sobrepeso (IMC= 25-29,9) pero a pesar de esto, el 33,3% logró bajar de peso.

Retos



- Ampliar cobertura.
- Fortalecer el desarrollo de competencias del talento humano.
- Mejoramiento en el registro y gestión de la información –calidad de los datos-.
- Insuficiencia de talento humano para ocupar cargos de esta naturaleza.
- Articular acciones intersectoriales para promover formas o estilos de vida saludables.



GRACIAS



Session Evaluation (in mobile app)

Please complete the evaluation for this session.

To do so, click on the link above session description on the Whova platform. In the mobile app, select session and expand description to access the evaluation link.

The screenshot shows a mobile app interface for a session titled "Intensive: Building Agricultural Worker Wellness and Resiliency". The session is scheduled for Monday, April 24, 2023, from 8:30 AM to 12:00 PM at Capital View Terrace South. The topic is "Overcoming Emerging Issues". A blue checkmark indicates it is "Added to My Agenda (3 attending)". There are icons for Q&A, Polls, Like (1), and Chat. The "Overview" section contains the text: "CLICK HERE TO COMPLETE THE SESSION EVALUATION. Access to mental health resources can be challenging among Migratory and Seasonal Agricultural Workers (MSAWs) due to...". A red circle highlights this text. Below the overview is a "Personal Notes" section with a "Take Notes" button. The "Speaker (2)" section features a profile for Monica Garcia, Program Director at MHP Salud, with a "Bio" link. At the bottom, there are "Speakers" and "Say Thanks" buttons.

[CLICK HERE TO COMPLETE THE SESSION EVALUATION](#)

Access to mental health resources can be challenging among Migratory and Seasonal Agricultural Workers (MSAWs) due to varied cultural conceptions of mental illness that can also limit their access to mental health care. The Community Resiliency Model (CRM) aims to help create trauma-informed and resiliency-focused communities that share a common understanding of the impact of trauma and chronic stress on the nervous system and how resiliency can be restored or increased using this skills-based approach. This interactive workshop will provide health center staff and Community Health Workers (CHWs) who work with MSAW populations with information and resources to promote self-care, community resiliency, and access to mental health well-being. Participants will practice the core CRM wellness skills: (1) Tracking, (2) Grounding, (3) Resourcing, (4) Gesturing, (5) Shift & Stay and (6) Help Now! - used to bring our bodies, mind, and spirit back into a state of balance. Participants will also have the opportunity to engage in peer-to-peer discussions on mental health concerns and address how these wellness skills can be made accessible to MSAWs and their families to build and restore resiliency.

Learning Objectives:



Session Evaluation (QR Code)



<https://www.surveymonkey.com/r/WDGT7H3>



**Thank you for attending
today's session!**

**Enjoy the rest of the
Forum**

Uniting Communities to Cultivate Change for Health Equity

#MIDWESTSF24