



Proyecto 360º de atención y cuidados al paciente institucionalizado

1. Justificación

La presión demográfica y el envejecimiento de la población es un reto que deben resolver los sistemas de salud y bienestar. Esto unido a las características de nuestra sociedad, lleva a que cada vez es mayor la población mayor institucionalizada en nuestro país. En la actualidad representa más de 3,3% de la población mayores de 65 años.

En una sociedad innovadora y exigente como en la que vivimos, cada vez se apuesta más por la investigación y el desarrollo de nuevas ideas. De esta forma, es necesario poner en marcha proyectos que den respuesta a un nuevo contexto, con infraestructuras que incorporen soluciones tecnológicas e innovadoras.

La digitalización a la que asistimos es un facilitador de la transformación que estamos viviendo. La covid-19 ha actuado como un acelerador de e-Health, también en el ámbito sociosanitario, uno de los más afectados por la pandemia. La pandemia puso de manifiesto la importancia crítica de tener un sistema de salud sólido respaldado por una infraestructura de datos que permita tomar decisiones basándose en las necesidades del paciente y en el valor que puedan aportar al bienestar de éste. La salud digital debe contemplarse como una herramienta de mejora en la atención al paciente, que aporta nuevas vías de comunicación.

La red de los cuatro hospitales públicos de quironsalud en la Comunidad de Madrid atienden a más de 140 centros sociosanitarios con pacientes complejos con un alto grado de consumo de recursos sanitarios y necesidades de cuidados.

De todo lo comentado surge la idea de un proyecto 360º, como estrategia para incorporar nuevas ideas innovadoras y mejoras de procesos teniendo en cuenta una perspectiva multidisciplinar y de atención integral aplicado a la población de centros sociosanitarios y sobre todo que aporte valor a la sociedad.

Para nuestra organización, es una línea estratégica la atención al paciente institucionalizado, implementando programas y procesos de atención que garantice la calidad de la atención, seguridad y accesibilidad a los servicios sanitarios. Esto conlleva la incorporación de las nuevas tecnologías como parte del proceso de transformación digital y cambio de cultura que estamos viviendo en la actualidad en nuestra organización.

Si las nuevas tecnologías no dejan nunca de lado las necesidades humanas básicas (tanto de pacientes como de profesionales sanitarios), la implementación de la telemedicina a largo plazo tendrá mayores posibilidades de éxito.

La atención de estos pacientes de acuerdo a la organización del sistema sanitario está sometida a una fragmentación del proceso de atención si tenemos en cuenta los diferentes actores que intervienen en la atención de estos pacientes: Atención Primaria, Atención Hospitalaria, unidades de apoyo, etc.. Esto requiere por parte de las organizaciones hacer un esfuerzo por integrar el proceso y generar itinerarios o trayectorias de valor para el paciente.



2. Planificación, enfoque-objetivos

Hemos llevado a cabo un análisis previo de la atención de los pacientes de centros sociosanitarios en nuestras zonas de influencia de los cuatro hospitales públicos con la participación de los profesionales clínicos coordinados por el servicio de geriatría en base a los datos acumulados a lo largo de los años de atención a estos pacientes en las diferentes áreas de atención de nuestros hospitales. Elaboramos un plan sociosanitario de acuerdo con las necesidades identificadas a las áreas de mejora y alineadas con los objetivos de nuestra organización.

El plan sociosanitario contempla diferentes áreas de actuación y entre ellas está la digitalización del proceso de atención al paciente sociosanitario con los estándares de seguridad y excelencia en la calidad exigibles en este caso y cuidando el aspecto de humanización en la relación con el paciente.

En los cuatro hospitales públicos de Quirónsalud en la Comunidad de Madrid disponemos de una plataforma (portal sociosanitario) que permite la comunicación y compartir información clínica con el personal sociosanitario de las residencias de nuestro ámbito de cobertura.

Contamos con los recursos técnicos de análisis de datos y nuevas tecnologías para poder implementar nuestro programa con los siguientes objetivos:

Objetivo principal

- Mejora de la comunicación, coordinación entre todos los ámbitos asistenciales que participan en el proceso de atención orientado al paciente mayor institucionalizado que garantice la continuidad asistencial y de cuidados y respetando sus valores y creencias.

Objetivos secundarios

- Integración del proceso asistencial.
- Mejora de la accesibilidad a la atención sanitaria.
- Trabajo multidisciplinar con un referente o gestor del caso: geriatra de referencia.
- Eficiencia y sostenibilidad: agrupación de consultas, búsqueda de trayectorias que aporten valor.
- Decisiones compartidas con el paciente, familiares.

3. Desarrollo, despliegue y ejecución

Hemos llevado a cabo previamente un plan de comunicación con las residencias de la zona de cada uno de los cuatro hospitales para explicar el proyecto y poder contar con su participación y compromiso en la mejora de los procesos de atención a sus residentes. Hicimos una selección de residencias que pueden reunir las condiciones de personal y tecnología necesarias para la implementación de la videoconsulta y otras formas de telemedicina para garantizar una adecuada comunicación entre hospital y residencia.

Toda esta actividad asistencial está integrada y registrada en nuestros sistemas de información como una consulta no presencial en la modalidad de videoconsulta con los tiempos correspondientes de agenda.



Cada uno de los hospitales de acuerdo con su organización y recursos ha diseñado sus agendas correspondientes de atención a sus centros sociosanitario como una modalidad más de atención al paciente.

El servicio de geriatría es el que lidera y coordina los contactos con las residencias, sumándose otras especialidades (neurología, psiquiatra) según las necesidades de atención, pero coordinadas por el geriatra.

Destacar el carácter multidisciplinar del proceso. El equipo de profesionales que atienden esta prestación con las residencias reúne: geriatra, enfermera de continuidad asistencial, trabajadora social, profesionales de la unidad de atención residencias, profesionales sanitarios de residencias.

Modalidades de videoconsulta con residencias:

- **Ámbito de consultas externas:** con o sin paciente y profesional sanitario de la residencia
- **Ámbito de urgencias:** entre profesionales sanitarios del hospital y residencia
- **Videoconsulta de coordinación:** una vez a la semana, tenemos una videonferencia con la unidad de atención a residencias de Atención Primaria para compartir información sobre todo centrado en la continuidad asistencial del paciente institucionalizado al alta hospitalaria.
- **Videoconsultas de seguimiento evolutivo del paciente en su patología de base.**

En el ámbito de la formación e información, llevamos a cabo a lo largo del año diferentes acciones formativas con el personal sanitario de las residencias orientados a la mejora de los resultados en salud y bienestar de estos pacientes: sondajes, manejo de la infección urinaria, cuidado de heridas complejas, etc...

Contamos con comisiones de participación conjunta de diferentes ámbitos asistenciales (Atención Primaria, Atención Hospitalaria, centros sociosanitarios) que facilita la comunicación, coordinación y seguimiento del programa:

- Comisiones sociosanitarias
- Comisiones de participación conjunta con Atención Primaria

4. Resultados

Desde su inicio en 2022 los datos de actividad en nuestros cuatro hospitales son los siguientes:

Actividad de Telemedicina con Centros Sociosanitarios				
	FJD	HUGV	HUIE	HURJC
e-consultas	2937	772	3003	3978
Consultas no presenciales	567	205	976	725
Consultas telefónicas	550	101	620	309
Videoconsultas	273	123		266



La satisfacción por parte de los profesionales de ambos ámbitos en la utilización de esta herramienta de apoyo a la gestión clínica en el ámbito de las consultas externas y urgencias ha sido muy satisfactoria, no hemos registrado ninguna reclamación o similar relacionada con esta prestación. Estamos pendiente de la cumplimentación anual de las encuestas de satisfacción que hacemos una vez al año.

Lejos de lo que pueda suponer el uso de la telemedicina como barrera en el trato humanizado del paciente, hemos podido comprobar que no ocasiona una brecha en la comunicación en la triada médico-paciente-familia.

5. Evaluación y revisión

El recorrido del proyecto escasamente tiene un año y estamos en pleno proceso de evaluación con datos consistentes que podemos considerar como indicadores resultado.

Indicadores de resultado del proceso orientado a la atención del paciente institucionalizado:

- Numero de videoconsultas por especialidad en el ámbito de consultas externas
- Ratio telemedicina vs consulta presencial de paciente institucionalizado
- Numero de atención de urgencia atendidas en la modalidad de videoconsulta
- Ingresos hospitalarios de pacientes de centros sociosanitario
- Atención de urgencias en pacientes institucionalizados
- Reingresos hospitalarios

6. Divulgación

Hemos llevado a cabo una labor de difusión y divulgación entre los profesionales de los diferentes ámbitos asistenciales y la sociedad o comunidad a la que atendemos en cada uno de los hospitales así como una difusión en redes sociales-multimedia, prensa y próxima presentación en congresos, jornadas

7. Innovación

El proyecto 360º de atención a paciente en centro sociosanitario aporta el valor de su carácter innovador por incorporar las nuevas tecnologías como nueva herramienta de comunicación con pacientes-familias-instituciones , herramientas de analítica avanzada e inteligencia artificial y para diagnosticar, tratar y cuidar a los pacientes, además el carácter multidisciplinar e integrador del proceso. Se enmarca en la innovación organizativa y la mejor gestión de los procesos incorporando soluciones de atención conectada (telesalud y monitoreo remoto).

8. Nivel de aplicabilidad

En el marco de nuestro plan estratégico de los cuatros hospitales, la salud digital tiene un gran peso en la transformación de los procesos asistenciales con compromiso e implicación por parte de nuestros profesionales que incorporan en sus objetivos de servicio todo lo relacionado con la salud población y específicamente la atención sociosanitaria.

Contamos con datos y tecnología suficiente para poder conectar procesos con aplicaciones:

- Casiopea : sistema de información clínica del hospital
- Casiopea Primary Care accesible desde Atención Primaria a través de APmadrid a través del cual se lleva a cabo la e-consulta.
- Portal sociosanitario con e-consulta incorporada y videoconsulta que permite la integración de información en la historia clínica electrónica del hospital
- Inteligencia artificial aplicada a proceso y datos y resultados de salud



La Dirección de Continuidad Asistencial lidera en cada uno de los hospitales el proyecto con la ayuda para su operatividad de los geriatras de referencia.

Disponemos de una comisión sociosanitaria para el seguimiento de los objetivos y feedback de información con participación de todos profesionales que participan en el proceso.

BIBLIOGRAFIA

1: Choi NG, Pepin R, Marti CN, Stevens CJ, Bruce ML. Improving Social Connectedness for Homebound Older Adults: Randomized Controlled Trial of Tele-Delivered Behavioral Activation Versus Tele-Delivered Friendly Visits. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Jul;28(7):698-708. doi: 10.1016/j.jagp.2020.02.008. Epub 2020 Mar 2. PMID: 32238297; PMCID: PMC8767809.

2: Ahmad NA, Mat Ludin AF, Shahar S, Mohd Noah SA, Mohd Tohit N. Willingness, perceived barriers and motivators in adopting mobile applications for health-related interventions among older adults: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2020 Mar 16;10(3):e033870. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033870. PMID: 32184309; PMCID: PMC7076234.

3: Batsis JA, DiMilia PR, Seo LM, Fortuna KL, Kennedy MA, Blunt HB, Bagley PJ, Brooks J, Brooks E, Kim SY, Masutani RK, Bruce ML, Bartels SJ. Effectiveness of Ambulatory Telemedicine Care in Older Adults: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc*. 2019 Aug;67(8):1737-1749. doi: 10.1111/jgs.15959. Epub 2019 May 8. PMID: 31066916; PMCID: PMC6684409.

4: Saeed N, Manzoor M, Khosravi P. An exploration of usability issues in telecare monitoring systems and possible solutions: a systematic literature review. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2020 Apr;15(3):271-281. doi: 10.1080/17483107.2019.1578998. Epub 2019 Feb 22. PMID: 30794009.

5: Gentry MT, Lapid MI, Rummans TA. Geriatric Telepsychiatry: Systematic Review and Policy Considerations. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2019 Feb;27(2):109-127. doi: 10.1016/j.jagp.2018.10.009. Epub 2018 Oct 30. PMID: 30416025.

6: Narasimha S, Madathil KC, Agnisarman S, Rogers H, Welch B, Ashok A, Nair A, McElligott J. Designing Telemedicine Systems for Geriatric Patients: A Review of the Usability Studies. *Telemed J E Health*. 2017 Jun;23(6):459-472. doi: 10.1089/tmj.2016.0178. Epub 2016 Nov 22. PMID: 27875667.

7: van den Berg N, Schumann M, Kraft K, Hoffmann W. Telemedicine and telecare for older patients--a systematic review. *Maturitas*. 2012 Oct;73(2):94-114. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.06.010. Epub 2012 Jul 17. PMID: 22809497.

8: Kraft M, van den Berg N, Kraft K, Schmekel S, Gärtner S, Krüger J, Meyer J, Lerch MM, Hoffmann W. Development of a telemedical monitoring concept for the care of malnourished geriatric home-dwelling patients: a pilot study. *Maturitas*. 2012 Jun;72(2):126-31. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.02.011. Epub 2012 Mar 21. PMID: 22440535.

9: Berkman P, Heinik J, Rosenthal M, Burke M. Supportive telephone outreach as an interventional strategy for elderly patients in a period of crisis. *Soc Work Health Care*. 1999;28(4):63-76. doi: 10.1300/J010v28n04_05. PMID: 10425672.