

De la telemonitorización de paciente crónico a la integración de cuidados sociales y sanitarios. Itinerario en el sector Barbastro

1. Juan Coll Clavero, Director Innovación Nuevas Tecnologías, Sector Sanitario Barbastro
2. Rosana Anglés Barbastro, Técnico Innovación, Sector Sanitario Barbastro
3. Modesto Sierra Callau, Técnico Innovación, Sector Sanitario Barbastro
4. Dionisia Romero Marco, Enfermera, Sector Sanitario Barbastro
5. Maricela López Hernández, F.E.A. Urgencias, Sector Sanitario Barbastro

Definición del reto o problema que se trata de resolver o mejorar (el por qué)

El sector sanitario de Barbastro lleva trabajando desde 2008 en iniciativas basadas en el desarrollo y evaluación de modelos de atención al paciente crónico que, con el apoyo de las TICs, permitan aumentar la calidad del servicio, influyan positivamente en la calidad de vida del ciudadano, contribuyan en la equidad en el acceso a los servicios y sean sostenibles para la organización sanitaria.

Descripción de la innovación (el qué)

Los proyectos DREAMING, PITES T-AYUDA, e-RESATER y SMARTCARE se han llevado a cabo entre los años 2008 y 2016 de forma secuencial y escalonada, aprovechando cada uno de ellos las lecciones aprendidas en el proyecto anterior. Entre todos han involucrado a más de 400 pacientes y todos ellos han sentado las bases y han contribuido para diseñar un modelo de atención al paciente crónico que muestra evidencias en calidad, sostenibilidad y coste efectividad del servicio.

Descripción de la implementación (el cómo)

El proyecto DREAMING tuvo su foco en la auto-telemonitorización de pacientes frágiles e independientes. En el proyecto PITES-T-AYUDA se sentaron las bases para la colaboración en el sector social con la transferencia de la tele-monitorización de constantes vitales a los voluntarios de la Cruz Roja para el seguimiento de pacientes crónicos dependientes. En e-RESATER se diseñó un modelo similar, contando con el apoyo social de los trabajadores de las residencias de ancianos para la monitorización de constantes vitales de sus residentes. Con SMARTCARE, se dio un paso cuantitativo y cualitativo al incluir más perfiles de pacientes, multitud de servicios y más proveedores sociales, consiguiendo de esta forma un modelo de atención completamente integrada que pone al paciente en el centro.

Resultados obtenidos

Se observa impacto en carga asistencial (transferencia de actividad de Atención Especializada a Atención Primaria, de Urgencias a programada en Atención Primaria, de frecuentación subjetiva a objetiva y una reducción de visitas de enfermería), también se observa satisfacción de pacientes y cuidadores y cierta mejora en calidad de vida. El modelo económico también muestra coste efectividad a medio y largo plazo.

Lecciones aprendidas: al modo de do's y don'ts (hacer y no hacer)

Las experiencias en el marco de la provisión de cuidados integrados en el sector muestran que el modelo de cuidado compartido entre proveedores del plano social y sanitario no es sólo

posible, sino sostenible y más coste efectivo. Hay una transferencia de competencias del sector social al sanitario y al usuario final, capacitando al ciudadano para la auto-gestión de su propia salud, y dando un valor añadido más profesional a los agentes sociales, que refuerzan su papel.

Planteamiento de los siguientes pasos

El modelo de cuidados integrados se está evaluando para su despliegue a mayor escala en el territorio. Además, el modelo diseñado en el proyecto Smartcare está siendo evolucionado para permitir su desarrollo en torno a un nuevo grupo objetivo: la rehabilitación del trastorno mental grave.

Vínculos: referencias / enlaces

[1] <http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/innovacion>

[2] <http://www.pilotsmartcare.eu/>