

# Trabajando con pacientes y cuidadores en la construcción del modelo Metropolitana Nord de atención a personas con cronicidad compleja y avanzada

**Miquel À. Mas**

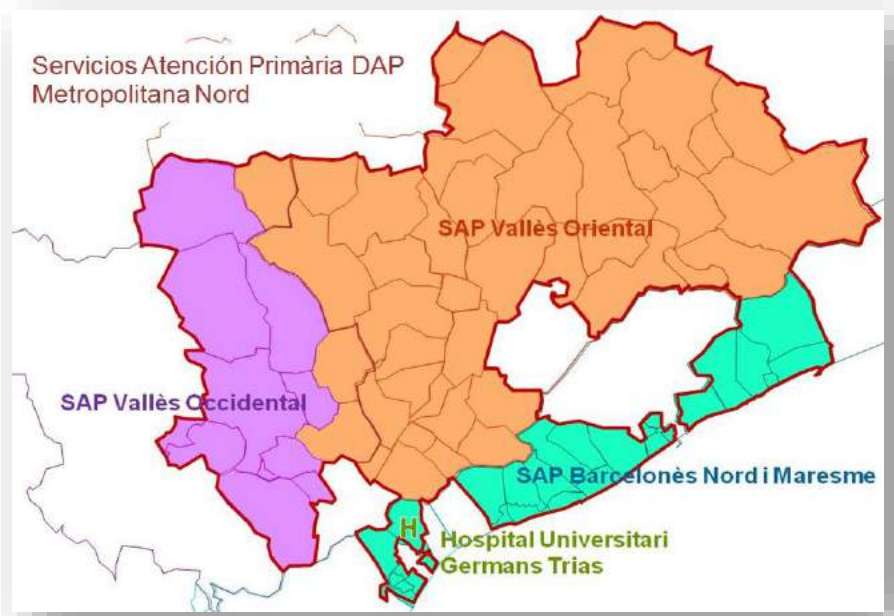
**Direcció Clínica Territorial de Cronicitat Metropolitana Nord , Institut Català de la Salut**

 **@DrMqAgMas**

CaixaForum, 18 septiembre 2019



**Modelo DAP Metropolitana Nord:**  
**1.342.947 habitantes**



**Piloto Badalona,  
Sant Adrià y Maresme sur:**  
**230.629 habitantes**

**Pacientes crónicos complejos  
y  
con enfermedad crónica avanzada**

Gestión de cuidados compleja

**Elevadas necesidades de atención:**

- Complejidad sanitaria
- Dependencia funcional
- Necesidades sociales
- Necesidades de final de vida

**Multiple  
Chronic  
Conditions**

**Caring for Patients With Multiple Chronic Conditions**

Mary E. Tinetti, MD; Ariel R. Green, MD, MPH; Jennifer Duellat, MD; Michael W. Rich, MD; and Cynthia Boyd, MD, MPH



- A. Informar trayectoria**
- B. Compartir decisiones**
- C. Planificar**

# Necesidad del proyecto

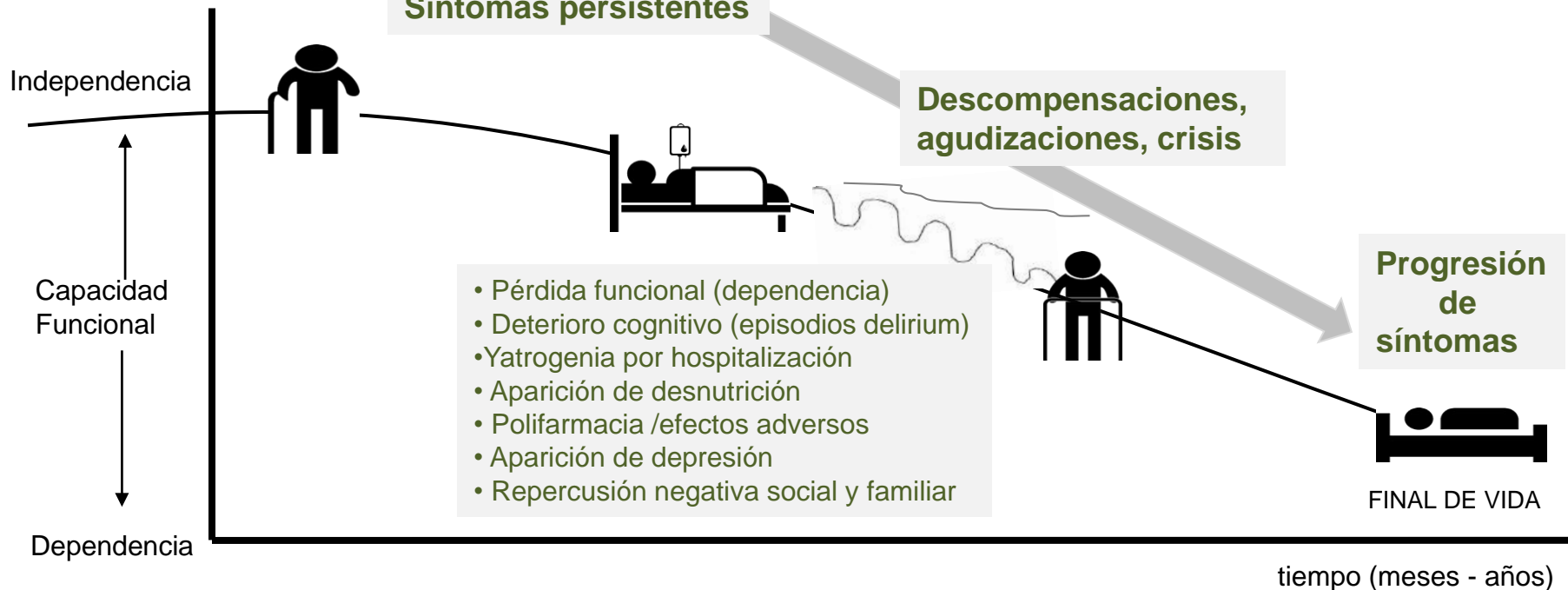
## Múltiples condiciones crónicas

No se curan  
Síntomas persistentes

Descompensaciones,  
agudizaciones, crisis

Progresión  
de  
síntomas

- Pérdida funcional (dependencia)
- Deterioro cognitivo (episodios delirium)
- Yatrogenia por hospitalización
- Aparición de desnutrición
- Polifarmacia /efectos adversos
- Aparición de depresión
- Repercusión negativa social y familiar



# Necesidad del proyecto



Atención Centrada en la Persona  
también en cronicidad compleja



**NUEVO  
ENFOQUE  
BASADO EN  
NECESIDADES  
Y PRIORIDADES**

Atención Centrada en la Persona  
también en cronicidad compleja

5 dominios



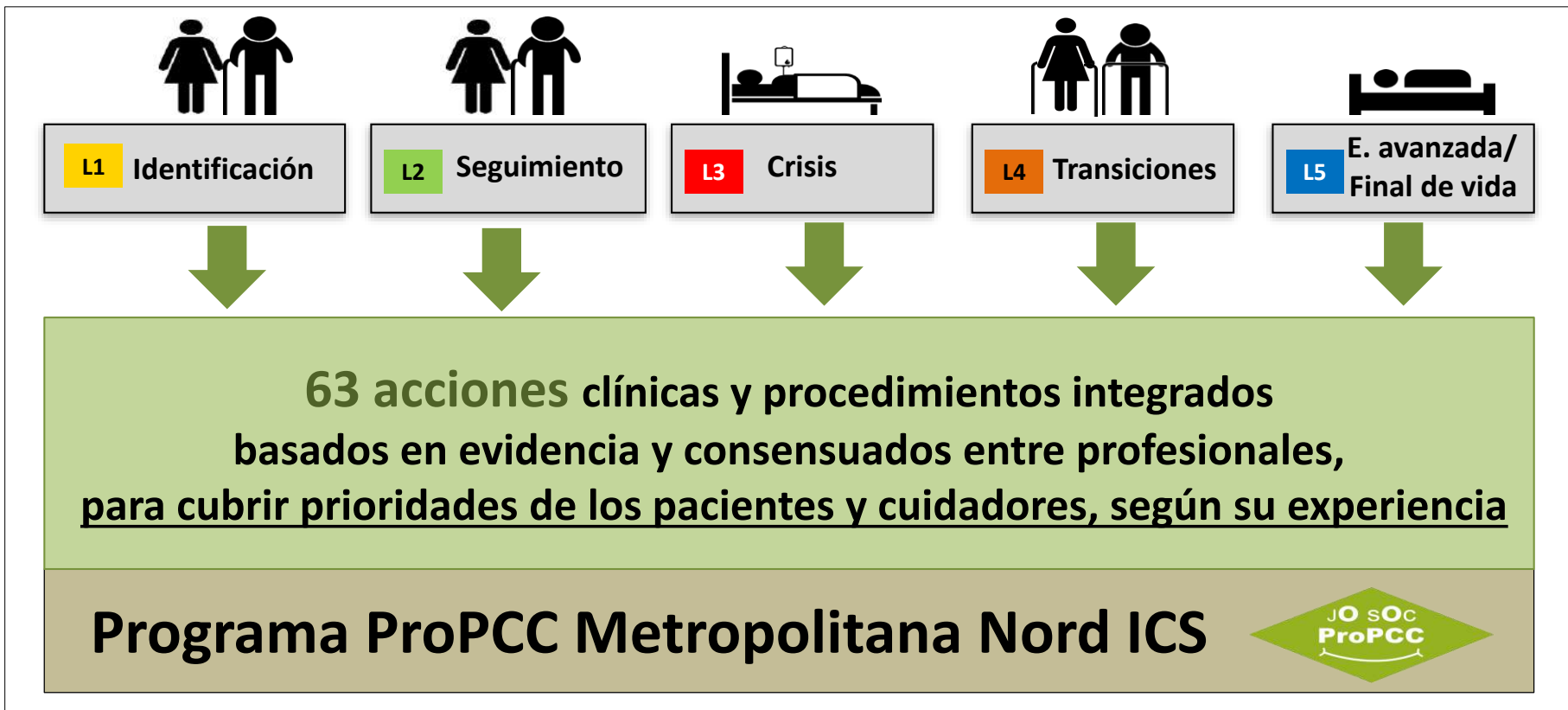
**Información**

**Comunicación**

**Participación**

**Planificación  
de la atención**

**Coordinación  
de la atención**



Modelo usual  
fragmentado  
centrado en sistema



Modelo nuevo  
integrado  
centrado en persona

Experiencia pacientes y entorno  
Proceso de participación ciudadana

Experiencia profesionales  
Procesos de consenso clínico de acciones

Experiencias validadas  
Revisión de evidencia científica

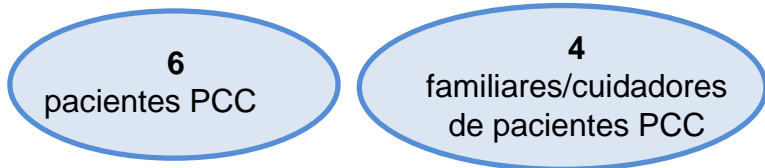


**Badalona,  
Junio-septiembre 2018**

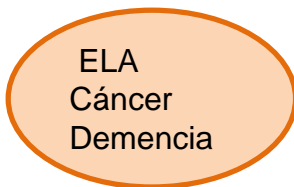


**Total participantes : 29**

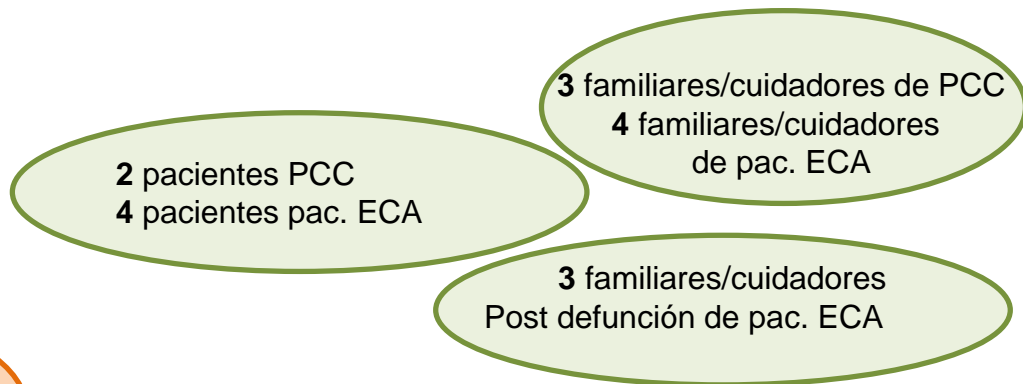
## Grupos focales: 2



## Entrevistas con asociaciones de pacientes: 3



## Entrevistas individuales: 16





Las aportaciones de pacientes, cuidadores y entidades se han incorporado en **37 de las 63 acciones** del programa (58,7%)





1. Que la atención se centre en mi
2. Que se agilicen las ayudas sociales
3. Que haya coordinación entre todos
4. Que la información se entienda
5. Que me atiendan en casa (si es posible)
6. Que ayuden a los cuidadores (apoyo emocional)
7. Que me acompañen en el proceso (no sufrir; buen morir)

# Implementación: estado del proyecto

Extensión del programa  
al resto de territorios

4

**EVALUACIÓN INTEGRADA**

**Evaluación del  
Programa  
(2021)**

Indicadores centrados  
en las personas

**DEFINIR BUENAS PRÁCTICAS**

1

**Elaboración del  
Programa  
(2018)**

**HACER CAMBIOS  
ORGANIZATIVOS**

3

**APLICAR HERRAMIENTAS  
para la integración**

2

**Implementación  
del Programa  
(2019-2020)**

Territorio de Badalona ICS  
10 EAP (400-500 pacientes)  
HU Germans Trias i Pujol

JO sOc  
ProPCC

- ✓ **Sabemos en qué aspectos centrarnos (*What matters most*):**
  - Atención personalizada con acompañamiento
  - Coordinación entre todos los implicados
  - Funcionamiento y adaptación de servicios a necesidades de personas
  - Manera en la que compartimos la información y tomamos decisiones
  - Calidad de los espacios de diálogo y apoyo
  
- ✓ **Evaluación del Programa (*medir lo correcto*):**
  - Incorporar indicadores que provengan de la experiencia de pacientes y cuidadores
  
- ✓ **Experiencia enriquecedora (*desde el principio vamos de la mano*)**
  - Seguir contando con las aportaciones de los ciudadanos

# Moltes gràcies!



@DrMqAgMas



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



Institut Català  
de la Salut