













«Lo importante es el enfermo, no la enfermedad.»

### Hablemos de:

**DERECHOS** 

PARTICIPACIÓN

SISTEMA SANITARIO

PACIENTE ACTIVO

**INFORMACIÓN** 

CONOCIMIENTO

**CONTINUIDAD** 

**CUIDADOS INTEGRADO** 

CONTINUIDAD EN LA

ATENCIÓN

HUMANIZACIÓN

**DIGNIDAD** 

**RESILIENCIA** 

**EMPATÍA** 

**CONFORT FÍSICO** 

**CONFORT EMOCIONAL** 

**APOYO FAMILIAR** 

ACCESO A LA ATENCIÓN

TOMA DE DECISIONES

#### Elementos básicos

• . "Garantizar una información de calidad, promover la implicación de los ciudadanos en el desarrollo y conformación del sistema público de salud y la corresponsabilización de los pacientes en las decisiones que les afectan, constituye una de las dimensiones básicas que otorgan significado a la denominada 'centralidad del paciente' en el sistema sanitario y en la política sanitaria."

#### PICKER'S EIGT PRINCIPAL OF PATIENS CENTRAL CARE

Respect for patients preferences

Coordinatiom and integration of cares

Information and education

Confort phisical

**Emotional suppot** 

Envolvement of family and friends

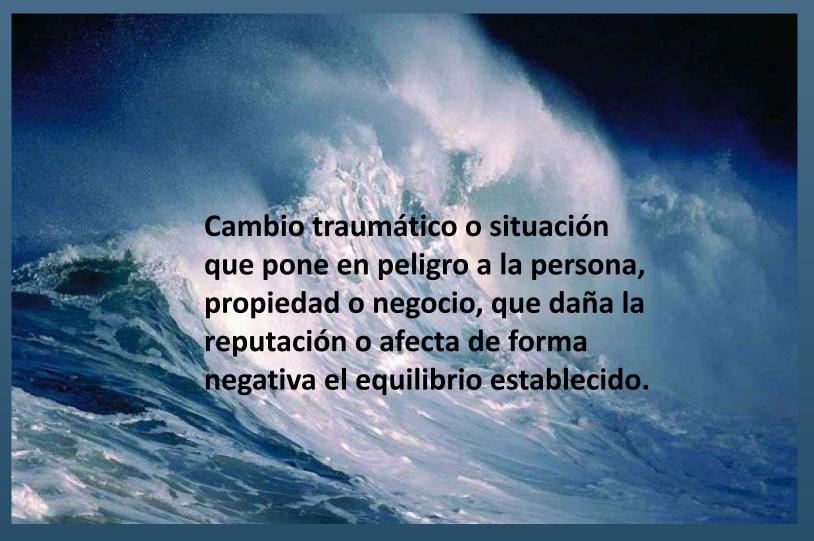
Continuity and transition

Access to care

# Modelo integrado de atención a la persona

- Motivados
- Participativos PACIENTES
- Activos
- Líderes
- Involucrados PROFESIONALES SANITARIOS
- Coaches
- Integrado
- Itinerarios claros SISTEMA SANITARIO
- Profesionales competentes

### Situación de crisis: Covid-19



### Percepción de los pacientes durante la crisis

- Falta de personal sanitario
- Falta de EPIS
- Falta de Test
- Cierre de centros de salud
- Colapso en las líneas telefónica, no acceso a la atención.
- Abuso de la consulta telefónica.(Últimamente)

### ¿Qué esperamos de la atención sanitaria?

- Basada en la evidencia
- Valores (humanización)
- Organizada y estructurada
- Integrada y continuada
- Profesionales competentes con formación y con el conocimiento como estimulo.
- Con más recursos (AP)
- Participación
- Centrada en el paciente.

### Cambio

Tenemos la
 oportunidad de
 promover un
 cambio que
 perdure en el
 tiempo

- Ideas
- Decisión
- Rapidez TD
- Valentía
- Resiliencia

### **MUCHAS GRACIAS**





















Mesa 1

## ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EN LA ERA COVID-19

mguilabert@umh.es
@MerceGuilabert

### SITUACIONES INICIALES



Pacientes COVID moderados y graves

Hospital, aislamiento



Pacientes COVID leves

AP, Teleconsulta



Pacientes no COVID no demorables

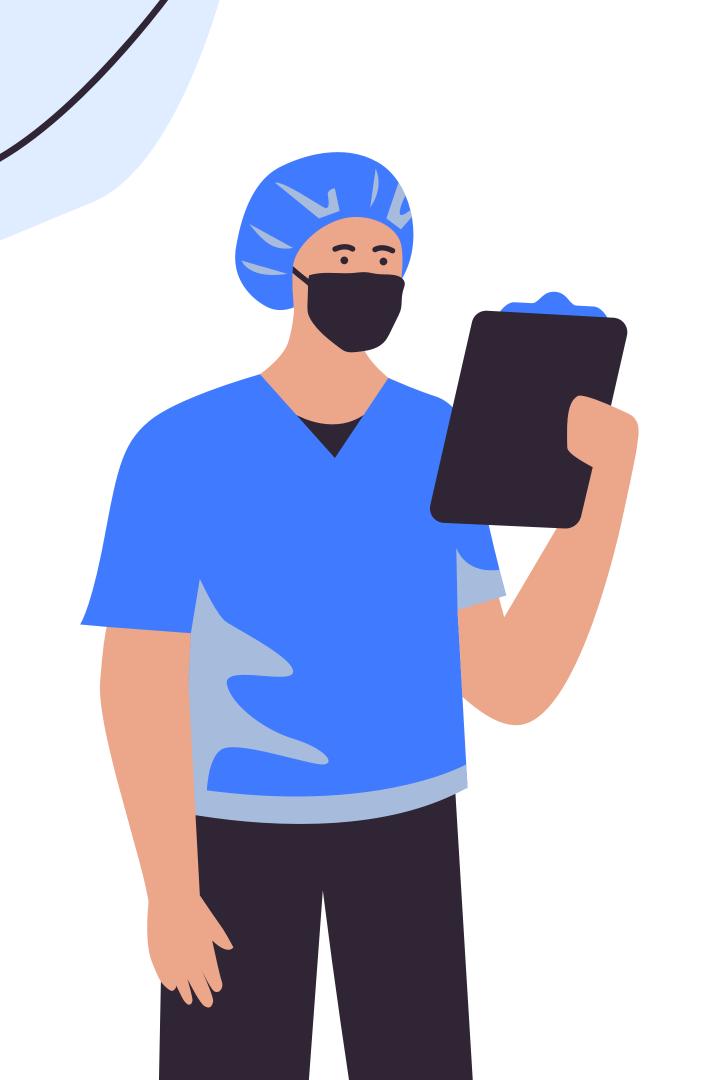
Hospital y AP, distanciamiento



Pacientes no COVID demorables

Hospital y AP, suspensión





Prevalencia total profesionales sanitarios

16,8%

ESTUDIO ENE-COVID: CUARTA RONDA ESTUDIO NACIONAL DE SERO-EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN ESPAÑA 15 DE DICIEMBRE DE 2020



# ¿Qué cambios han roto la atención al paciente?:



Pacientes no-preferentes no-COVID demorados por restricciones de recursos

Cancelación de consultas
Cancelación de pruebas
Disminución de la calidad de la asistencia y de los recursos físicos

Pacientes con enfermedades crónicas que han sufrido interrupción en el seguimiento

Descompensación en patologías crónicas Dificultades para conseguir la medicación durante el estado de alarma

Comunicación con el profesional solo a través de correo electrónico o del teléfono

Pacientes con nuevas patologías derivadas del confinamiento prolongado, del impacto por pérdida empleo, o por desigualdades en salud provocadas por pandemia

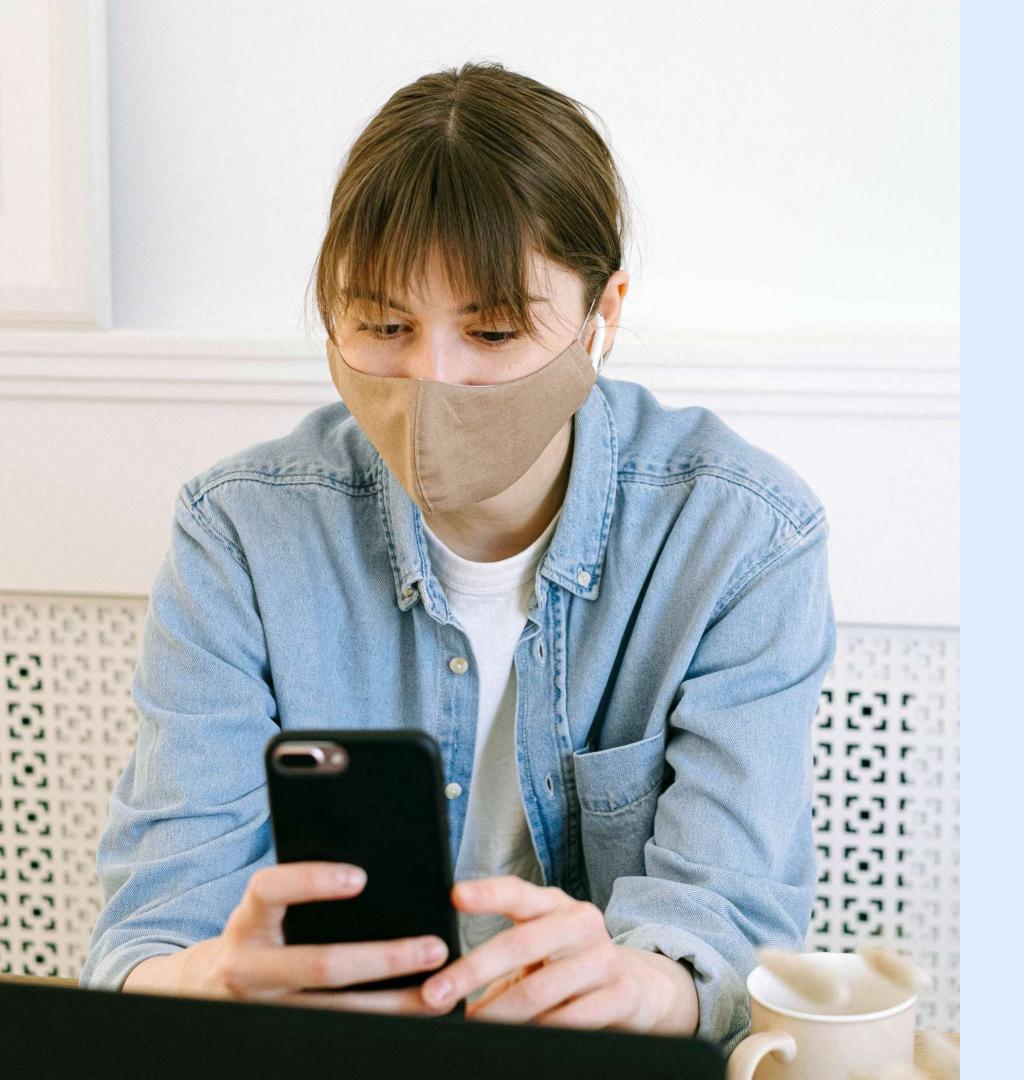
Pacientes que han vivido la pandemia en completa soledad Acompañamiento psicológico durante la emergencia COVID-19

Miedo de la población a acudir a los centros de salud

Mayor número de eventos adversos en el hogar Aguantar todo lo que se ha podido con la enfermedad para no acudir a los centros sanitarios

Pacientes COVID que requieren seguimiento y atención sanitaria en entorno incierto por falta de protocolos y guías

Pacientes COVID y no COVID que viven en residencias y que requieren de seguimiento



¿Hay algo bueno de todo esto que estamos viviendo para el logro de una Atención Centrada en la Persona?





### METAS EN ACP

La Atención Centrada en la Persona (ACP) es definida como la atención respetuosa o sensible a las necesidades, las preferencias y los valores del paciente y que sirve de guía para las decisiones del profesional sanitario

### Coproducción

Relación entre profesionales y pacientes para para mejorar las aptitudes y capacidades de estos últimos para la mejora de sus resultados de salud.

### Activación del paciente

Involucrar al paciente en sus objetivos de salud y en el sistema sanitario para fortalecer su participación en las decisiones médicas, a nivel colectivo e individual.

#### Activos en salud

Considerados como
cualquier recurso o
solución que pueda
mejorar la habilidad de
usuarios, grupos,
comunidades, sistemas
de salud e instituciones
para mantener y
sostener la salud y el
estado de bienestar

### Experiencia del paciente

Información que proporciona el paciente sobre lo que le ha sucedido en la interacción continuada con los profesionales y los servicios sanitarios y sociales y su vivencia de dicha interacción y de los resultados obtenidos

### Soluciones mHealth

activación del paciente a través del uso de las tecnologías de la comunicación (TICs)

### Planes individualizados

Poder personalizar el desarrollo de los planes de cuidado del paciente en base a sus necesidades incluyendo las preferencias terapéuticas de tratamiento







el\_pais • Segui Madrid, Spain

el\_pais Delena ha superado una neumonía por covid-19 tras permanecer 14 días ingresada en el área de Medicina Interna del hospita Gregorio Marañón de Madrid, donde acaba de ser dada de alta. Esta magnifica noticia, que es un logro para cualquiera, lo es aún más teniendo en cuenta que Elena tiene nada menos que 104 años. La mujer, que nació dos años antes de la irrupción de la gripe española y que ha vivido la l Guerra Mundial, la II y la guerra civil española, supone "un caso esperanzador durante esta segunda ola", ya que tener una avanzada edad es uno de los principales factores de riesgo. ¿Es Elena la paciente de mayor edad en sobrevivir a la covid? "De

nicia sesión para indicar que te gusta o

### Humanización

### ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA **EN LA ERA COVID-19**



Dirigido a profesionales del ámbito sanitario y estudiantes de grado, máster y doctorado en Ciencias de la Salud





























### Atención centrada en la persona

- •The health care system's mission, vision, values, leadership, and quality-improvement drivers are aligned to patient-centered goals.
- Care is collaborative, coordinated, and accessible. The right care is provided at the right time and the right place.
- Care focuses on physical comfort as well as emotional well-being.
- Patient and family preferences, values, cultural traditions, and socioeconomic conditions are respected.
- Patients and their families are an expected part of the care team and play a role in decisions at the patient and system level.
- The presence of family members in the care setting is encouraged and facilitated.
- <u>Information</u> is shared fully and in a timely manner so that patients and their family members can make <u>informed decisions</u>.

https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0559

### Prioridades y barreras

Prioridades

- 1. Priorización clínica
- 2. Comunicación / información
- 3. Cambio de modelo CON los pacientes
- 4. Reflexión ética : equilibrio en la toma de decisiones

- Barreras
- 1. Accesibilidad
- 2. Atención presencial /atención no presencial
- 3. Tiempo
- 4. Pacientesfamilias

### Priorización clínica

- Imprescindible priorizar las consultas, pruebas o intervenciones.
- Dar respuesta a las patologías graves
- Seguimiento de los pacientes crónicos
- Atender pacientes COVID

La tercera ola ...



### Priorización clínica

### Right care

Hacer lo que toca, cuando toca y donde toca, aportando valor y teniendo siempre en cuenta la perspectiva del paciente

#### Para llevarse a casa



#### **DAVID FONT**

Hacer lo que toca, cuando toca y donde toca, aportando valor y teniendo siempre en cuenta la perspectiva del paciente podría ser una definición, un poco casera, del Right Care. La más formal, la de los editores de *The Lancet*, Sabine Kleinert y Richard Horton, se observa en el gráfico inspirado en el monográfico Right Care de 2017.

http://gestionclinicavarela.blogspot.com/

### Comunicación /información

En aquests moments més que mai, la salut dels pacients ha de ser contemplada des d'una dimensió bio-psico-social que doni resposta a les necessitats d'atenció i comunicació envers tots els nivells de relació possible: pacient-equip assistencial, pacient-família i família-equip assistencial.

CEA Consorci Sanitari de Terrassa Novembre 2020

The health care system's mission, vision, values, leadership, and quality-improvement drivers are aligned to patient-centered goals.

<u>Care is collaborative, coordinated, and accessible</u>. The right care is provided at the right time and the right place.

Care focuses on physical comfort as well as emotional well-being.

- <u>Patient and family</u> preferences, values, cultural traditions, and socioeconomic conditions are respected.
- <u>Patients and their families are an expected part of the care team</u> and play a role in decisions at the patient and system level.

The presence of family members in the care setting is encouraged and facilitated.

<u>information</u> is shared fully and in a timely manner so that patients and their family members can make <u>informed decisions.</u>

### Reflexión ética

"Per preservar valors i drets en temps d'excepcionalitat és imprescindible que aquests estiguin plenament integrats en la pràctica clínica habitual ".

Cal promoure el respecte als drets de les persones ateses ( a la intimitat i companyia, informació i consentiment i confidencialitat ) i fer el possible per respectar-los en qualsevol circumstància.

☐ Comitè de Bioètica de Catalunya — CBC- (julio 2020)

Toma de decisiones reflexionada Equilibrio entre riesgo/beneficio Los CEA tienen mucho papel

### Accesibilidad

Le hemos puesto BARRERAS a la accesibilidad

- El contacto presencial reducido a lo imprescindible
- Accesibilidad telefónica : nuestra asignatura pendiente
- Potenciar los nuevos canales de comunicación, para mantener una buena accesibilidad



### Atención presencial

### Atención no presencial

Ha venido para quedarse, pero hay que utilizar el canal más adecuado para cada situación.



- Criterios del Centro para la Calidad y Seguridad del Institute of Health Improvement (IHI), el reconocido "triple AIM", en sus recomendaciones para diseñar una telesalud de alta calidad, así como su publicación los cuatro elementos base a tener en cuenta:
- 1. Seleccione cuidadosamente a los pacientes.
- 2. Ofrezca una formación sólida a los proveedores.
- Establezca procesos de apoyo para asegurar interacciones fluidas.
- Mida indicadores clave como la utilización y la satisfacción, estratifique los resultados por modalidad asistencial.

La telemedicina: reflexiones de futuro <a href="http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2020/11/la-telemedicina-reflexiones-de-futuro.html#more">http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2020/11/la-telemedicina-reflexiones-de-futuro.html#more</a> Picas, J.M

### No tenemos tiempo ....

- Pero debemos ...
- Afrontar la presión asistencial
- Comunicar de manera exquisita.
- Tomar decisiones colaborativas y reflexionadas
- Manejar la incertidumbre
- Cambiar el modelo



### **Pacientes- familias**

```
¿Visitas de familiares durante ingreso
hospitalario?
¿Acompañantes en las visitas ambulatorias ?
¿Y sobre la atención no presencial, les hemos
preguntado ?
```

¿ Todas la organizaciones sanitarias lo han abordado igual ? ¿ Han estado suficientemente claras las reglas del juego ?

Los pacientes del Hospital de Terrassa, recibiran dibujos y postales de Navidad realizados por las escuelas.

















### REFLEXIONES ...

COVID-19 HA PUESTO EN **UNA SITUACIÓN DE TENSIÓN SIN PRECEDENTES** A LOS SISTEMAS SANITARIOS.

NOS TOCA REDEFINIR EL ESCENARIO DE EMERGENCIA Y ASUMIR LOS DESAFIOS DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID19

¿CRISIS U OPORTUNIDAD? PARA REIMAGINAR EL SISTEMA SANITARIO Y EL MODELO ASISTENCIAL (SOCIOSANITARIO)









- Un sistema sanitario más centrado en la prevención y el diagnóstico temprano, medicina personalizada, con el objetivo de aumentar el bienestar de la población, mejorar los resultados de salud de los pacientes, tomando decisiones avaladas por la evidencia científica, hacerlo de una manera financieramente sostenible.
- Modelo de atención más proactivo y personalizado, más integrado más participativo y más digital.
- La pandemia ha actuado de catalizador, facilitando el despliegue de la salud digital pero la transformación digital es una herramienta que puede aportar accesibilidad enfocada, competencia, calidad y eficiencia pero hay que evaluar riesgos y beneficios. las personas tienen un papel clave en su aprovechamiento"









#### Evolución de los logros en Salud Publica

#### Fase 1:

Logros en salud gracias a una mejor higiene y prevención hasta s. XIX

#### Fase 2:

Logros en salud gracias a la profesionalización de la atención sanitaria

s. XX

#### Fase 3:

Logros en salud gracias a los avances médicos y tecnológicos final s. XX y s. XXI

#### Fase 4:

Logros en salud gracias a la mayor responsabilidad en salud asumida por la persona y la sociedad

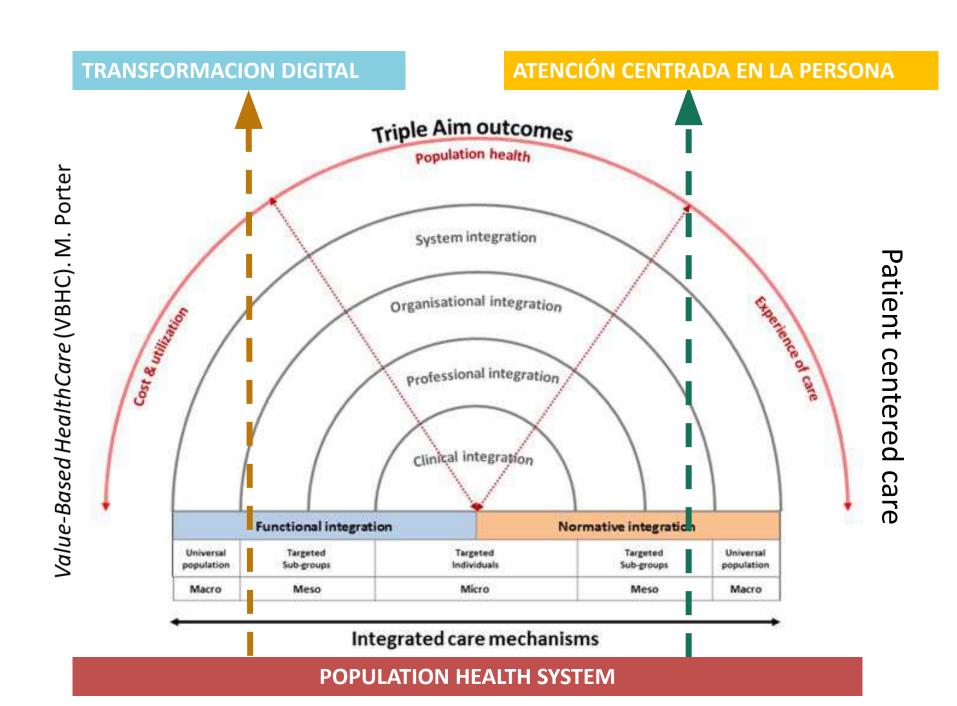
s. XXI













### What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

No hay más valor en la atención sanitaria que el valor para el paciente y que este debe relacionarse con el coste

En la atención preventiva y primaria, la agrupación del valor para el paciente no es por condiciones médicas sino por **necesidades de los pacientes** (niños sanos, adultos sanos, pacientes con una única enfermedad crónica, ancianos frágiles y pacientes con múltiples enfermedades crónicas).

El valor para el paciente en la atención especializada debe establecerse por condiciones médicas. El concepto de "condición médica" no equivale exactamente a enfermedad, sino un conjunto interrelacionado de circunstancias médicas que es mejor abordarlas de forma integral"

# # ICHOM



# IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO PANDEMIA COVID-19 EN LAS PERSONAS, GRUPOS VULNERABLES. RETO DE SALUD PÚBLICA.

#### "No dejar a nadie atrás"

- Evaluar los determinantes sociales
- Equipos de intervención multidisciplinar (Áreas/centros, barrios, instituciones)
- Potenciar la salud publica y las intervenciones de salud comunitaria
- Gobernanza en salud

## **ECOSISTEMA DE CUIDADOS: TRANSFORMACIÓN SOCIODIGITAL**

- Definir la cartera de servicios
- Enfoque individual, familiar y comunitario
- Basar las intervenciones en perfiles de riesgo, necesidades y resultados para las personas
- Atención en el entorno del paciente + internet de las cosas
- Seguimiento -Planes de atención Individualizado (PAI),
- Mhealth: telemedicina, telecuidados. teleconsulta. ¿protocolos, rutas asistenciales, Guías?
- Estrategias de alfabetización en salud, competencias digitales, autocuidado y empoderamiento paciente/cuidador, activos de salud, prescripción social,

## MESO: PROCESOS/RUTAS/PAI EN PATOLOGIAS PREVALENTES

# INCORPORAR AL PACIENTE DESDE EL INICIO (COPRODUCCIÓN, DECISIONES COMPARTIDAS, GENERADOR DE VALOR Y DE RESULTADOS)

- Diseñar la cadena de valor del proceso asistencial: más allá del itinerario del paciente
- Revisar los procesos/rutas introduciendo el enfoque ACP, las soluciones digitales, atención remota y outcomes
- Seleccionar los procesos más relevantes y factibles para empezar
- Identificar e implementar las prácticas de escaso valor (No Hacer).

# DISEÑAR UN SISTEMA DE MEDICIÓN DE ACP Y *OUTCOMES* O RESULTADOS EN SALUD

### Cambiar el marco conceptual y ... la métrica

- La unidad de medida básica deberían ser las personas como unidad básicasobre las que realizamos procesos asistenciales
- Tener en cuenta la tercera fase de cualquier proceso asistencial es el seguimiento y recuperación del estado de salud y no solo medir diagnóstico y procedimientos y actividad
- Incorporar los PROMS y PREMS a la practica clínica y evaluación de mejora y efectividad

## BARRERAS ...

- CULTURA PRESENTISTA VS VISION ESTRATEGICA
- GESTION DEL CAMBIO : CULTURA DE LA ORGANIZACION, PROFESIONAL Y DEE PACIENTES
- DESARROLLO DE LA HCD QUE INCORPORE LAS RUTINAS PARA TRABAJAR CON ENFOQUE ACP, LAS SOLUCIONES DIGITALES Y OUTCOMES
- FORMACION E INCENTIVOS A LOS PROFESIONALES (Elaboración de GUIAS Y RECOMENDACIONES)
- ASPECTOS ETICOS Y LEGALES DEL USO DE LA TELECONSULTA Y SEGUIMIENTO REMOTO DE LOS PACIENTES. RIESGOS
- EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE TELECONSULTA, TELEMDEICNA,
   TELECUIDADOS

Olga Solas Gaspar. Consultora políticas públicas y gestión. olgasolasg@gmail.com













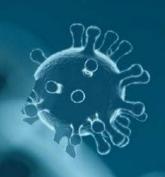








# ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EN LA ERA COVID-19



Dirigido a profesionales del ámbito sanitario y estudiantes de grado, máster y doctorado en Ciencias de la Salud





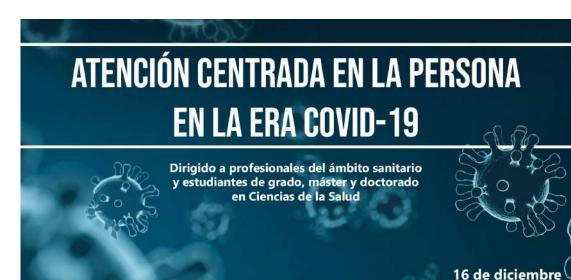






Actividad financiada por las Ayudas a la investigación para Grupos de Excelencia PROMETEU de la Generalitat Valenciana

PROPUESTA
DE NUEVOS <u>OBJETIVOS Y</u>
<u>ESTÁNDARES</u> DE
CALIDAD PARA UNA
<u>ATENCIÓN CENTRADA EN LA</u>
PERSONA EN LA ERA <u>COVID-19</u>



\$\$\$ Fundación

S Fisabio

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Prometeo

**SEAUS** 

Encuestas satisfacción a pacientes Quejas y reclamaciones Grupos Focales para mejorar el re-diseño de procesos de atención

Paciente informado sobre alternativas y escuchado sobre sus preferencias

Paciente que participa en decisiones que le atañen Paciente (persona) que interviene activamente con profesionales sanitarios para lograr resultados en salud Paciente
(persona) que
junto con
profesionales
sanitarios logran
resultados de
salud para la
comunidad

Persona que mediante cauces de participación abiertos contribuye a la gobernanza del sistema de salud

Paciente objeto de atención

Paciente sujeto de atención

Paciente sujeto responsable del resultado en salud

Cumplimiento terapéutico

Todo para el paciente, pero sin el paciente

Ninguna decisión sobre mí, sin mí Activación



Co-producción



Nuevas formas de relación



## ATENCION CENTRADA EN LA PERSONA – AHORA MÁS QUE NUNCA

Metas en ACP

**Coproducción.** Relación entre profesionales y pacientes para mejorar las aptitudes y capacidades de estos últimos para la mejora de sus resultados de salud.

Activación del paciente. involucrar al paciente en objetivo de salud y en el sistema sanitario para fortalecer su participación en las decisiones médicas, al nivel colectivo e individual.



identificar prioridades y criterios e indicadores con los que los servicios de salud pueden perseguir el objetivo de lograr una atención centrada en la persona en la Era COVID-19

Equidad en acceso a recursos y activos de salud
Seguridad en el uso de recursos sanitarios y en el curso de tratamientos
Alfabetización en salud, con especial detalle enfermedades infecciosas y vacunaciones
Auto-cuidado y autonomía del paciente
Adherencia y persistencia en tratamiento farmacológico y no farmacológico
Adecuación en el uso de recursos sanitarios y sociales
.../...

#### Nuevas situaciones

Pacientes no-preferentes no-COVID demorados por restricciones de recursos

Pacientes con nuevas patologías derivadas del confinamiento prolongado, del impacto por pérdida empleo, o por desigualdades en salud provocadas por pandemia

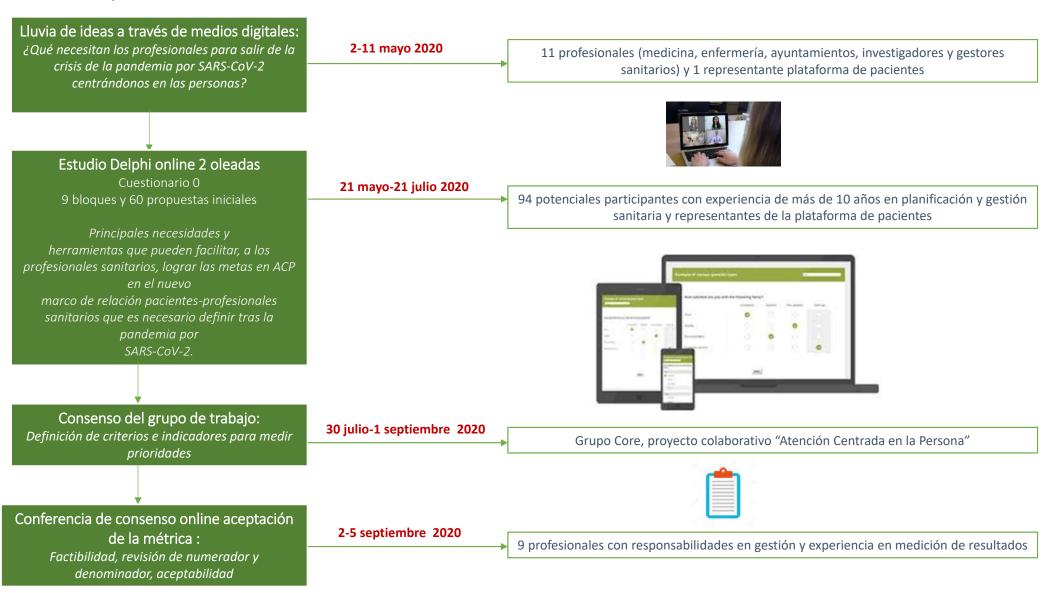
Pacientes con enfermedades crónicas que han sufrido interrupción en su seguimiento

Pacientes COVID que requieren seguimiento y atención sanitaria en entorno incierto por falta de protocolos y guías

Pacientes COVID y no COVID que viven en residencias y que requieren de un seguimiento



#### Método y Fases del estudio



El cuestionario 0 incluyó 10 áreas:

"No dejar a nadie atrás, atención a personas con mayor vulnerabilidad", "Seguridad en el uso de recursos sanitarios", "Alfabetización en salud", "Autocuidado y autonomía del paciente", "Adherencia y persistencia en tratamiento farmacológico y no farmacológico", "Adecuación en el uso de recursos sanitarios y sociales", "Búsqueda de una mayor eficiencia", "Mejora de la experiencia del paciente", "Proyectos con la comunidad para la recuperación del Sistema de Salud", "Cuidar al profesional"

#### Propuestas para la historia clínica digital

Historia clínica y social integrada

Reorientar la historia electrónica para tener una visión global de la persona (aspectos psicosociales, laborales, capacidad autocuidado, riesgos y preocupaciones del paciente, etc.)

Genograma y a los datos sociodemográficos e historia laboral del paciente

Algoritmos de ayuda a las decisiones clínicas gestionadas en la historia digita

Alertas específicas para incrementar la seguridad de los pacientes

Prescripción social

Seguimiento personalizado en programas de telemedicina. Incorporar canales digitales de comunicación con el paciente

#### Organización/procedimientos

Analfabetismo digital

Mapas actualizados de recursos sanitarios y sociales

Equipos de intervención multidisciplinares para activarlos en situaciones de desbordamiento

Consultas de alta resolución

Medir la experiencia de las personas con el sistema sanitario y social

# Activación de la persona para ser agente activo de su salud

Plan de Atención Individualizado

Cumplimiento adecuado de los objetivos terapéuticos acordados

Enfermera gestora de casos

#### Nuevo foco

Revisar procedimientos y recursos para contemplar aspectos relacionales relevantes para los pacientes en aislamiento y sus familias

Reducir las prácticas de escaso valor

Enfoque cuádruple meta

Reducir días de permiso en el trabajo relacionadas con la condición de salud

Incorporar criterios STOPP-START para evitar incidentes de seguridad