

Programa

la de
pacientes
Crónicos compartidos
COMPARTIR para
atención



0

>>

1

>>

2

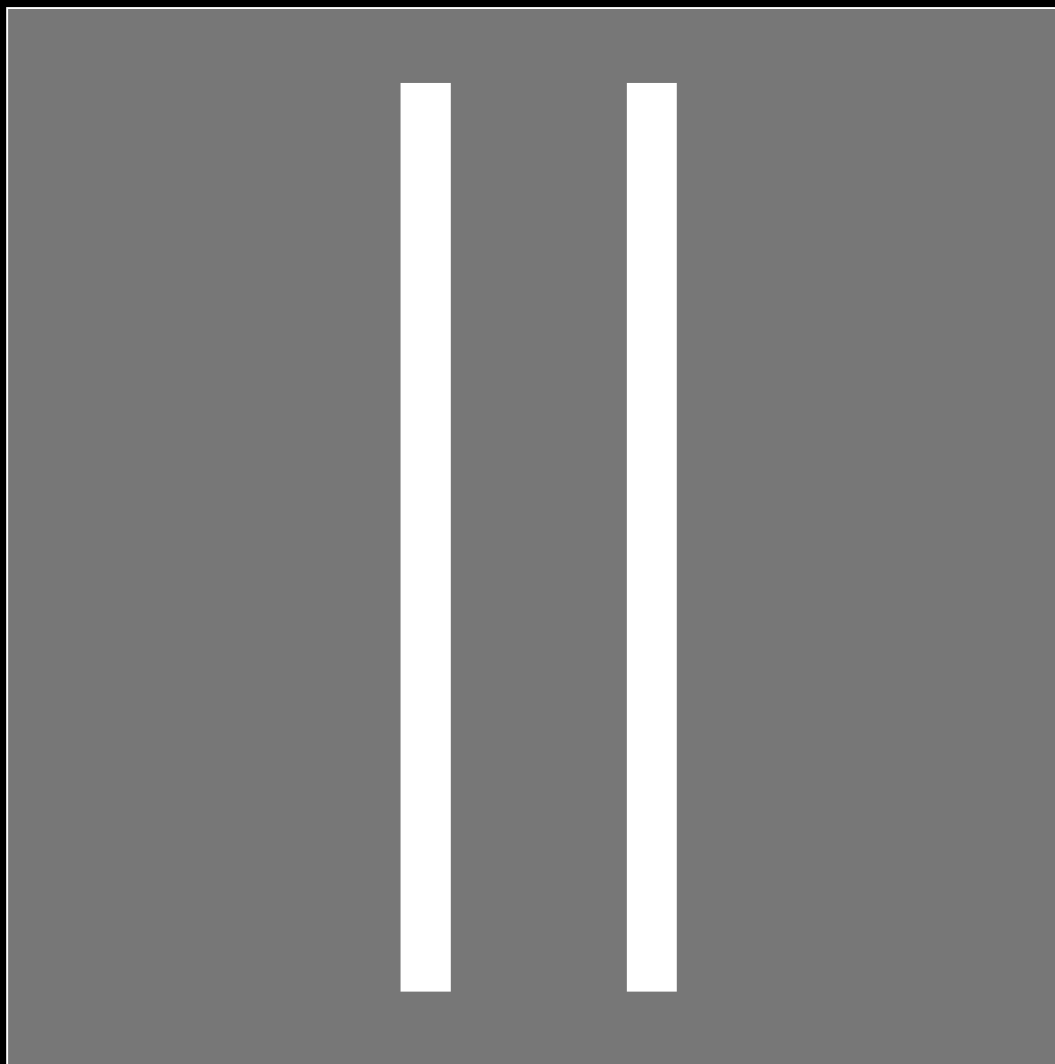
>>

3

>>

4

>>



0

>>

1

>>

2

>>

3

>>

4

>>



0

>>

1

>>

2

>>

3

>>

4

>>

“Un sistema de Agudos en un Mundo de Crónicos”



0

>>

1

>>

2

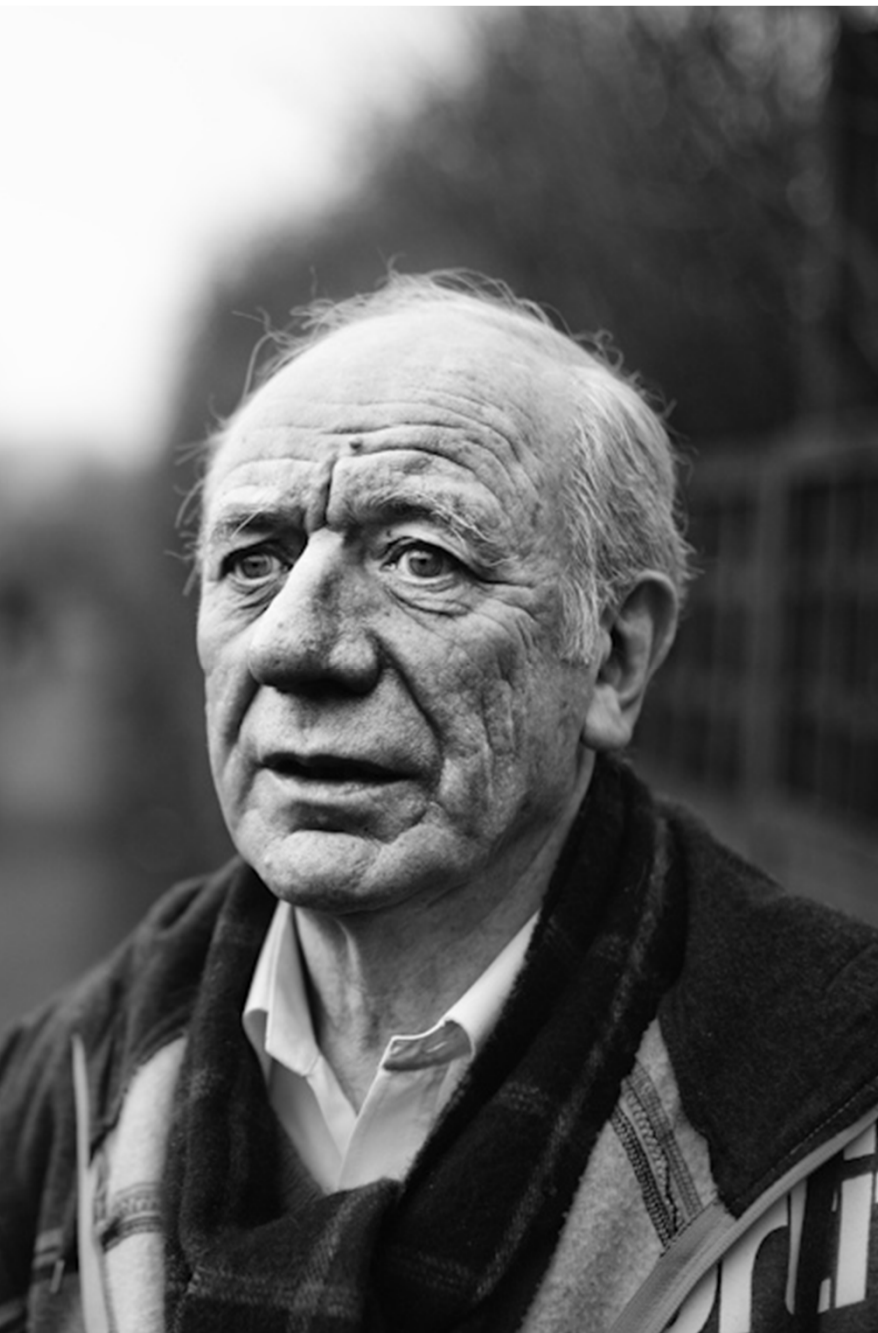
>>

3

>>

4

>>

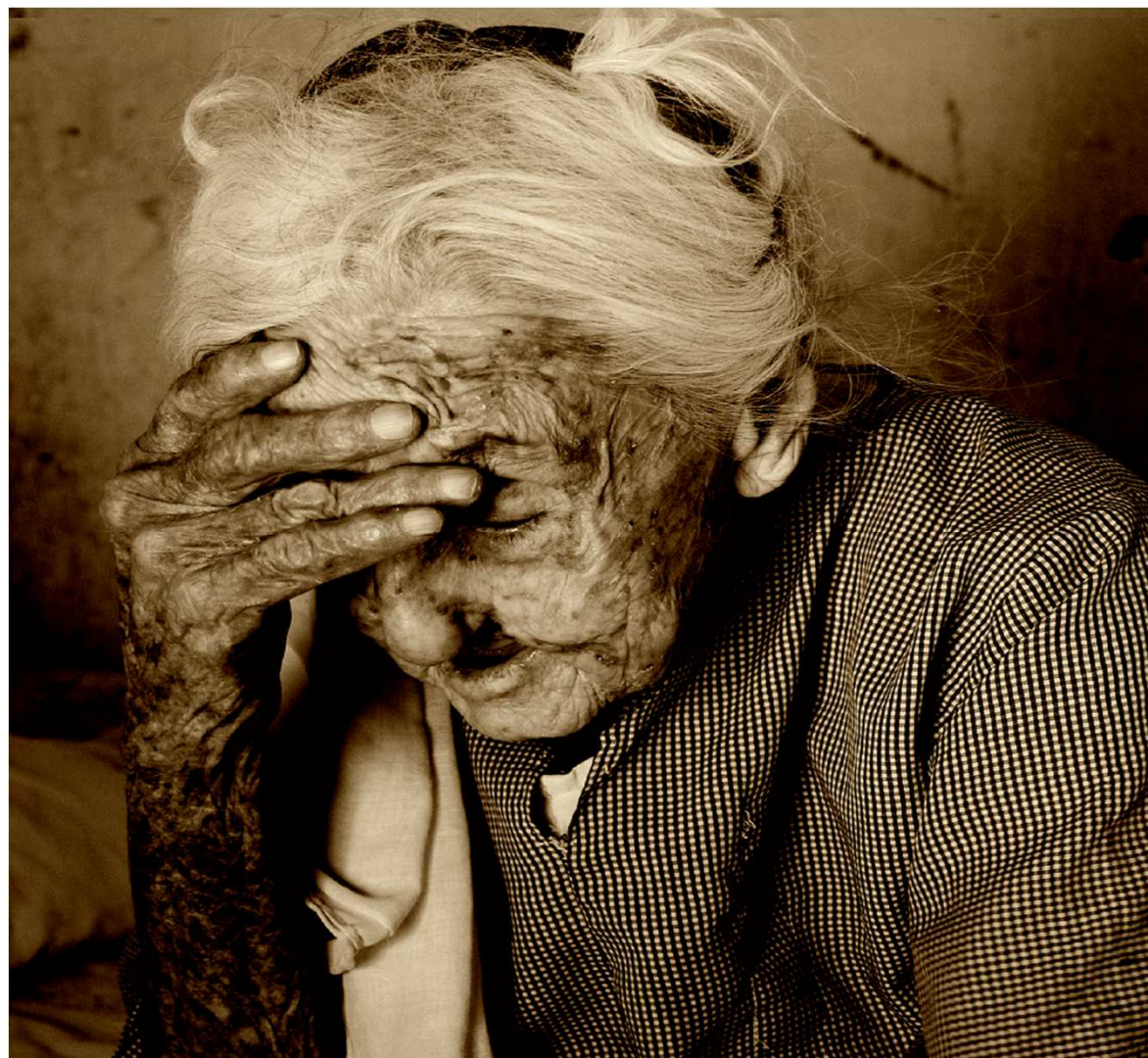


Demetrio acudió a una Consulta de AP asustado, sin cita.

Aportaba el informe de alta de su mujer, María, que había estado ingresada durante 10 días en el hospital.

María padece hipertensión, diabetes, insuficiencia cardíaca, artrosis y algunos trastornos de memoria.

Realizaba sus actividades diarias con ligera dependencia, caminaba con ayuda de bastón, aunque tenía dificultades para salir a la calle.





Viven en un cuarto piso sin
ascensor.
Son pensionistas con escas
recursos económicos.
No tienen hijos.



**Pepa, hermana
de María, vive en
el mismo edificio
y mantiene una
buena relación
de apoyo mutuo**



María fue alta del hospital funcionalmente dependiente tras sufrir un accidente cerebrovascular una caída fortuita durante su estancia que motivó una fractura de antebrazo dcho.

En el informe de alta se indicaba la necesidad de tratamiento con nueva medicación, entre otras, insulina, analgésicos, aspirina e hipotensores.

Emetrio está nervioso, se
siente con pocos recursos
para el cuidado de **María**;
ella, a su vez tiene
sentimientos de tristeza y
angustia por la pérdida de
autonomía.



*¿está nuestro sistema sanitario
preparado para esta situación?*



La **cronicidad** plantea enormes retos tanto a la sociedad, como a los sistemas sanitarios.

Necesidades del paciente crónico



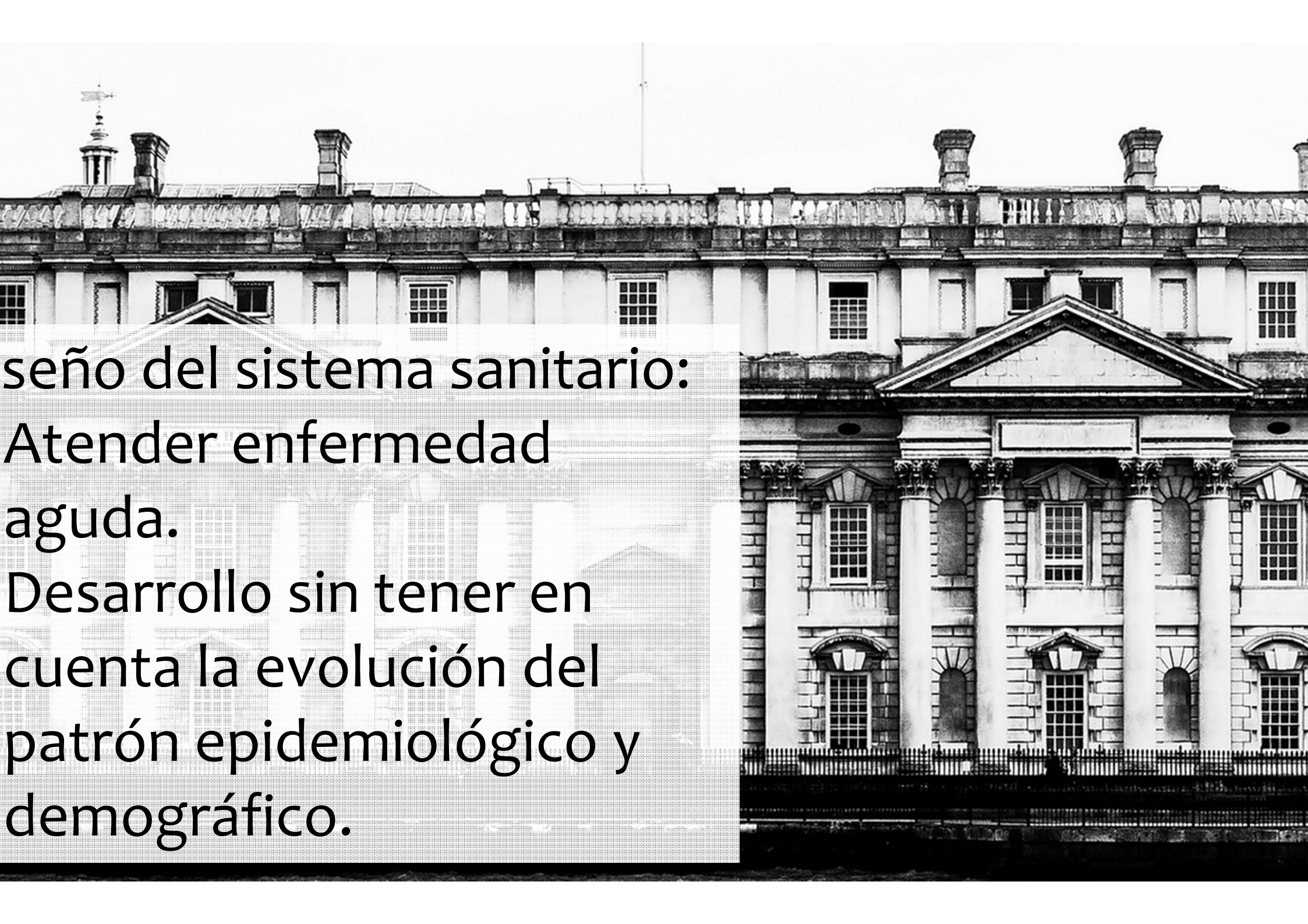
TIEMPO

CONVIVIR

RECURSOS

INFORMACIÓN

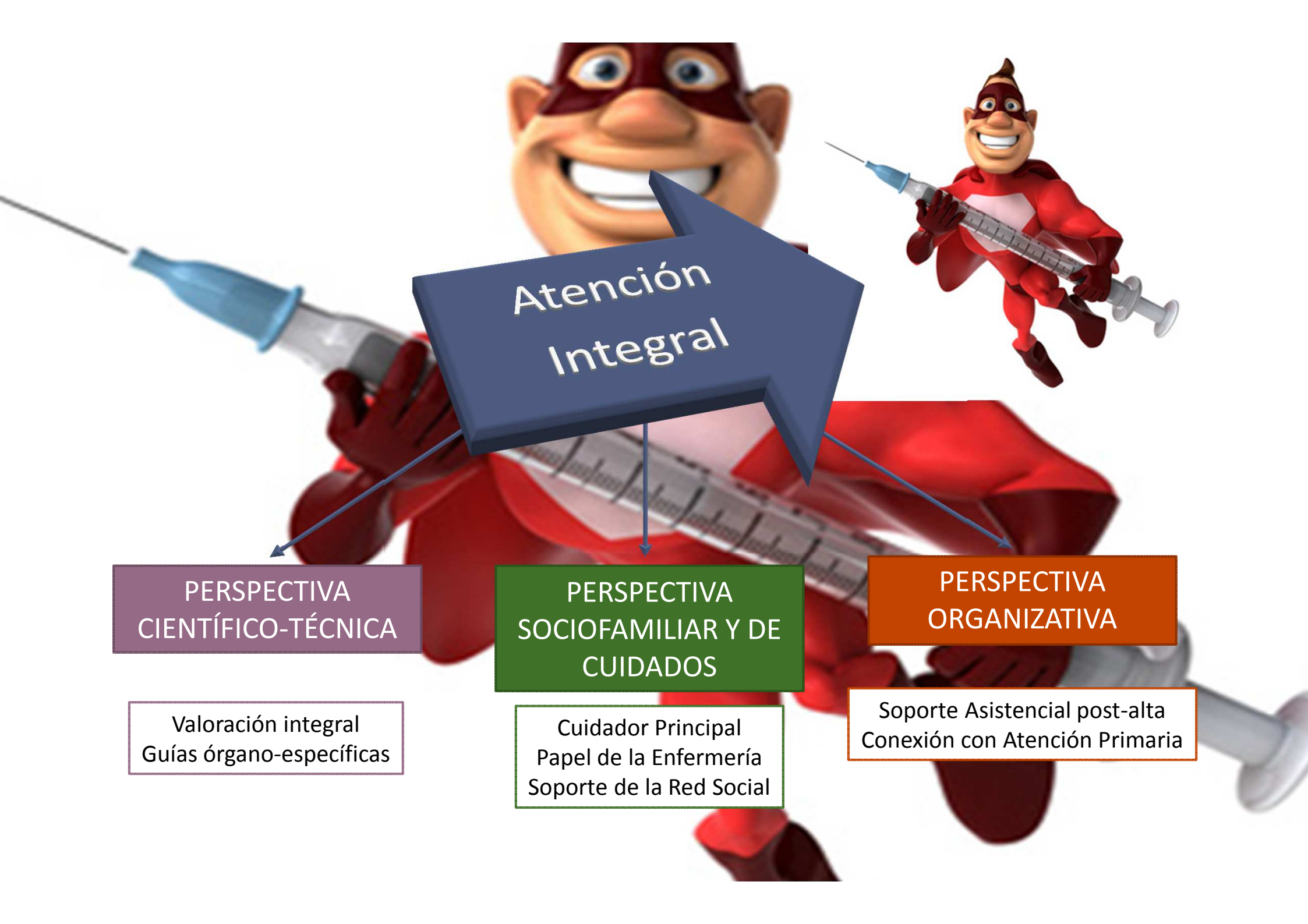
MOTIVACIÓN



seño del sistema sanitario:
Atender enfermedad
aguda.
Desarrollo sin tener en
cuenta la evolución del
patrón epidemiológico y
demográfico.



Debate



Atención Integral

PERSPECTIVA
CIENTÍFICO-TÉCNICA

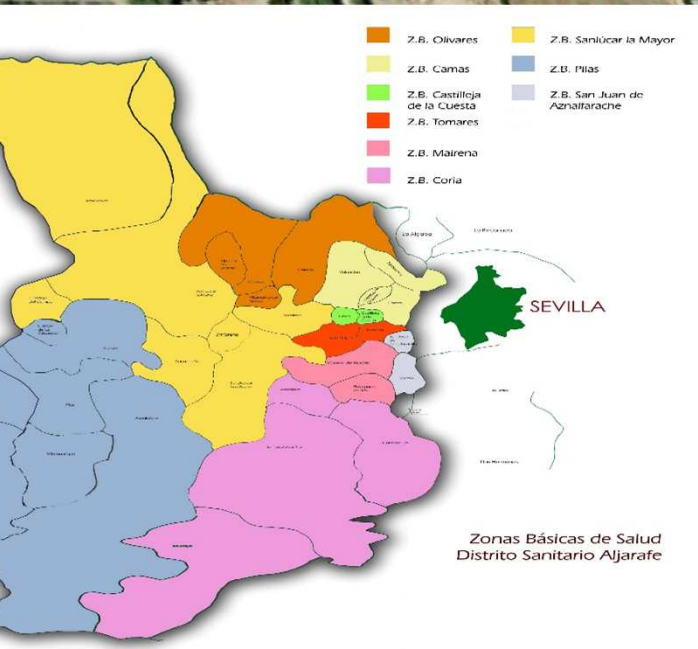
Valoración integral
Guías órgano-específicas

PERSPECTIVA
SOCIOFAMILIAR Y DE
CUIDADOS

Cuidador Principal
Papel de la Enfermería
Soporte de la Red Social

PERSPECTIVA
ORGANIZATIVA

Soporte Asistencial post-alta
Conexión con Atención Primaria





Modelo asistencial
construido desde esta
perspectiva de atención
integral.



DISTRITO SANITARIO ALJARAFA
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFA



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFA

Programa Atención Crónicos -2009



Longitudinal



Proactivo



Continuidad



Coordinado con servicios sociales



Participativo



Orientado a la prevención



Cuidados



Rol activo del paciente/cuidador

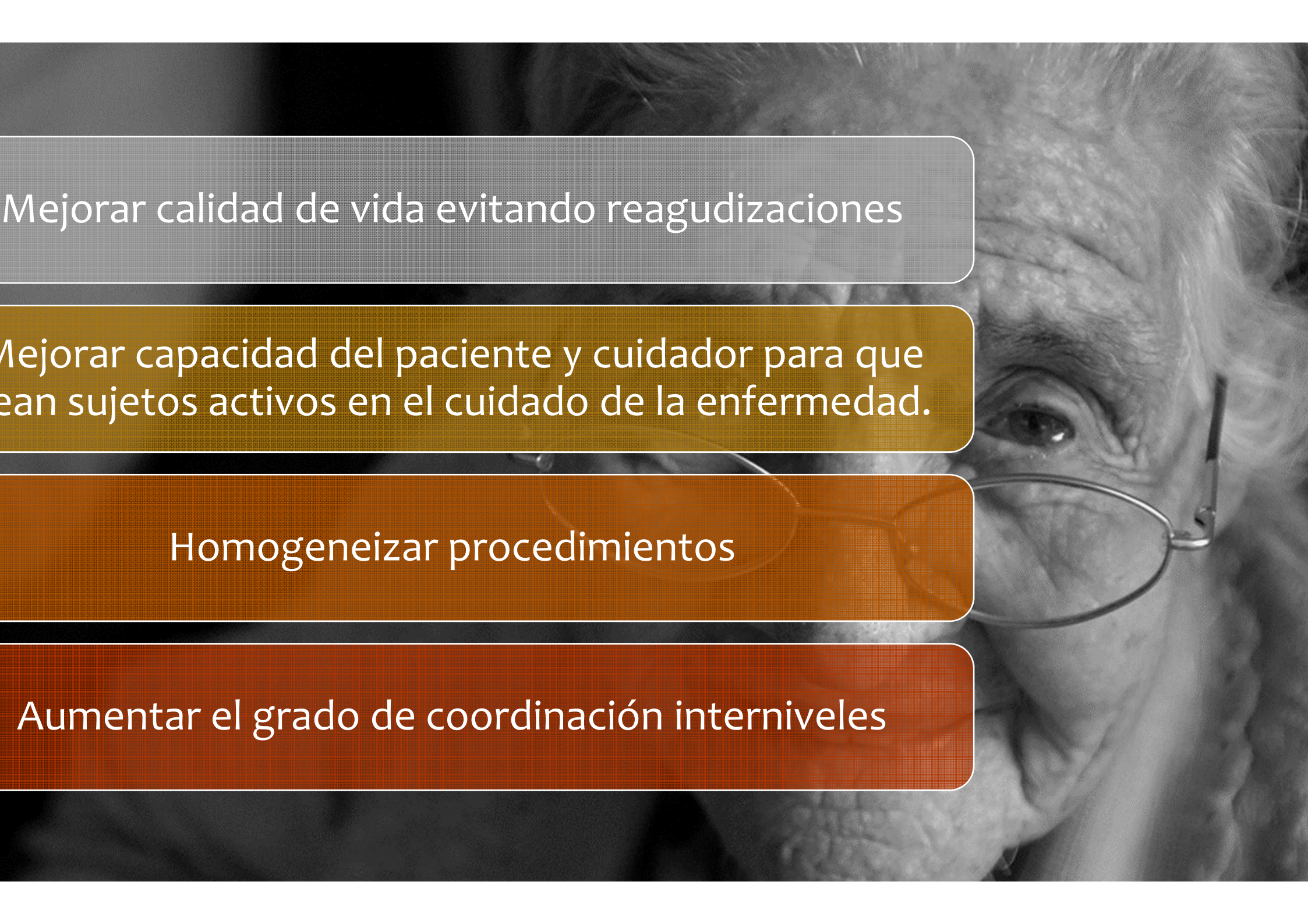


Innovador



Objetivo del programa



A close-up, black and white photograph of an elderly woman's face. She is wearing glasses and has her hand resting near her chin. The image is partially obscured by four horizontal text boxes on the left side.

Mejorar calidad de vida evitando reagudizaciones

Mejorar capacidad del paciente y cuidador para que sean sujetos activos en el cuidado de la enfermedad.

Homogeneizar procedimientos

Aumentar el grado de coordinación interniveles



[inicio](#) » [documentos](#) » [programa de atención a pacientes con ...](#)

[Directorio](#)

[Editar](#)

[Solicitar borrado](#)

[Traducir](#)

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS COMPLEJAS. Arquitectura del Programa Comparte.



Ignacio Vallejo Maroto — Última modificación 18/06/2013 18:12

[+ Histórico](#)

Descripción:

El problema de la atención a las patologías crónicas es una realidad claramente definida en nuestra Área Sanitaria. Constituyen una población significativa por sus características y prevalencia; merecen una consideración especial por sus necesidades asistenciales y los recursos empleados. Desde el año 2009 el Distrito Sanitario Aljarafe y el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ponen en marcha un modelo de atención longitudinal a estos enfermos mediante un programa asistencial compartido entre distintos niveles asistenciales (atención primaria y atención especializada), distintos profesionales de la salud (Médicos, enfermeras y trabajadoras sociales), y distintas especialidades médicas. Este programa, está orientado a la continuidad asistencial y a la seguridad clínica a través de una homogeneización de procedimientos y uso adecuado de nuestros recursos. Tiene su delimitación principal en la implementación, según la evidencia, de unos cuidados continuos en el manejo de las enfermedades crónicas y el desarrollo dirigido de unas actividades concretas, entre los distintos niveles, profesionales y usuarios. La continuidad de estos cuidados va a constituir una responsabilidad fundamental de los profesionales sanitarios implicados en las dos esferas de actuación. Este presente documento recoge la Arquitectura del procedimiento, recientemente revisada.

Tipo de documento:

Modelo de gestión

[etén OPIMEC](#)

[cripción RSS](#)



Ingreso Sectorizado



Estratificación de Riesgo



Asignación de Médico Responsable



Evaluación y Atención Integral



Seguridad y Uso Racional del Medicamento



Homogeneización de Planes de Cuidados



Paciente Experto



Transferencia al Alta



Seguimiento Proactivo no Presencial Al Alta



Atención en el Servicio de Urgencias DEL HOSPITAL. Consultas de Urgencias



Atención en el Servicio de Urgencias DEL HOSPITAL. Sala de Tratamientos Cortos (STC) y Sala de Observación



Reagudización en Domicilio con Ingreso Directo en Planta de Hospitalización.



Recepción del Alta



Integración de La Información del alta del Paciente (PRIHOS)



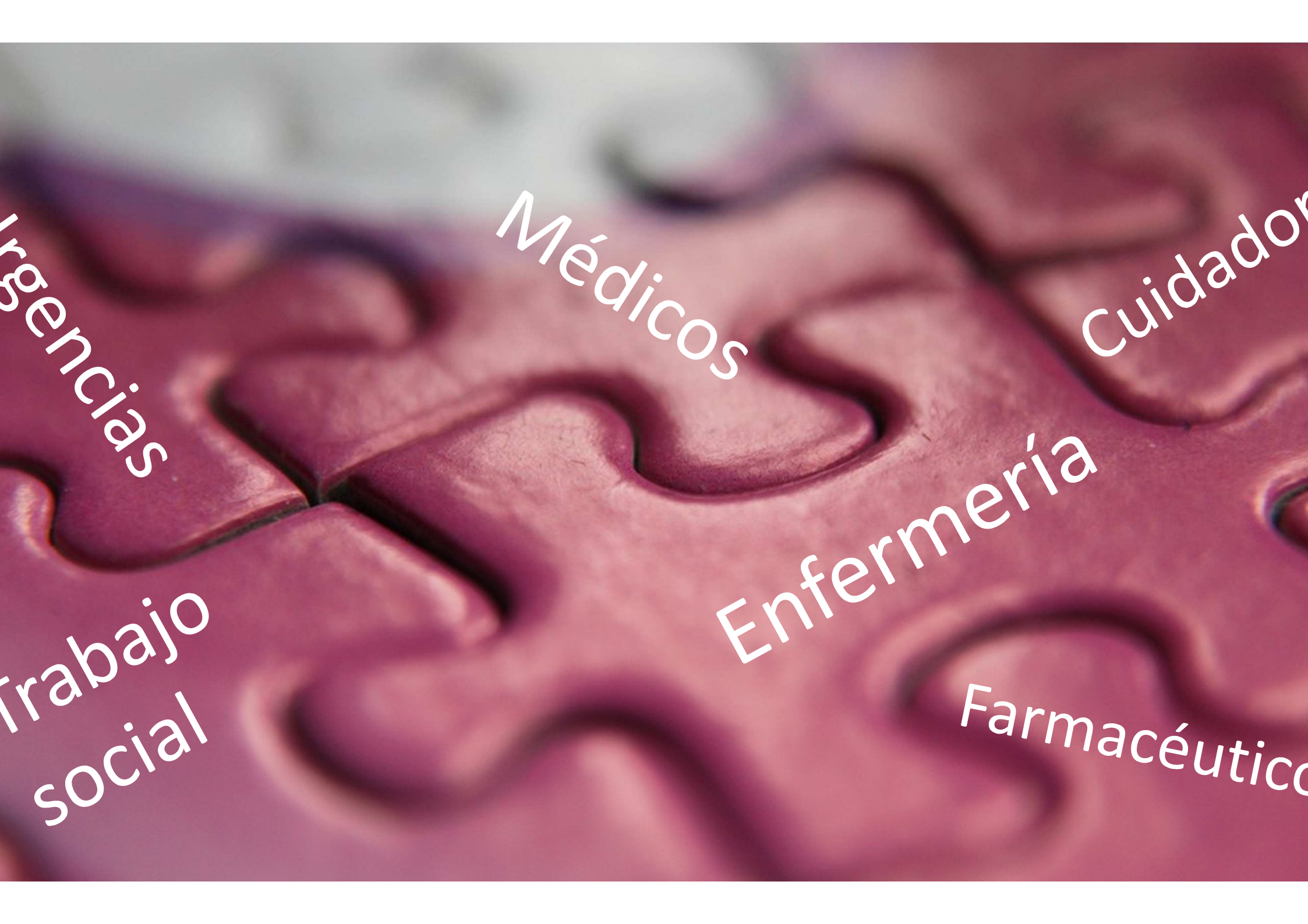
Revisión de Datos Clínicos en la Historia del Paciente



VISITAS DOMICILIARIA PROGRAMADAS A Las 48 HORAS, 15 DIAS Y 3 MESES.



Volcado de Información a La Historia de Salud DIRAYA



Agencias

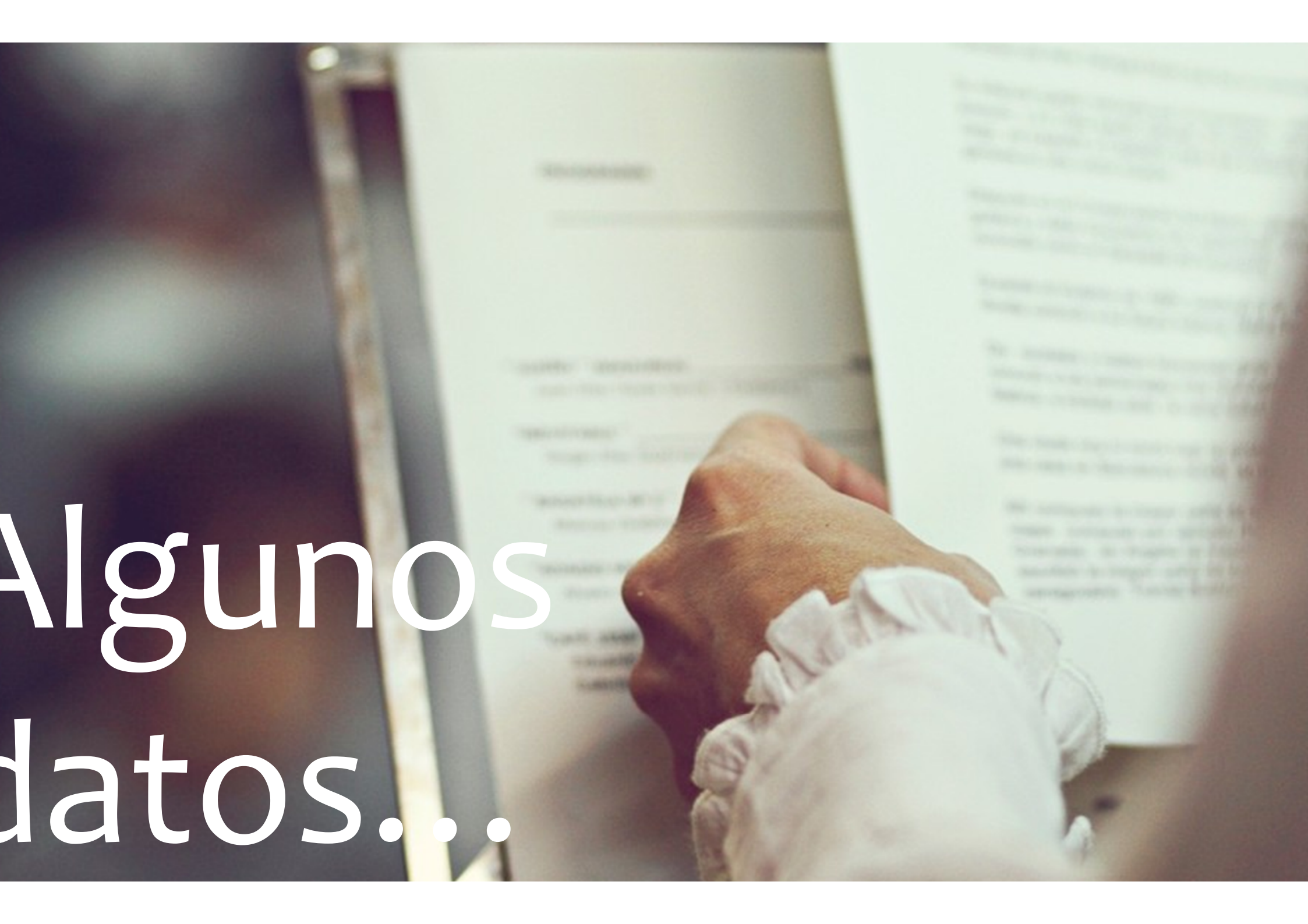
Médicos

Cuidadores

Enfermería

Farmacéuticos

Trabajo
social

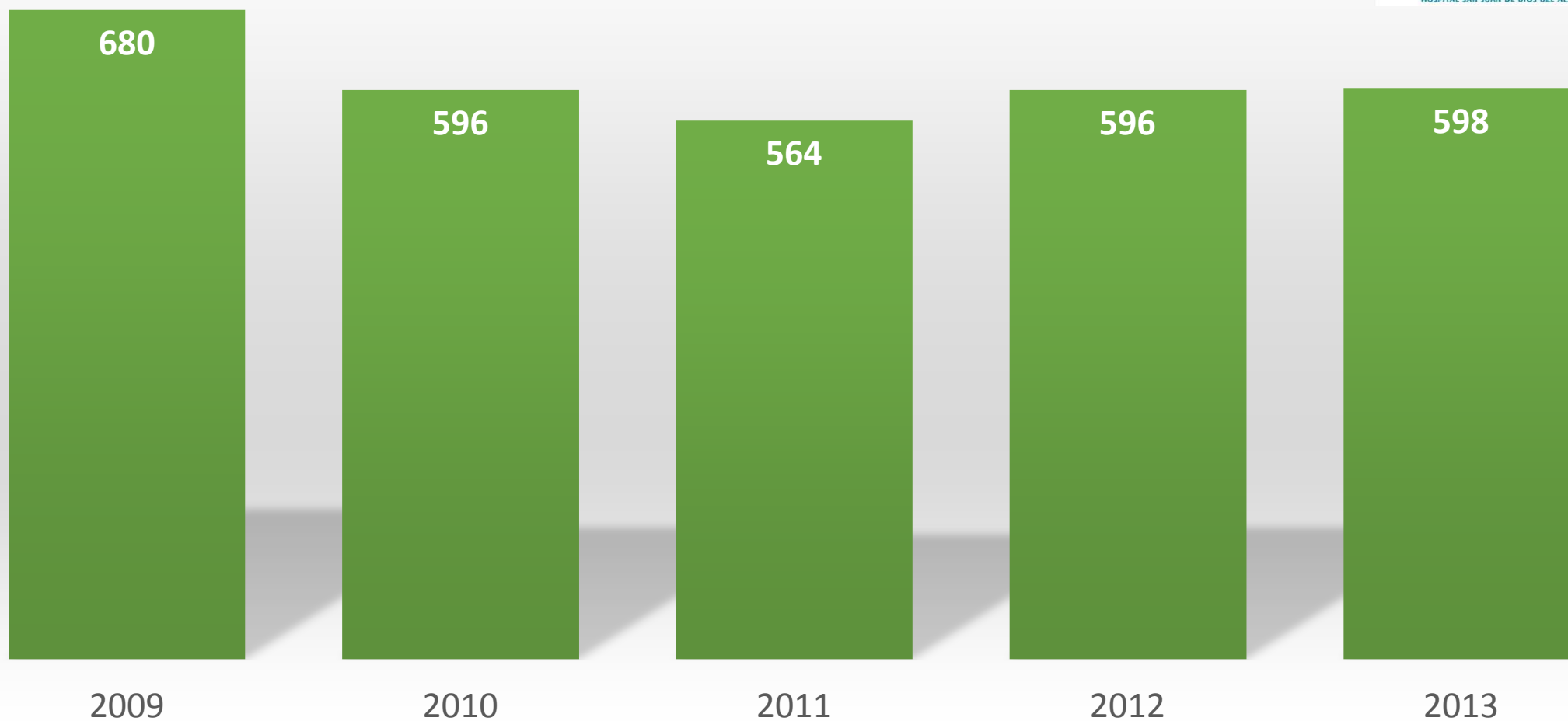
A close-up photograph of a person's hand holding a pen, poised to write on a document. The document contains several lines of text, which are blurred. The hand is wearing a white, ruffled sleeve. The background is dark and out of focus.

Algunos datos...

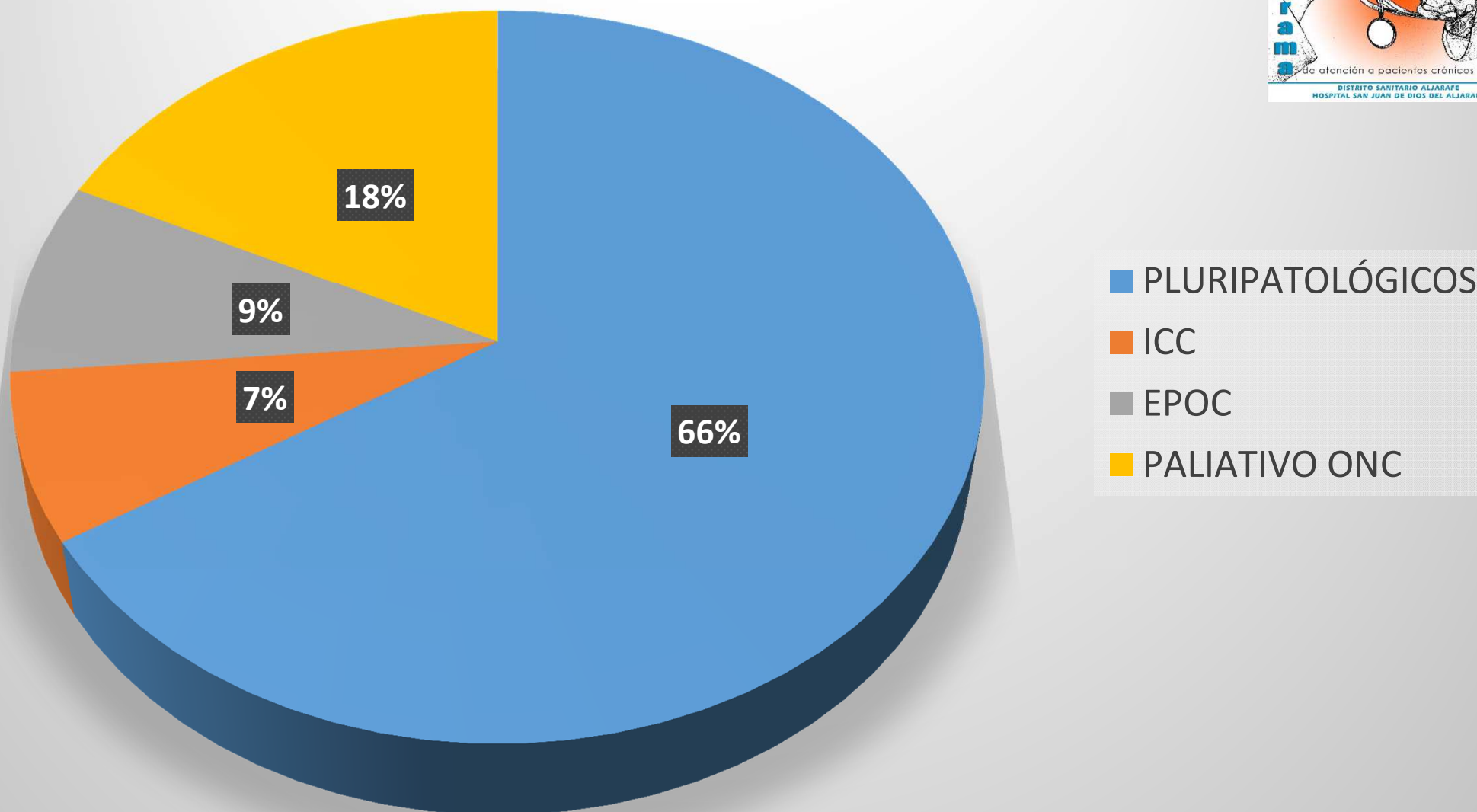
Número global 3034 pacientes (Abril de 2009 a Diciembre de 2013.)



Número de pacientes / año

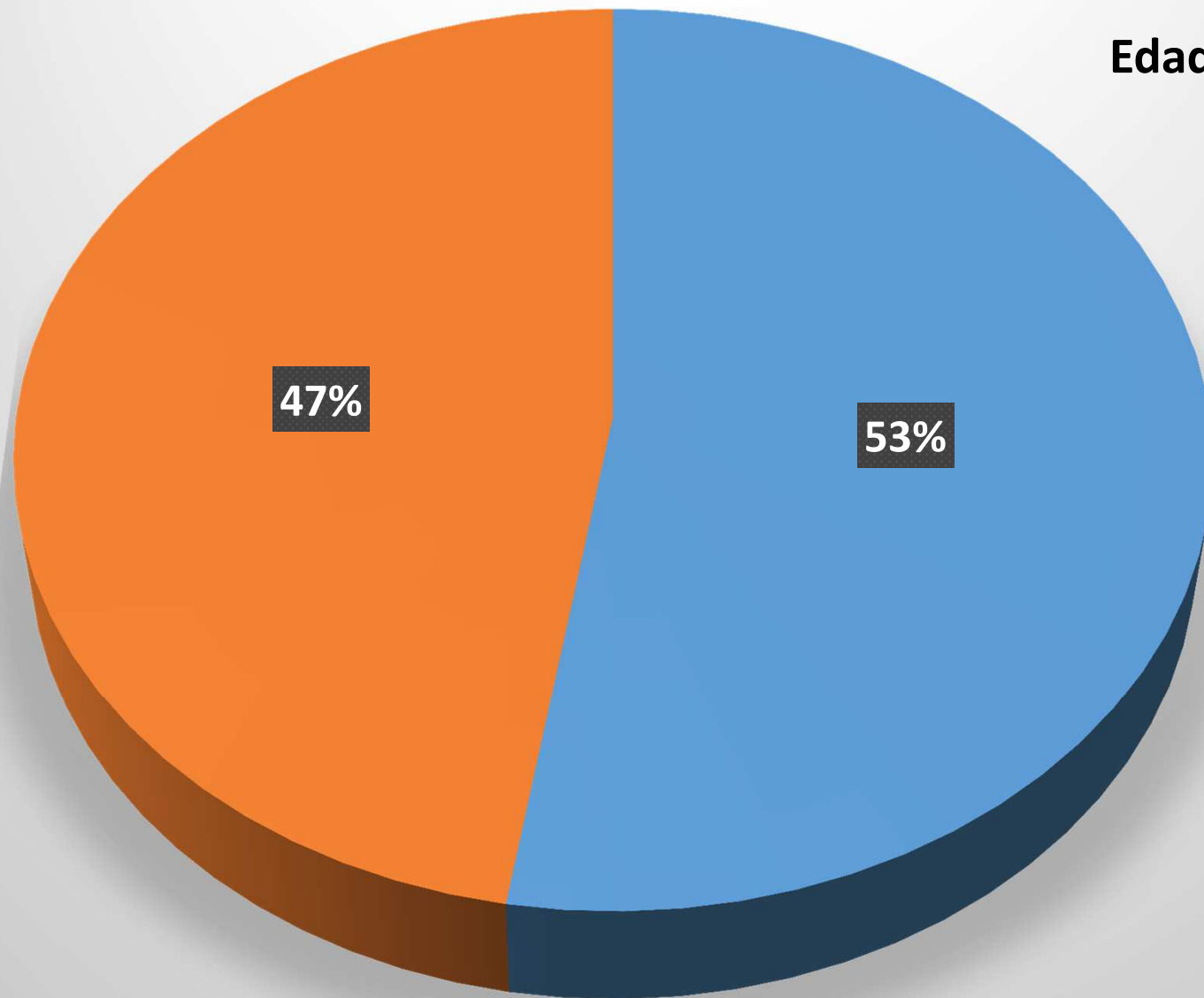


Distribución de pacientes por categorías de inclusión



Distribución por sexos

Edad: 78,23 (DE:10.3.)

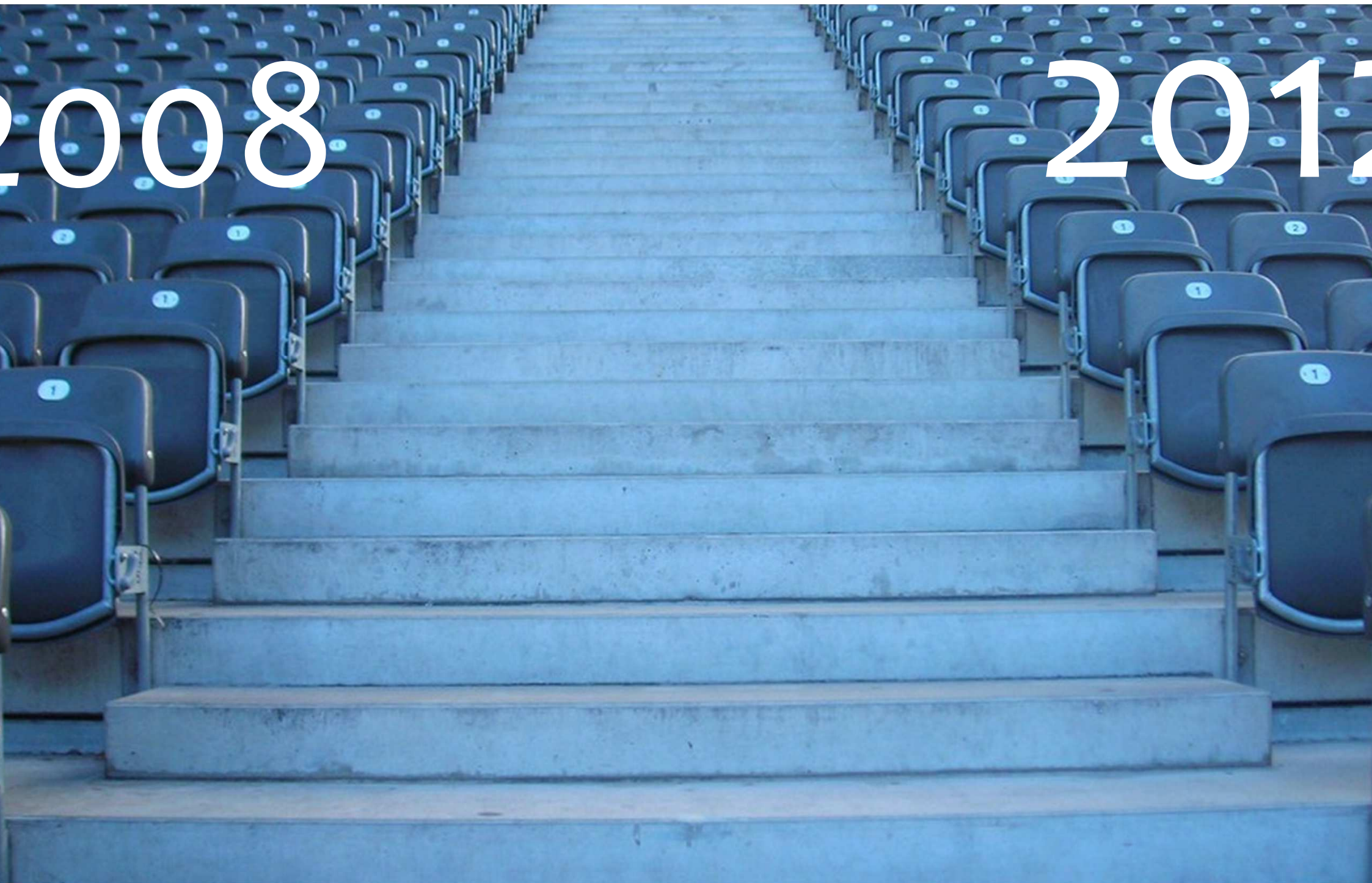


■ H ■ M



2008

2012



**MORTALIDAD
INTRAHOSPITALARIA:**



	GRUPO PRECOMPARTE (%)	GRUPO COMPARTE (%)
Total	17,1	15,4

MORTALIDAD AL AÑO:



	GRUPO PRECOMPARTE (%)	GRUPO COMPARTE (%)
PLURI	23,9	7,9
EPOC	1,1	1,3
IC	1,1	0,9

REINGRESO AL MES:



	GRUPO PRECOMPARTE (%)	GRUPO COMPARTE (%)
Total	7,7	5,1

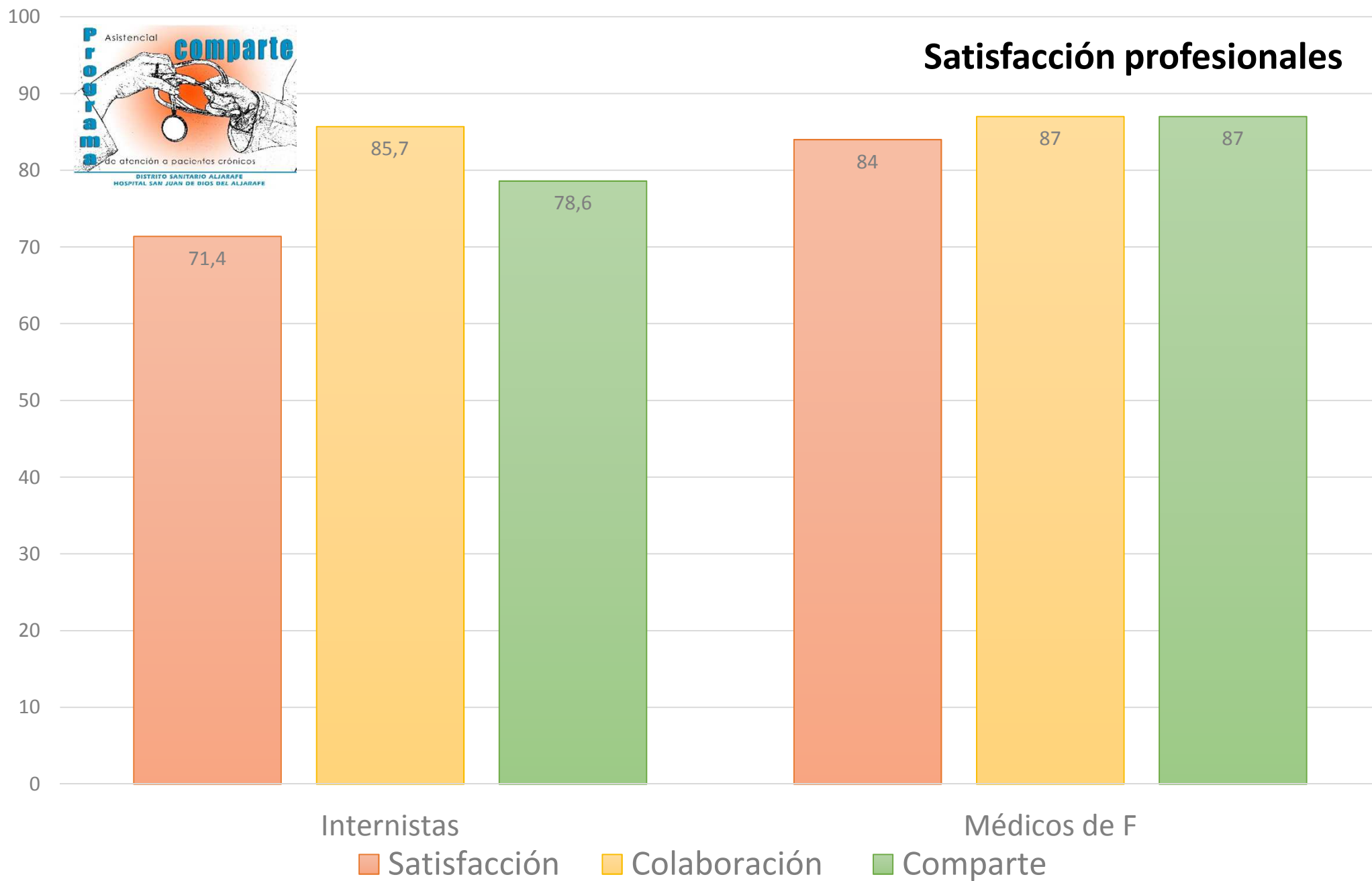
REINGRESO AL AÑO:



	GRUPO PRECOMPARTE (%)	GRUPO COMPARTE (%)
Total	40,1	9,4



Satisfacción
profesional





Reconocimientos

A close-up photograph of an elderly person's hands, showing wrinkled, reddish-brown skin. The hands are clasped together, holding a thick, light-colored wooden cane. The background is blurred, showing a patterned fabric and a dark surface.

Fundación Avedis Donabedian
Para la Mejora de la Calidad
Asistencial- 2012

Búsqueda de eficiencia para la
sostenibilidad de las
organizaciones y sistemas
sanitarios -2013



Epílogo

A black and white photograph of an elderly man with a serious expression, looking directly at the camera. He is wearing a dark, textured sweater and has a ring on his left ring finger. His hand is raised, with his index finger pointing towards the camera. The background is blurred, showing what appears to be a window or a wall with some architectural details.

s posible una cultura
sistencial diferente
para los cada vez más
emergentes pacientes
crónicos.



DISTRITO SANITARIO ALJARAFA
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

El programa COMPARTE es una alternativa real para pacientes pluripatológicos, paliativos, EPOC e IC avanzada.



HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFA



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFA

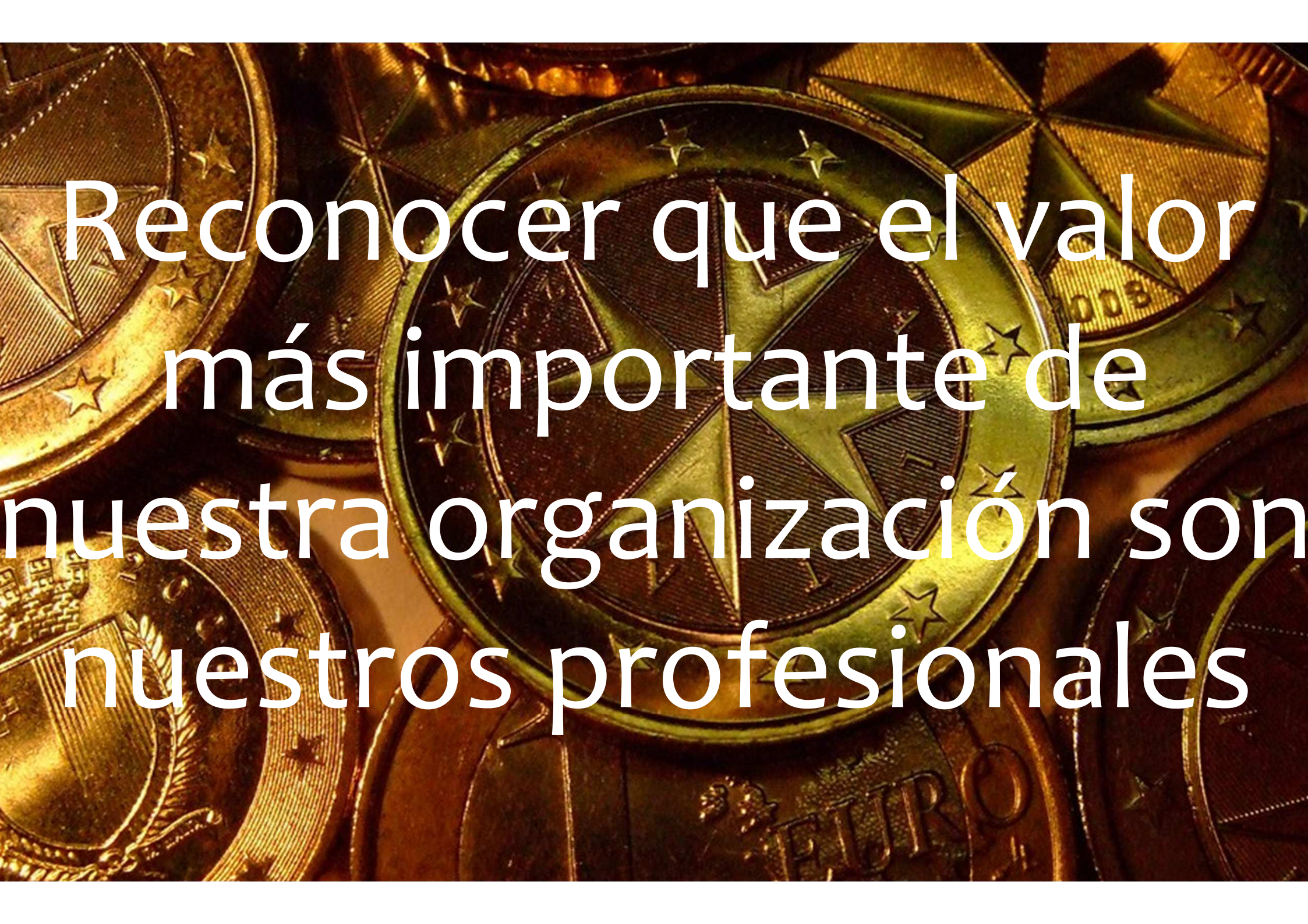
Programa Atención Crónicos -2009



Reforzar la necesidad
de Trabajo en Equipo

Incrementar
lazos de unión
con Atención Primaria





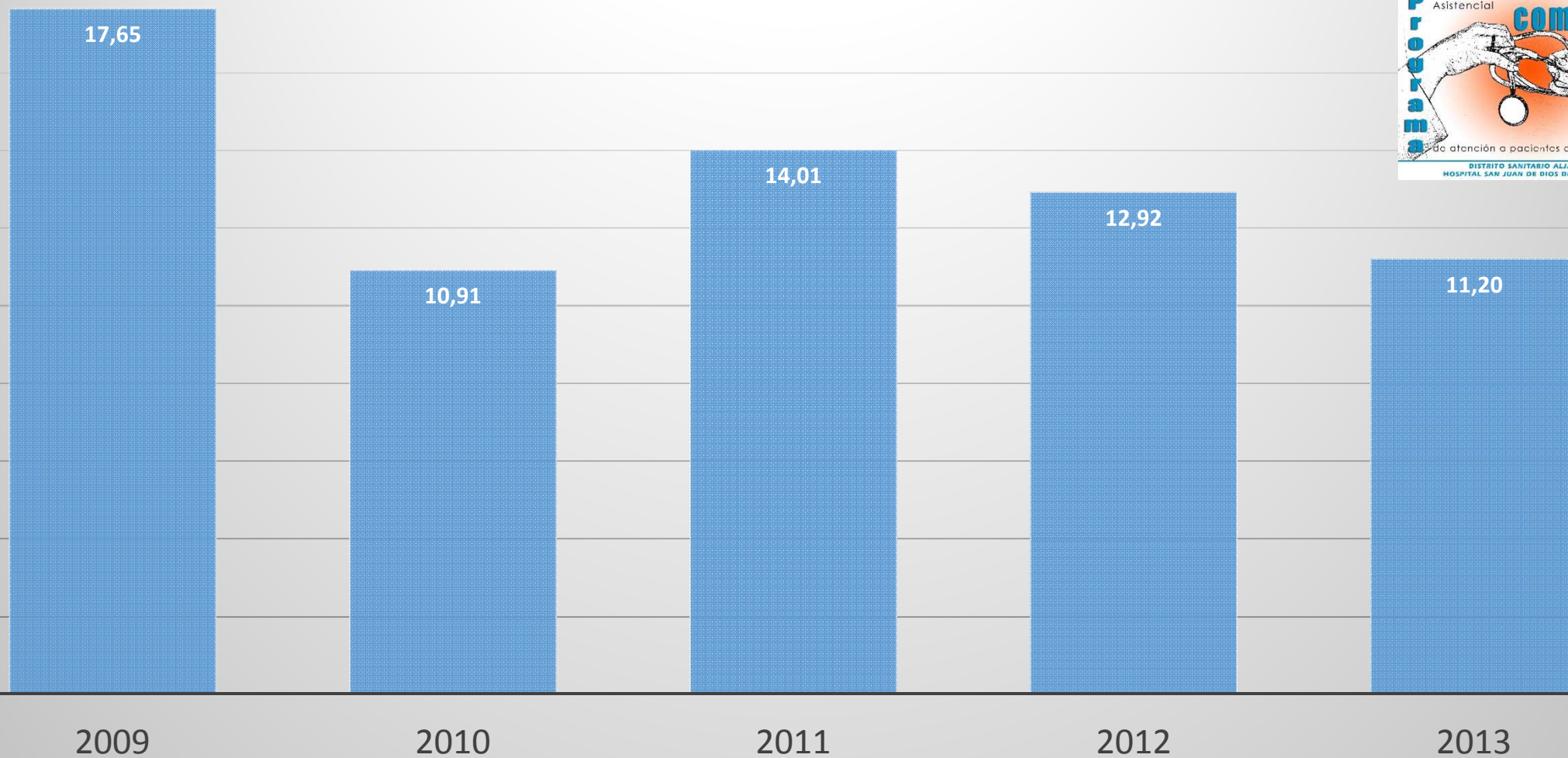
Reconocer que el valor
más importante de
nuestra organización son
nuestros profesionales



El reto...
El paciente.
La persona.

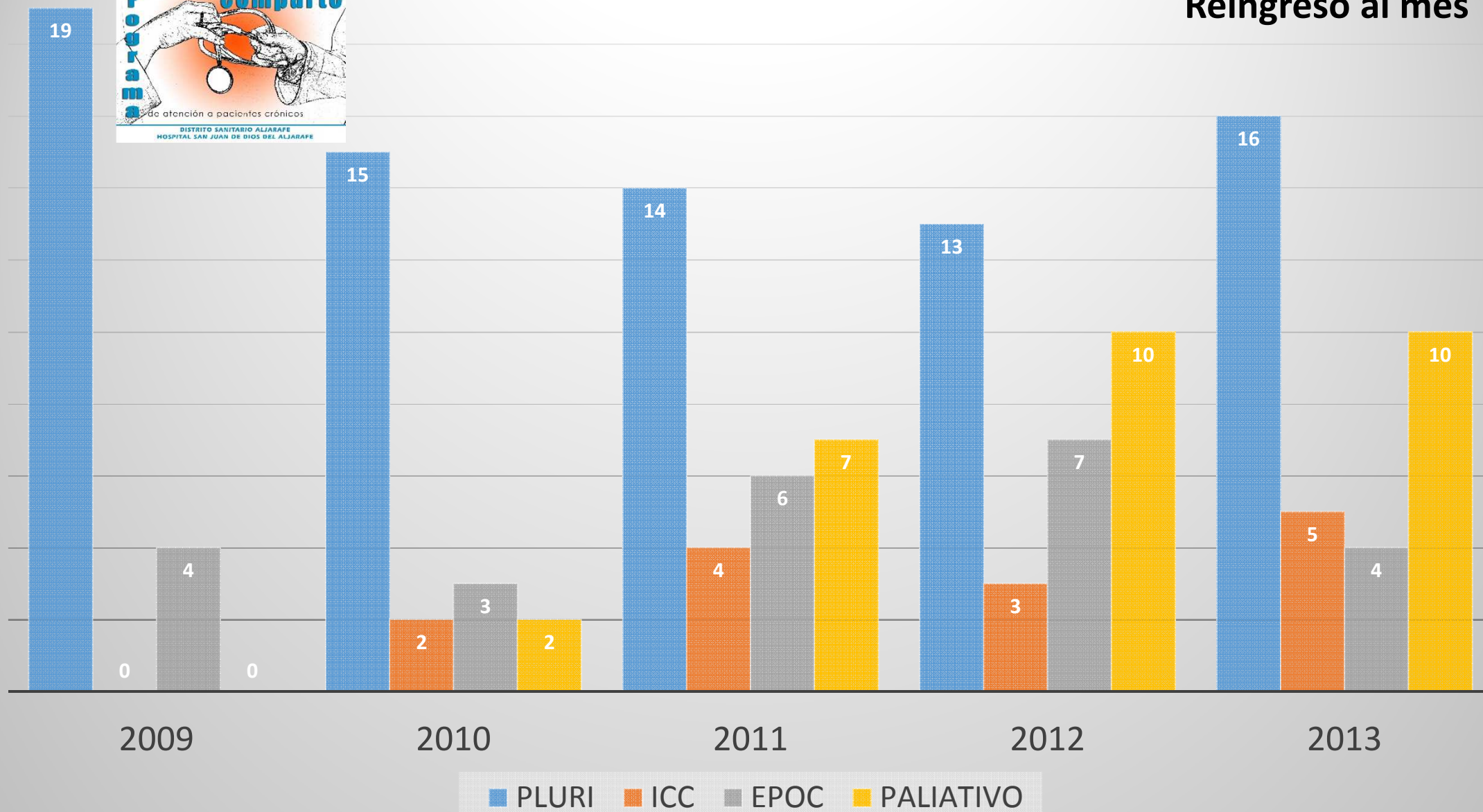


Reingreso al año





Reingreso al mes



<http://www.opimec.org/>

II.-ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO				
Qué	Quien	Cómo	Cuando-donde	Notas
Identificación del motivo del inclusión en programa COMPARTE	Médico de guardia del Servicio de Medicina	-Identificando criterios establecidos. -Señalando casilla correspondiente en Hª clínica.	Al ingreso en Planta de Hospitalización.	Debe asignarse a alguna de las 4 categorías de inclusión propuesta. Esta asignación así como la inclusión en el programa puede ser modificada por el médico responsable del paciente. Criterios actuales: -Paciente Pluripatológico (criterios del proceso de atención integral de atención al paciente Pluripatológico 2ª edición.) -EPOC severo, definido por estadio II de MRC en situación de estabilidad, FEV1 < 50 % o SaO2 < 90 %. -Insuficiencia cardíaca avanzada, definida como estadio III-IV de NYHA en situación de estabilidad clínica y, -Paciente oncológico en situación de cuidados paliativos.
	Médico de guardia de OBS o URG	-Identificando criterios establecidos. -Señalando casilla correspondiente en Hª clínica.	Al ingreso en OBS o alta de urgencias.	Solo se realizará si el paciente no está incluido previamente, acude por problema clínico asociado a alguna de las 4 entidades y va a ser dado de alta.