

Atención a Pacientes Pluripatológicos

Proceso Asistencial Integrado



Atención a Pacientes Pluripatológicos

Proceso Asistencial Integrado

ATENCIÓN a pacientes pluripatológicos
[Recurso electrónico] : proceso asistencial
integrado / [autores, Manuel Ollero Baturone
(coordinador) ... et al.]. -- 3ª ed.. --
[Sevilla] : Consejería de Salud, [2018]

Texto electrónico (pdf), 136 p.

ISBN 978-84-947313-4-1

1. Atención integral de salud 2. Enfermedad
crónica 3. Comorbilidad 4. Atención dirigida
al paciente 5. Calidad de la atención de salud
6. Guía de práctica clínica 7. Andalucía
I. Ollero Baturone, Manuel II. Andalucía.
Consejería de Salud
W 84

3ª Edición



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO. ATENCIÓN A PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

Edita: **Junta de Andalucía. Consejería de Salud.**

ISBN: 978-84-947313-4-1

Maquetación: **Kastaluna**

Consejería de Salud: www.juntadeandalucia.es/salud

Repositorio Institucional SSPA: www.repositoriosalud.es

Autores/as: Ollero Baturone, Manuel (Coordinación)

Médico Especialista en Medicina Interna. Director de la Unidad Clínica de Atención Médica Integral (UCAMI). Hospital Universitario Virgen del Rocío. Servicio Andaluz de Salud. Director del Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas.

Bernabeu-Wittel, Máximo

Médico Especialista en Medicina Interna. Facultativo Especialista de Área. Unidad Clínica de Atención Médica Integral (UCAMI). Hospital Universitario Virgen del Rocío. Servicio Andaluz de Salud.

Espinosa Almendro, Juan Manuel

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Asesor en Envejecimiento de la Secretaría General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

García Estepa, Raúl

Farmacéutico. Técnico de Evaluación. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).

Morilla Herrera, Juan Carlos

Enfermero. Director de la Unidad de Gestión Clínica Gestión de Casos y Unidad de Residencias. Distrito de Atención Primaria Málaga – Guadalhorce. Servicio Andaluz de Salud.

Pascual de la Pisa, Beatriz

Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Camas. Distrito de Atención Primaria Aljarafe-Sevilla Norte. Servicio Andaluz de Salud.

Rodríguez Fernández, María Dolores

Trabajadora Social. Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla. Servicio Andaluz de Salud.

Santos Ramos, Bernardo

Farmacéutico Especialista en Farmacia Hospitalaria. Facultativo Especialista de Área. Unidad de Gestión Clínica de Farmacia. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Servicio Andaluz de Salud.

Sanz Amores, Reyes

Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefa del Servicio de Calidad y Procesos de la Secretaría de Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Declaración de intereses: Todos/as los/as autores/as han realizado una declaración de intereses, que constan en el Servicio de Calidad y Procesos.

Revisión interna: **Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Servicio Andaluz de Salud.**

Carmen M^a Lama-Herrera

Subdirectora de Promoción. Consejería de Salud.

Eugenio Martínez Concepción

Jefe de Servicio de Planes Integrales. Consejería de Salud.

Auxiliadora Fernández-López

Directora del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud.

Eva Moreno-Campoy

Directora de la Estrategia de Seguridad del Paciente de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud.

Leonor Ruiz-Sicilia

Directora de la Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud.

M^a Asunción Martínez- Brocca

Directora del Plan Andaluz de Diabetes. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud.

Nieves Lafuente-Robles

Directora de la Estrategia de Cuidados de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud.

Revisión externa: Nuestro agradecimiento a las aportaciones realizadas por:

Dr. Jesús Díaz Manglano

Médico Internista. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

D. Juan Carlos Domínguez Camacho

Farmacéutico Director UGC Farmacia de AP. Sevilla.

D. Roberto Nuño-Solinis

Director Deusto Business School Health.

Dr. Rafael Rotaetche del Campo

Especialista en Medicina familiar y Comunitaria. C. Salud Alza. Osakidetza.

De las Sociedades Científicas consultadas, se ha recibido aportaciones para la revisión externa del documento:

- Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC).
- Asociación Andaluza de Farmacéuticos de AP (AAFAP).
- Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA).
- Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC).
- Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI).
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. (SEMERGEM-Andalucía).
- Sociedad Española de Médicos Generales y de familia (SEMG).

De las Asociaciones de pacientes consultadas, se ha recibido aportaciones para la revisión externa del documento:

- Federación española de Enfermedades RaRAS. (FEDER).
- Asociación Corazón y Vida.

Nuestro agradecimiento a la colaboración de Mercedes Galván Banqueri y Eva Rocío Alfaro Lara, farmacéuticas y Técnicas de AETSA, que participaron en la búsqueda inicial.

Presentación

La Gestión por Procesos es una de las estrategias puestas en marcha, en la sanidad pública andaluza en el año 2000, a partir del I Plan de Calidad.

El Proceso Asistencial Integrado (PAI) se ha reafirmado, en estos años, como una herramienta de mejora continua y ha contribuido a ordenar los diferentes flujos de trabajo, a integrar el conocimiento actualizado y a mejorar los resultados en salud, gracias a la importante implicación de los profesionales y a su capacidad para introducir la idea de mejora continua de la calidad, teniendo presente las expectativas de las personas.

En estos años, también se ha tratado de ir depurando la descripción del PAI, incorporando en las actividades, las características de calidad relacionadas con las estrategias y derechos que se han ido consolidando en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como la efectividad clínica, la seguridad del paciente, la información, el uso adecuado de medicamentos, la metodología enfermera basada en *Nursing Outcomes Classification*, intentando disminuir la variabilidad no explicada de las actuaciones en salud.

Cada una de las publicaciones que se presentan, nuevas o actualizadas, surgen de una priorización, del análisis de cómo se están realizando las cosas, de la revisión del conocimiento disponible a partir de una búsqueda estructurada y creando una propuesta razonable y coherente, que tendemos a simplificar con el objetivo de que recoja las recomendaciones clave, que realmente contribuyan a mejorar los resultados en salud.

Mi agradecimiento a todos los profesionales, porque están contribuyendo a la excelencia mediante una atención sanitaria de calidad.

Teresa Molina López
Directora General de Investigación
y Gestión del Conocimiento

Recomendaciones Clave / 11

Introducción / 13

Aspectos metodológicos / 19

Definición / 23

Descripción general / 27

Componentes: Profesionales, actividades,
características de calidad / 29

Recursos: Modelo de Atención Compartida / 57

Competencias específicas del equipo de profesionales / 69

Representación gráfica: Representación Global / 71

Indicadores / 73

Anexos / 81

Acrónimos / 129

Bibliografía / 131

Recomendaciones clave

Estas recomendaciones clave responden a las características de calidad que, según el grupo elaborador, aportan más valor al resultado final. Su grado de recomendación responde al asignado por el grupo siguiendo la metodología establecida en el subapartado “Aspectos metodológicos” de la Introducción. En este caso, son todas por acuerdo del grupo que ha actualizado el PAI.

Recomendaciones	Grado
Los pacientes al ser identificados como pluripatológicos serán informados de esta condición y deberán conocer los nombres y circuitos de acceso a sus profesionales referentes.	AG
La valoración de los pacientes pluripatológicos ha de incluir valoración clínica, funcional, de la fragilidad, cognitiva, afectiva, socio-familiar, pronóstica, farmacológica, de la autogestión- activación y de los valores-preferencias en los plazos y circunstancias definidas.	AG
Todos los pacientes con índice Barthel menor de 60 o deterioro cognitivo moderado tendrán identificada y evaluada la persona que cuida.	AG
Se realizará cribado de falta de adherencia en todos los pacientes.	AG
La definición de metas y objetivos en el paciente pluripatológico ha de ser abordada de acuerdo a la estratificación pronóstica del índice PROFUND.	AG
Se ayudará al paciente a comprender la información relacionada con su conjunto de enfermedades específicas y a aprender las estrategias de auto-cuidado y se negociará un acuerdo con el paciente para reforzar las modificaciones de conducta necesarias.	AG
Se realizará la intervención de conciliación terapéutica en el hospital en el momento del ingreso y en atención primaria, según el circuito específico establecido, en las primeras 72 horas.	AG
Se abordará la planificación anticipada de decisiones con intervenciones acordes a la situación pronosticada y siempre que el paciente lo permita dando su consentimiento, en situación de capacidad de hecho y conocimiento de su diagnóstico y pronóstico.	AG
En los pacientes pluripatológicos frágiles se propondrá la realización de un programa de actividad física multicomponente, con una periodicidad de 2-3 veces a la semana y una duración de 5-6 meses con evaluación de la respuesta al mismo.	AG
En los pacientes pluripatológicos con alto riesgo de caídas se realizará una intervención específica para disminuir el riesgo que incluya revisión de la medicación y de las barreras y riesgos del domicilio.	AG

Recomendaciones	Grado
Los pacientes dispondrán de un documento con el plan de acción que han acordado con los profesionales, en el que se incluirán los apartados de problemas y riesgos, metas y objetivos, signos de alarma, plan de acción, tareas pendientes y seguimiento del plan.	AG
Se iniciará la programación del alta hospitalaria y cuidados transicionales según las recomendaciones descritas, antes del ingreso en los ingresos programados y desde el momento del ingreso en los ingresos urgentes.	AG
Recomendaciones para dejar de hacer	Grado
Aplicar las recomendaciones de los criterios STOPP-START teniendo en cuenta que para pacientes con Índice PROFUND mayor o igual a 11 puntos pudieran no ser aplicables algunas recomendaciones START.	AG
Poner tratamientos preventivos en aquellos pacientes en los que el beneficio esperado, según las evidencias disponibles, supere el horizonte temporal de la expectativa de vida y generalmente en todo paciente con edad superior a 85 años o índice PROFUND mayor o igual a 11 puntos.	AG