Dott.ssa Maddalena De Maria,
PhD, Ricercatore, Dipartimento di biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata

L'influenza del genere nei comportamenti di self-care delle persone anziane con multicronicità e nel caregiving dei familiari

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Roma, 30 novembre - 3 dicembre 2022
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Malattie croniche multiple

Negli Stati Uniti e in Europa, il 49% degli anziani presenta almeno 2 condizioni croniche

In Italia, più di 1 anziano su 2 riferisce almeno 3 condizioni croniche

Le malattie croniche multiple (MCCs) hanno un elevato impatto negativo su una varietà di esiti di salute

Nuove prospettive

L'OMS, e il PNP 2014-2018 disegnano **una cornice innovativa** per orientare gli sforzi **per prevenire** le condizioni di malattia e disabilità e per **promuovere la salute** e il **benessere** della popolazione

Dimensione del **coinvolgimento** per aumentare i **livelli di collaborazione** tra le organizzazioni e ridisegnare un **nuovo rapporto** tra la persona e la salute

Nuove prospettive

Gli individui e la comunità acquisiscano un maggior **controllo nelle scelte** che hanno un **impatto sulla salute**

Interventi orientati a **promuovere il benessere** devono puntare sulla promozione della **partecipazione** alla **salute** ed alla **cura** della persona affetta da malattia

Nuove prospettive

Una gestione efficace delle MCC richieda il **coinvolgimento** e la **partecipazione attiva** dei pazienti al processo di cura

Un **comportamento partecipativo** dei pazienti migliora gli esiti di salute

- Adesione regimi terapeutici
- Gestione dei sintomi
- Riduzione l'incidenza complicanze
- Migliorare benessere e QOL

Comportamento Partecipativo

Coinvolgimento a processi decisionali

Attivazione nuove forme di collaborazione

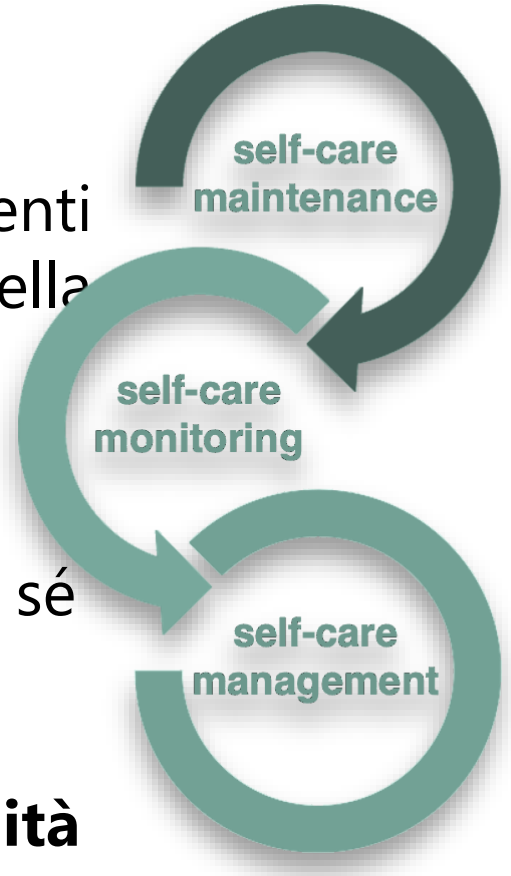
Self-care

Processo di mantenimento della salute, attraverso comportamenti **autodeterminati**, di **promozione** della salute e **gestione** della malattia

Self-care maintenance, comportamenti tesi mantenere la **stabilità fisica** ed emotiva (es. dieta, attività fisica..) *

Self-care monitoring, processo di routine di **osservazione** si sé stessi volto ad identificare **segni e sintomi** (es. controllo PV) *

Self-care management, **risposta** attuata in risposta a **segni e sintomi** per un ritorno ad una **condizione di stabilità** (es. variazioni regime alimentare) *



The Middle Range Theory of Chronic Illness (Riegel et al., 2012

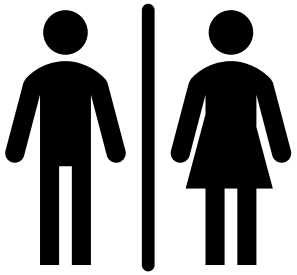
Contributo del caregiver al self-care

Nell'attuare i comporta are i pazienti anziani si avvalgono de giver **informali**

CONTRIBUTO DE R AL SELF-CARE
Maintenance Management

Differenze di genere

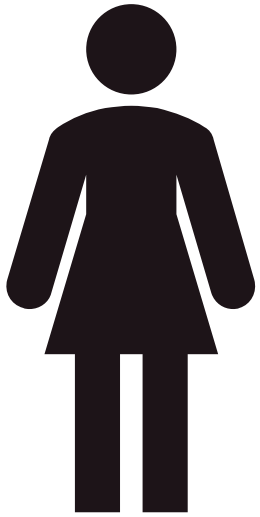
Le malattie possiedono **differenze** epidemiologiche, fisiopatologiche e clinico-terapeutiche tra **donne** e **uomini**



Uomo e donna hanno **differenti** orientamenti, prospettive, percezione dei sintomi e attuano **azioni** differenti per gestire la malattia

Differenze di genere

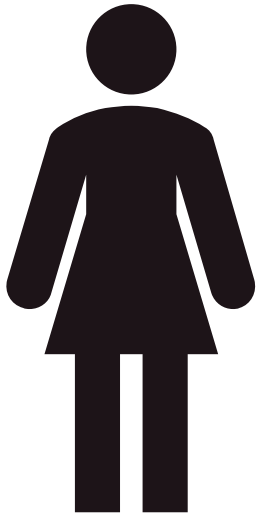
- Sono più consapevoli e sensibili ai sintomi delle malattie
- Si rivolgono alle cure più frequentemente
- Hanno una maggiore preoccupazione verso la salute



Paziente

Differenze di genere

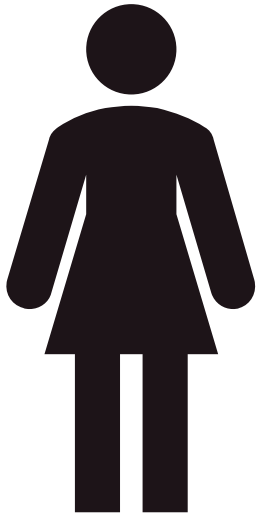
- **DMT2.** Migliori comportamenti di prevenzione della malattia, ascolto del corpo e riconoscimento dei sintomi
- **COPD.** Maggiore propensione a richiedere assistenza, maggiore attenzione verso i sintomi
- **HF.** Maggiore difficoltà a interpretare i sintomi e a iniziare prima il trattamento farmacologico
- **OSTOMY.** Comportamenti più adeguati di gestione della stomia



Paziente

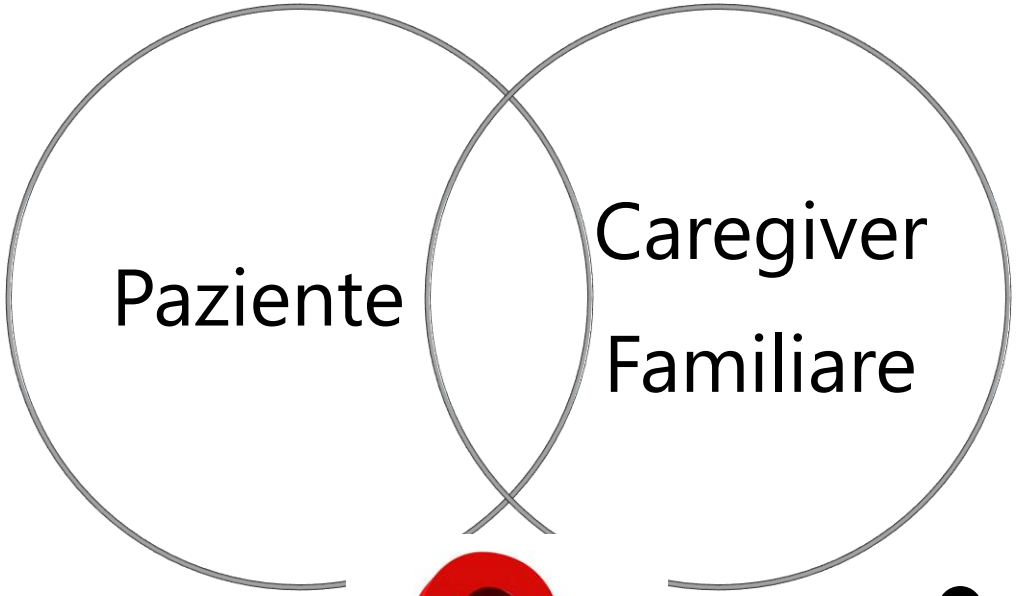
Differenze di genere

- Assumono un ruolo di assistenza primaria
- Forniscono un'assistenza più intensiva
- Percepiscono maggiori bisogni assistenziali non soddisfatti
- Affrontano maggiori sfide emotive
- Maggiori livelli di depressione e percezione di scarsa salute generale

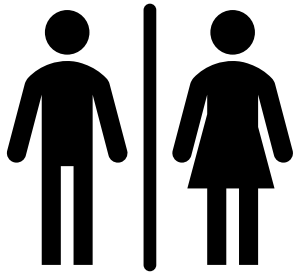


caregiver

La Diade Paziente-Caregiver



Self-care



The influence of dyad gender combination on patient self-care and caregiver contribution to self-care in multiple chronic conditions: Observational Study

Erba Ilaria[1], Ferro Federico[1], Davide Ausili[2], Maria Matarese[3], Ercole Vellone[1], Maddalena De Maria[1]

1 Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy
2 Department of Medicine and Surgery, University of Milan-Bicocca, Monza, Italy
3 School of Nursing, University Campus Bio-Medico, Rome, Italy

Received: 23 May 2018 | Revised: 5 July 2018 | Accepted: 6 August 2018
DOI: 10.1111/jan.13834

PROTOCOL

WILEY JAN

Self-care of patient and caregiver DyAds in multiple chronic conditions: A LonglTudinal studY (SODALITY) protocol

Maddalena De Maria[1] | Ercole Vellone[1] | Davide Ausili[2] | Rosaria Alvaro[1] | Stefania Di Mauro[2] | Michela Piredda[3] | Maria Grazia De Marinis[3] | Maria Matarese[3]

[1]University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy
[2]University of Milan-Bicocca, Monza, Italy
[3]University Campus Bio-Medico, Rome, Italy

Correspondence
Maddalena De Maria, Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome "Tor Vergata", Rome, Italy.
Email: maddalena.demaria@outlook.it

Funding information
The project was funded by a grant from the Centre of Excellence for Nursing Scholarship, Rome, Italy.

[Correction added on 29 November 2018, after first online publication: The name of the seventh author has been amended from "Mariagrazia" to "Maria Grazia".].

Abstract

Aim: To describe a research protocol for a study designed to examine self-care in patient and caregiver dyads in coping with multiple chronic conditions, to evaluate the influence of dyad self-care on: (a) patient mortality, quality of life, hospital admissions, and the unplanned access of care; and (b) the positive aspects of caregiving. The specific conceptual framework that we developed for this study considers the predictors of self-care (at patient, caregiver, and dyadic levels), the process of self-care and the outcomes of self-care in patient and caregiver dyads with multiple chronic conditions. These elements in patient and caregiver dyads have not been well-studied to date.

Design: This is a multicentre longitudinal study with data collection at 0, 6, and 12 months.

Methods: We will use generic and specific tools to assess the predictors of self-care, the process of self-care and the outcomes of self-care in the dyads. The data will be analysed with descriptive and inferential statistics and multilevel modelling to control for the interdependent nature of dyadic data. The study was approved by an ethics committee and was funded by a grant from the Centre of Excellence for Nursing Scholarship Rome, in November 2015.

Discussion: This study seeks to determine the predictors and outcomes of self-care in patient and caregiver dyads within the context of multiple chronic conditions.

Impact: The results of this study will inform clinical practice and research by identifying variables that are modifiable and therefore amenable to interventions.

KEYWORDS
conceptual framework, dyad, older people, multiple chronic conditions, nursing, protocol, self-care

© 2018 John Wiley & Sons Ltd

DISEGNO
Studio osservazionale multicentrico longitudinale

PARTECIPANTI
- Over ≥ 65 anni affetti da condizioni croniche multiple
- Principali caregiver familiari

SETTING
Ambulatoriale e domiciliare

RACCOLTA DATI
Aprile 2017 – dicembre 2019

STRUMENTI:
- Self-Care of Chronic Illness Inventory (SC-CII) (Riegel et al, 2018)
- Caregiver Contribution to Self-Care of Chronic Illness Inventory (CC-SC-CII) (Vellone et al, 2020)

ANALISI STATISTICHE
Analisi multivariata delle varianze

Risultati

Caratteristiche sociodemografiche e cliniche dei partecipanti (N= 540 pazienti con condizioni corniche multiple con relative caregiver)

	Patient	Caregiver
	n (%)	
Gender		
Male	236 (43.70)	160 (29.60)
Female	304 (56.30)	380 (70.40)
Level of education		
0-8 years	442 (81.90)	203 (37.60)
≥9 years	98 (18.10)	337 (62.40)
Perceived income		
Less/Enough for living	444 (82.20)	428 (79.30)
More than needed	96 (17.80)	112 (20.70)
Prevalence of chronic diseases		
Hypertension	433 (80.19)	-
Diabetes Mellitus	409 (73.00)	-
Heart Failure	189 (33.80)	-
Dysmetabolic diseases	83 (15.37)	-
COPD	82 (14.60)	-
Chronic kidney failure	77 (14.25)	-
	Mean (±SD)	
Age	76.37 (7.19)	52.90 (15.45)
Number of chronic diseases	3.33 (1.37)	-
Number of medications per day	6.40 (3.01)	-
Cognitive status (MoCA)	23.02 (4.23)	-
Hours of caregiving per week	-	23.60 (32.78)
Caregiver Burden (CBI)	-	9.64 (12.60)

Risultati

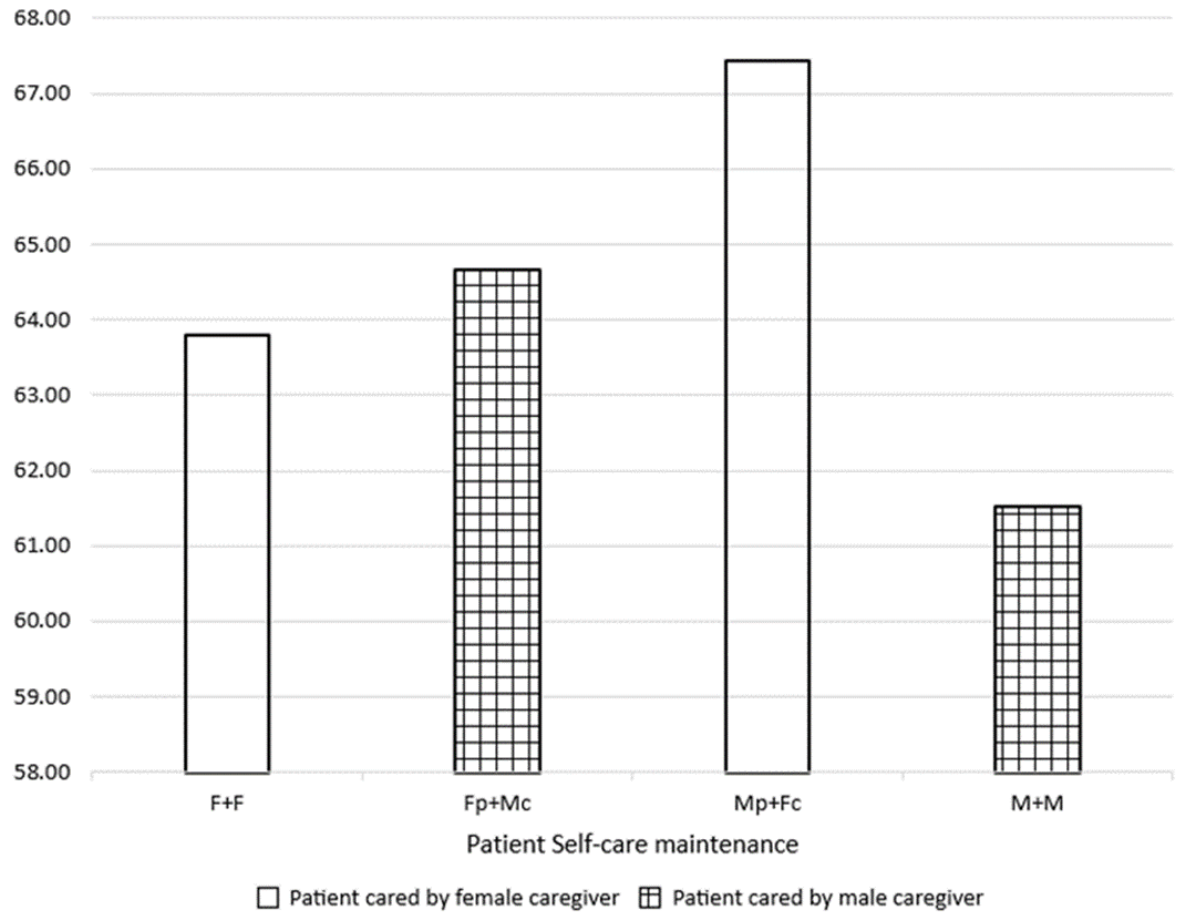
	F+F dyads		Fp+Mc dyads		Mp+Fc dyads		M+M dyads			
	Female Patient	**Female** Caregiver	**Female** Patient	**Male** Caregiver	**Male** Patient	**Female** Caregiver	**Male** Patient	**Male** Caregiver	**Patient**	**Caregiver**
	M(±SD) or n(%)								Test statistics for group differences (p)	
n	195 (36.1%)		109 (20.2%)		185 (34.3%)		51 (9.4%)			
Type of caregiver									**<.001**	
Partner	0 (0%) [b,c,d]		46 (8.5%) [a,c,d]		98 (18.1%) [a,b,d]		0 (0%) [a,b,c,]			
Children	137 (25.4%) [c]		50 (9.2%)		71 (13.1%) [a]		38 (7.0%)			
Other	58 (10.7%) [c]		13 (2.4%)		16 (3.0%) [a]		13 (2.4%)			
Caregiver living with patient									**<.001**	
No	128 (23.7%) [b,c]		34 (6.3%) [a,c]		61 (11.3%) [a,b]		31 (5.7%)			
Yes	67 (12.4%) [b,c]		75 (13.9%) [a,c]		124 (23.0%) [a,b]		20 (3.7%)			

Risultati

	F+F dyads		Fp+Mc dyads		Mp+Fc dyads		M+M dyads			
	Female Patient	**Female** Caregiver	**Female** Patient	**Male** Caregiver	**Male** Patient	**Female** Caregiver	**Male** Patient	**Male** Caregiver	**Patient**	**Caregiver**
SC-CII/CC-SC-CII										
Self-care Maintenance	64.17 (14.02) [c*]	68.53 (20.24)	65.69 (14.20)	63.76 (22.58)	68.74 (13.23) [a*]	67.31 (21.67)	64.35 (17.60)	62.04 (25.45)	**.013**	.121
Self-care Monitoring	74.38 (19.64)	79.17 (20.41) [b, d**]	74.03 (18.93)	70.45 (25.07) [a**]	74.43 (20.19)	76.27 (21.43)	71.27 (22.73)	67.25 (23.75) [a**]	.776	**<.001**
Self-care Management	61.06 (17.91)	70.52 (16.89)	62.40 (16.81)	66.35 (18.35)	61.88 (16.09)	69.40 (17.32)	62.93 (21.50)	66.03 (19.96)	.898	.211

Differenze nei comportamenti di Self-care Maintenance

Dyad gender combinations	Self-care Maintenance Mean (±SD)	*p*-value *t*-test
F+F dyads	63.81 (14.10)	.639
Fp+Mc dyads	64.67 (13.12)	
F+F dyads	63.81 (14.10)	**.017**
Mp+Fc dyads	67.43 (12.83)	
F+F dyads	63.81 (14.10)	.377
M+M dyads	61.52 (17.26)	
Fp+Mc dyads	64.67 (13.12)	.121
Mp+Fc dyads	67.43 (12.83)	
Fp+Mc dyads	64.67 (13.12)	.263
M+M dyads	61.52 (17.26)	
Mp+Fc dyads	67.43 (12.83)	**.018**
M+M dyads	61.52 (17.26)	



Conclusioni

- I clinici dovrebbero considerare le differenze di genere e le combinazioni all'interno della diade paziente-caregiver
- Le diadi in cui entrambi i membri sono donne o maschi sono a più alto rischio inadeguati comportamenti di self-care
- Interventi diadici psico-educativi volti proprio al miglioramento di quei comportamenti di self-care inadeguati