

# **Novedades en la atención al paciente crónico complejo**

La cronicidad es el paradigma clínico dominante y los sistemas sanitarios deben prepararse para atender la demanda generada alrededor de ella. Este escenario nos coloca en la necesidad de transformar el actual modelo asistencial hacia un modelo más proactivo, anticipativo, centrado en la prevención y en los cuidados y con la participación del paciente y de la comunidad, con un papel necesariamente central de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) como fuerza transformadora.

Las enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles (ENT) son afecciones de larga duración, alta y creciente prevalencia (y concomitantes), elevados costes (directos e indirectos) y, generalmente, una progresión lenta. Suponen entre el 70% y el 80% de las consultas de atención primaria, el 60% de los ingresos hospitalarios y el 66% de los pacientes atendidos en urgencias. Hablamos de un 75% del total del gasto sanitario, además de ser la causa de limitación importante en la calidad de vida, y del 71% de las muertes que se producen anualmente en el mundo. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT. Muchas de ellas comparten factores de riesgo como el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas haciendo muy frecuente su presencia en la misma persona (comorbilidad) e identificando una estrategia de intervención clara en la promoción de hábitos de vida saludable para su prevención (Organización Mundial de la Salud, 2021).

## **El nuevo modelo asistencial**

El escenario demográfico y sanitario descrito compromete el modelo de asistencia sanitaria tradicional y supone un reto y una oportunidad para su transformación hacia un nuevo modelo.

En el año 2005 la OMS en su documento “Preventing chronic diseases: a vital investment”, ya advertía que los modelos asistenciales de los sistemas sanitarios eran ineficientes en la asistencia a los procesos crónicos e instaba a reorganizar los sistemas de atención a la cronicidad. En los últimos años han surgido multitud de iniciativas, planes y estrategias para dar respuesta a esta necesidad en las que se pueden encontrar algunos puntos comunes:

- Necesidad de segmentar o estratificar a la población por riesgo o complejidad.
- Enfoque integral incluyendo perspectiva social.
- El refuerzo del papel de la atención primaria y el protagonismo y nuevos roles de las enfermeras, enfermeras gestoras de casos y trabajadores sociales entre otros.
- La mejora en la coordinación asistencial mejorando la continuidad de los cuidados.
- Énfasis en la prevención, la proactividad y los cuidados en contra del enfoque curativo y reactivo actual.
- El papel fundamental de la prevención, la promoción de estilos de vida saludable, el autocuidado, y la educación del paciente y sus cuidadores hacia un papel mucho más activo en la gestión de la propia

salud.

- Tener en cuenta las necesidades y preferencias de los pacientes a la hora de diseñar los cuidados y establecer los objetivos a conseguir.
- La utilización de las TIC como base y fuerza transformadora.

Image  
Modelo

En resumen, se trata de pasar del modelo reactivo actual, en el que aparecen síntomas que llevan a un diagnóstico para el que se indica un tratamiento en un circuito que se repite a lo largo del ciclo vital de nuestros pacientes, a un modelo preventivo y proactivo que permiten la identificación precoz de descompensaciones para implementar alertas o recomendaciones que nos permiten adelantarnos al momento de inicio de síntomas donde se inicia el ciclo del modelo reactivo. El objetivo final debe ser avanzar hacia un modelo predictivo que nos permita adelantarnos incluso a esos signos precoces de descompensación.

Las TIC tienen la capacidad de convertirse en el punto de apoyo para propiciar un cambio de paradigma en la asistencia sanitaria dando paso a la denominada Medicina 5P: Personalizada (teniendo en cuenta las circunstancias y necesidades de cada paciente); predictiva; preventiva; participativa; y poblacional.

### **Nuevas herramientas TICs para el seguimiento del paciente crónico complejo**

En el Servicio Andaluz de Salud llevamos tiempo trabajando en ese plan y nuestros sistemas de información se van preparando también para ello.

Ya teníamos en marcha el plan de cuidados "general" para el paciente crónico complejo estable que consiste en una valoración integral exhaustiva (VIE) que recomienda una serie de intervenciones alguna de las cuales conllevan recomendaciones para el paciente. Todo eso termina generando un Plan de Acción Personalizado (PAP) donde se recogen las recomendaciones que profesional y paciente acuerdan y con las que el paciente se compromete.

Pero hay situaciones en la que estos pacientes presentan un riesgo aumentado de descompensación y necesitan un plan de cuidados distintos. Ese nuevo plan de cuidados es el que llamamos TELECUIDADOS.

Los pacientes en riesgo de descompensación serán identificados de forma automática en Diraya según los criterios definidos (alta de ingreso hospitalario y/o visitas repetidas a los servicios de urgencias) lo que activará TELECUIDADOS que consiste básicamente en:

- Una primera valoración en la que se evalúa la situación del paciente y se establece la periodicidad de los seguimientos posteriores (en un rango entre 1 y 7 días).
- Valoraciones proactivas periódicas en el rango establecido mediante un formulario clínico diseñado para la detección de signos y síntomas de descompensación para que su detección permitan una intervención precoz.
- Seguimientos de educación terapéutica que los profesionales pueden hacer si consideran oportunos mediante los formularios diseñados para ella y que permiten la detección de déficit de conocimientos

para el autocuidado, y así poder corregirlos también.

TELECUIDADOS tiene una duración de 3 meses y el objetivo es que, en ese tiempo, el paciente alcance una situación de estabilidad y capacitación para el autocuidado que le permita volver al programa "general" evitando reingresos y descompensaciones. Conseguiremos así mejorar su calidad de vida.

## ¿Dónde?

Los pacientes crónicos complejos priorizados están identificados en Diraya mediante el conocido icono del árbol con fondo blanco:

Image  
Arbol blanco

Clicando sobre él entramos en Clic Salud Asistencial y vemos nuestro listado de pacientes "en seguimiento" y los pacientes incluidos en este nuevo subprograma estarán identificados con el también bien conocido icono de árbol con fondo azul:

Image  
Arbol azul

Nos encontramos dos formas de acceder a TELECUIDADOS, un acceso al listado de pacientes en dicho programa (desde el icono del árbol de fondo azul disponible arriba a la derecha) o el acceso al detalle de una paciente clicando sobre él en el listado de pacientes en seguimiento.

Image  
E4M

Una vez dentro del detalle del paciente tendremos la posibilidad de consultar las últimas VIEs y PAP realizados y entrar en el espacio específico para TELECUIDADOS:

Image  
E4M 02

Los primeros accesos del día a TELECUIDADOS desde Historia de Salud Digital (Diraya Primaria) pueden ser algo lentos y estamos trabajando en mejorar ese asunto. Para un comportamiento más ágil se puede acceder a las mismas herramientas desde el escritorio inicial, dentro del apartado "MÓDULO CLÍNICOS" donde encontraremos la aplicación Clic Salud Asistencial.

Image  
Letsas access

Os dejamos a continuación un par de vídeos donde se puede ver como realizar la primera valoración y los seguimientos periódicos en TELECUIDADOS. En los próximos días os seguiremos contando más sobre estas nuevas herramientas de Diraya.

¡Haz Clic en la imagen para visualizar los videos!

Enlace video

<https://cdnapi.codev8.net/vdmplayer/7edddff1-e760-4f39-a1ce-01c45824b7f5>

Enlace video

<https://cdnapi.codev8.net/vdmplayer/117b4f67-9dc3-4a9d-a52d-cefd650b3307>