

**La Estrategia de Abordaje de la
Cronicidad
y los Procesos Asistenciales como medio
para conseguir Continuidad Asistencial**

Manuela Rubio González

Subdirectora de Atención Primaria.

Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES



Guion


- La Estrategia de Abordaje de la Cronicidad como respuesta integral a las enfermedades crónicas
 - Retos del SSPE
 - Necesidad de cambios hacia modelos sostenibles
- Justificación de los procesos asistenciales
- Los Procesos Asistenciales Integrales de Enfermedades Crónicas



¿PORQUÉ?

Retos de los sistemas sanitarios públicos

- Aumento de la población con enfermedades crónicas
- Fraccionamiento de la atención con múltiples consultas por distintos profesionales sanitarios
- Ausencia de estandarización y coordinación de cuidados entre niveles asistenciales
- Falta de integración de las intervenciones social en el abordaje de estos pacientes
- Elevados consumos de recursos a medida que avanzan la gravedad de las enfermedades crónicas y se le suma comorbilidad
- Falta de indicadores de salud relacionados con costes de atención
- Insatisfacción en profesionales por elevada presión asistencial, descoordinación con otros niveles asistenciales y pobre respuesta en salud a pesar del esfuerzo
- Insatisfacción de paciente y familiares por falta de continuidad en la atención de tipo informativo, clínico y relacional
- Recursos cada vez más limitados



¿QUÉ?

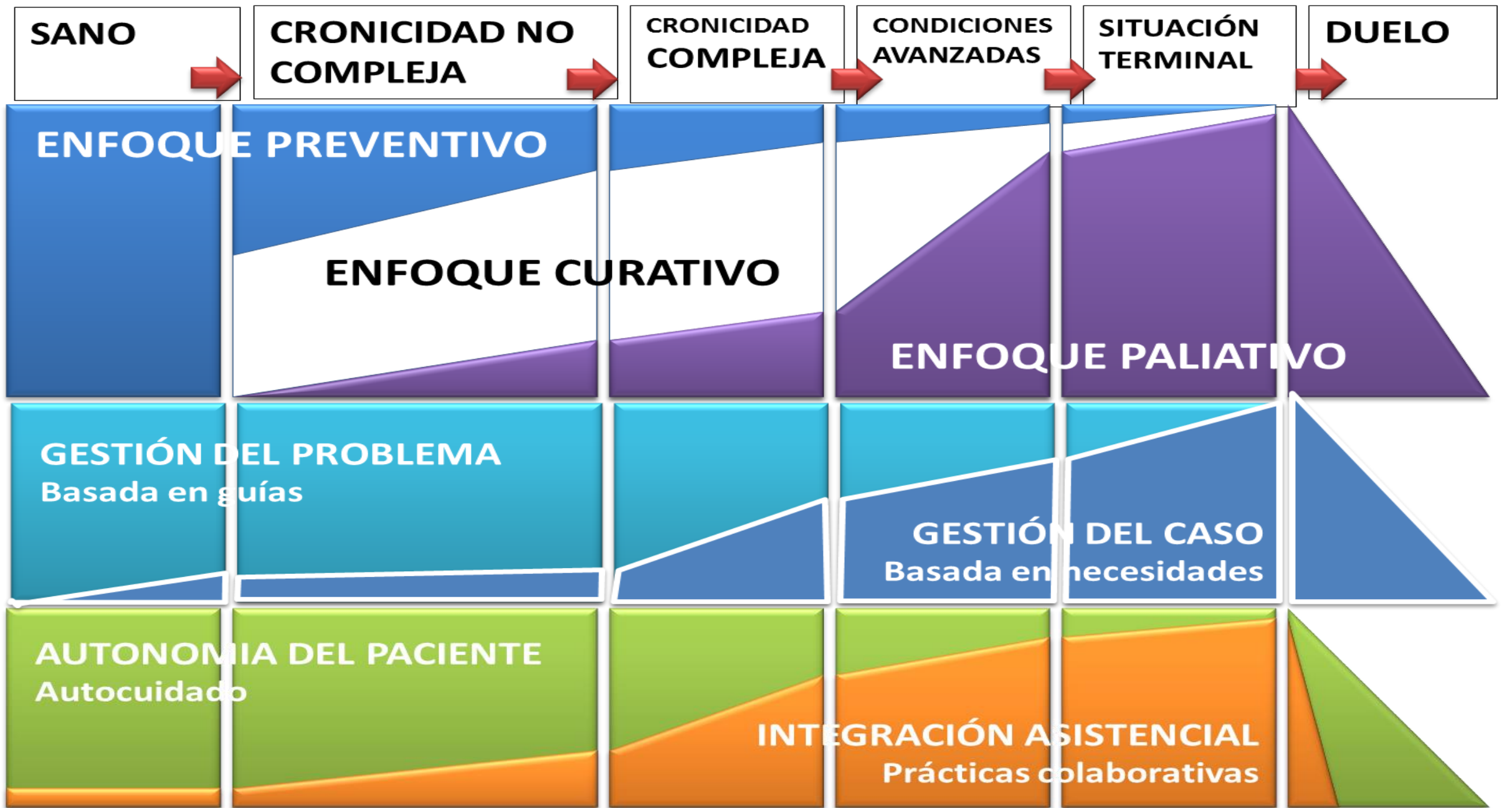


Soluciones

- Implementar nuevos modelos de provisión de prestaciones que:
 - Consideren integralmente a la persona (aspectos biomédicos, psicológico, funcional y social)
 - La hagan el centro del sistema sanitario
- Integrar la asistencia de todos los niveles asistenciales sanitarios y sociales
 - Se compartan objetivos
 - Se normalicen prestaciones basadas en evidencias
 - Se preste siempre en el ámbito mas adecuado para el paciente



¿CÓMO?





La Estrategia de Abordaje de la Cronicidad de Extremadura

- Respuesta integral e integrada a los retos en todos los ámbitos y ciclo de vida de la personal
 - Desde la propia comunidad, pasando por los sistemas sanitarios públicos sanitarios y sociales
 - Incluye medidas preventivas, de diagnóstico temprano, terapéuticas, rehabilitadores y de atención al final de la vida
 - Promoción de los autocuidados y *empowerment* a pacientes
 - Facilite la colaboración activa de profesionales

Planes y normativa

Plan de Salud

Planes Marco

Planes Integrados

Plan de formación

Transformación Organización

Comunidad

Área Estratégica 3

ATENCIÓN AL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA COMPLEJA

2%

7%

37%

53%

Área Estratégica 2

ATENCIÓN AL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Área Estratégica 1

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA

P
A
C
I
E
N
T
E

Intervenciones comunitarias

Estratificación

Comunicación

Farmacia

Sistemas de información

Formación e investigación

Innovación

Procesos de Soporte

Observado

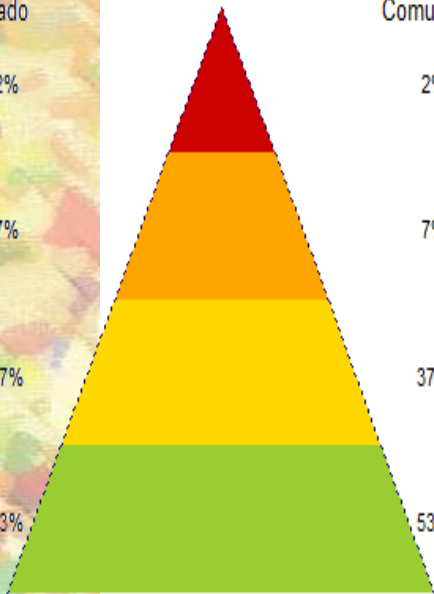
23599 2%

70800 7%

377605 37%

541923 53%

- Enfermos crónicos de alta complejidad
- Enfermos crónicos de complejidad moderada
- Enfermos crónicos de baja complejidad
- Población sin patología crónica



Area Estratégica 1

A) Aumentar el nivel de salud de la población

A.1- Promoción de hábitos saludables

Area Estratégica 2

A) Diagnóstico Precoz de la enfermedad crónica

A.1 Cribado en la población general

A.2 Búsqueda oportunistas de casos

B) Promover la autonomía y autocuidado

B.1. Valorar la capacidad de Autocuidado y necesidades educativas del paciente y familia en AP-AE-SM

B.2 . Implantar Programas Educativos Estructurados en Fomento del Autocuidado **B.3. Valorar el riesgo psicosocial tras el diagnóstico de la enfermedad crónica y movilización de recursos.**

C) Mejorar la calidad de vida, aliviar los síntomas, retrasar la evolución y evitar complicaciones

- C.1-Apertura de canales de comunicación fluidos entre niveles sanitario y social

- C.2-Realizar Procesos Asistenciales Integrados

Area Estratégica 3

A) Mejorar la calidad de vida y morbilidad de pacientes con enfermedad crónica compleja

- **A1--Procesos Asistenciales Integrado del PCC**

- Crear Vías Asistenciales específicas**
- Promover la Atención Domiciliaria / tratamiento asertivo comunitario**
- Organizar las Intervenciones Sociales**
- Formación y apoyo social a cuidadores**

- **A2-Atención al final de la vida**



Los procesos asistenciales integrados


Qué son

- Herramienta para la gestión de la calidad
- Organiza todas las actuaciones hacia la obtención de resultados
- Considera evaluaciones periódicas y planes de mejora



Objetivos de los PAI en relación a enfermedades crónicas. La triple meta

- Resultados en salud
 - Aumentar la calidad de vida y autonomía del paciente
 - Enlentecer progresión enfermedad
 - Aumentar tiempo entre agudizaciones
 - Evitar ingresos prevenibles
 - Evitar largas estancias en hospitales de agudos
- Mejorar la experiencia de las personas (Satisfacción?)
 - Relacional de los pacientes con el SSPE
 - De los profesionales con la prestación de atención
- Mejorar la eficiencia del sistema
 - Desarrollo de indicadores de resultados y costes que permitan planes de mejora continua



Principios rectores de los procesos asistenciales que promueve la DGAS en el SES

- Herramienta de equidad del SSPE
- Comunes para toda la comunidad
- Adaptables a las necesidades y recursos de cada área sanitaria
- Registro único a través de la HCD del paciente
- Participación activa de profesionales en elaboración, seguimiento y mejora
- Indicadores comunes que permitan la comparabilidad
- Incentivar su seguimiento

Priorización de procesos asistenciales

- Enfermedades crónicas:
 - Insuficiencia Cardíaca
 - EPOC
 - Diabetes tipo 2
 - Enfermedad Renal Crónica
- Enfermedad crónica compleja:
 - Grupo de trabajo con representantes de distintas áreas sanitarias
 - Médicos y enfermeras de AP
 - Médicos internistas, geriatras, paliativos y psiquiatra
 - Enfermera hospitalaria
 - Trabajador social AP y AE
 - Directivos SEPAD
 - Contabilidad analítica



Enfermedad Crónica Compleja

- Enfermedades que en ciertos momentos de su evolución se vuelven de difícil gestión y precisan una atención individualizada e intervenciones múltiples y/o intensas en aspectos sanitarios y sociales
- Son las que más costes generan a los sistemas sanitarios y sociales
- Son las que más se pueden beneficiar de abordaje integral e integrado
- Abordaje personalizado desde la Atención Primaria específicamente dirigida a mantener la autonomía del paciente en su ámbito y la prevención de descompensaciones de sus enfermedades de base
- Abordaje personalizado desde la Atención Hospitalaria mediante la asignación de facultativo de referencia que asesore a la atención primaria durante su permanencia en domicilio y gestione la atención durante los ingresos.
- Abordaje social integrado y continuo independiente de lugar de estancia de la persona; en domicilio, hospital o centro residencial

ESQUEMA GLOBAL DEL PROCESO ASISTENCIAL DE PACIENTE CRONICO COMPLEJO (en elaboración)

