



# I Congreso Científico Panamericano

## XXXII Congreso Científico Nacional SOCIMEP

### Manejo de Paciente Crónico en Atención Primaria

**AUTORA:** Md. Mg. Cecilia Edineth Camero Zavaleta



Cusco, 14 de agosto de 2018



Esta obra está bajo una licencia de [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

[https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es_ES)

Citar como:

Cecilia E. Camero Z. Manejo de paciente crónico en atención primaria. Congreso Científico Panamericano - Cusco. 2018.

# ÍNDICE

1) Introducción.

2) Atención a la cronicidad.

3) Ejemplo de modelo.

4) Recomendaciones.



# Definición

Las enfermedades no transmisibles - o enfermedades crónicas (EC)- son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.

- Principales:
  - Enfermedades cardiovasculares (17.9 millones/a)
  - Cáncer (9 millones/a)
  - Enfermedades respiratorias crónicas (3.9 millones/a)
  - La diabetes mellitus (1.6 millones/a)
- El Barómetro EsCrónicos (2015) identifica un total de 28 EC: alzheimer, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, enfermedades neuromusculares, hepatitis, osteoporosis, psoriasis, etc.

# Datos OMS (2018)

- Los principales factores de riesgo son:

- el tabaquismo: 6 millones de muertes/año
  - Para 2020 representaría el 10% del total de muertes
- el uso nocivo del alcohol
- la mala alimentación y
- la falta de actividad física

## Factores de riesgo metabólicos:

- 1) Hipertensión arterial
- 2) Sobrepeso y la obesidad
- 3) Hiperglucemia
- 4) Hiperlipidemia

- Eliminando estos FR, se podría prevenir:

- $\frac{3}{4}$  partes de la carga atribuible a las Enf. CV, ACV y DM II
- 40% de los casos de cáncer

# Datos OMS (2018)

- 71% del número total de muertes anuales, más de 41 millones de personas/año
- 85% de las muertes “prematuras” por EC se concentran en los países de ingresos bajos y medios
- Más de 15 millones de las muertes entre 30-69 años

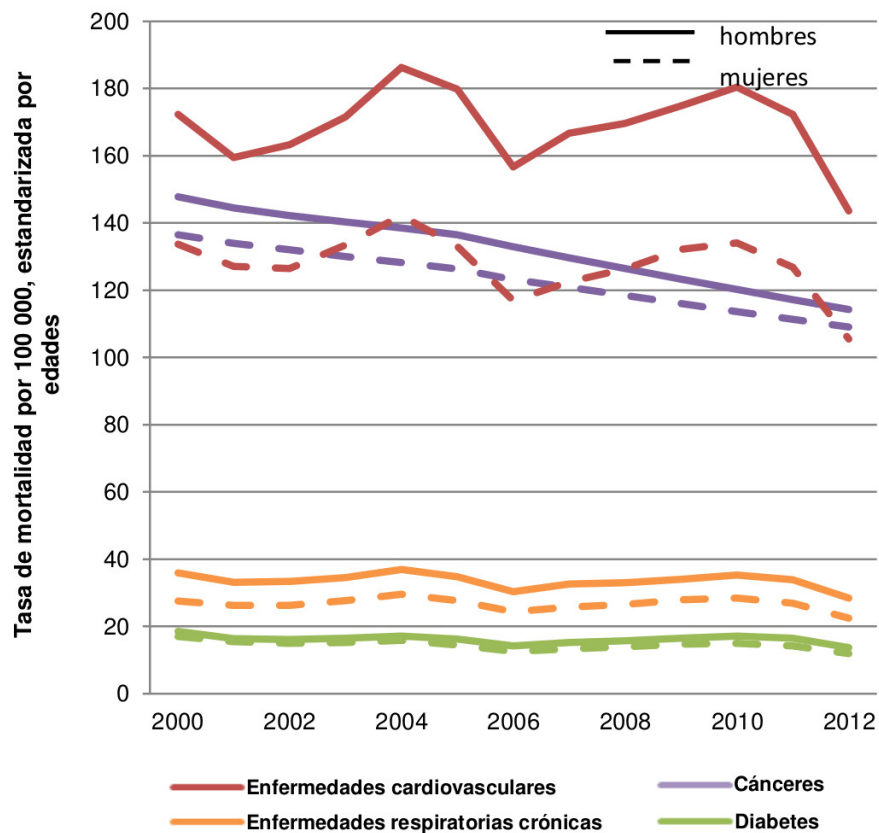


¡No solo es un problema sanitario!  
Constituyen un desafío en materia de desarrollo.

# Perú

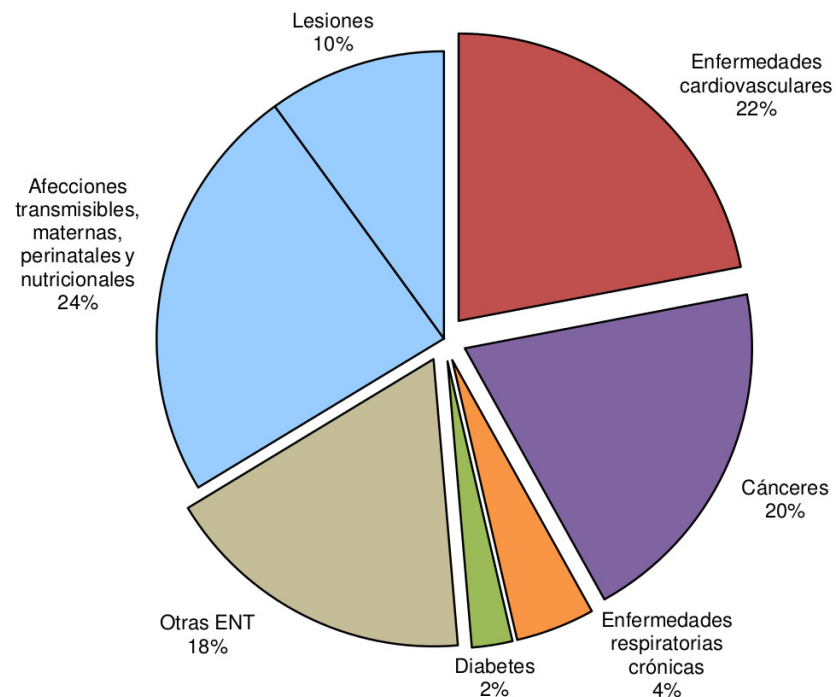
Población total: 29 988 000  
 Grupo de ingresos: Medianos altos

## Tasas de mortalidad estandarizadas por edades\*



Porcentaje de la población residente en zonas urbanas: 77.3%  
 Proporción de la población de edades comprendidas entre los 30 y los 70 años: 39.5%

## Mortalidad proporcional (% del total de muertes, todas las edades, ambos sexos)\*



Total de muertes: 132,000

Se calcula que las ENT son la causa del 66% del total de las muertes.

# Pluripatología:

- **Dos o más enfermedades (crónicas o no) que conllevan la aparición de reagudizaciones y patologías interrelacionadas.**
- **Especial fragilidad clínica.**
- **Deterioro progresivo y una disminución gradual de su autonomía y capacidades funcionales.**



# Pluripatología:

## **Genera:**

- *Aumento de la demanda de atención (AP, AH y SS).*
- *Dependencia.*
- *Cuidados sanitarios e informales.*
- *Problemas sociales y económicos.*
- *Cuidados paliativos.*
- *Ámbito de Residencia.*
- *Soledad.*

**Atención primaria**

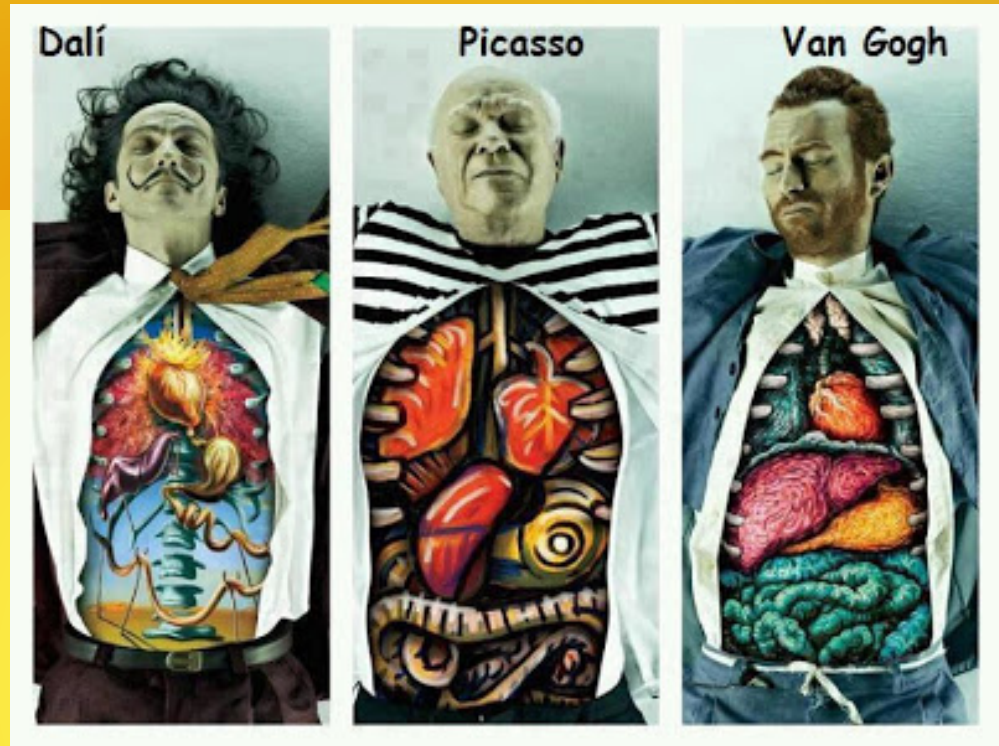
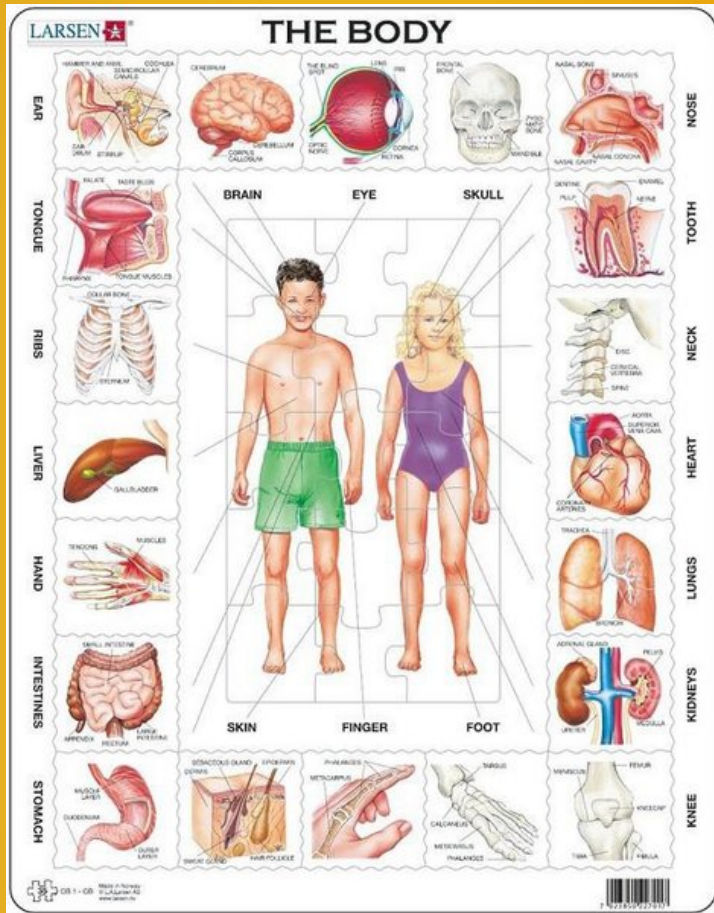


# ÍNDICE

- 1) Introducción.
- 2) Atención a la cronicidad.**
- 3) Ejemplo de modelo.
- 4) Recomendaciones.



# El o la Paciente:



# Atención a la cronicidad

## Preocupación sanitaria y social a nivel mundial

### Causas:

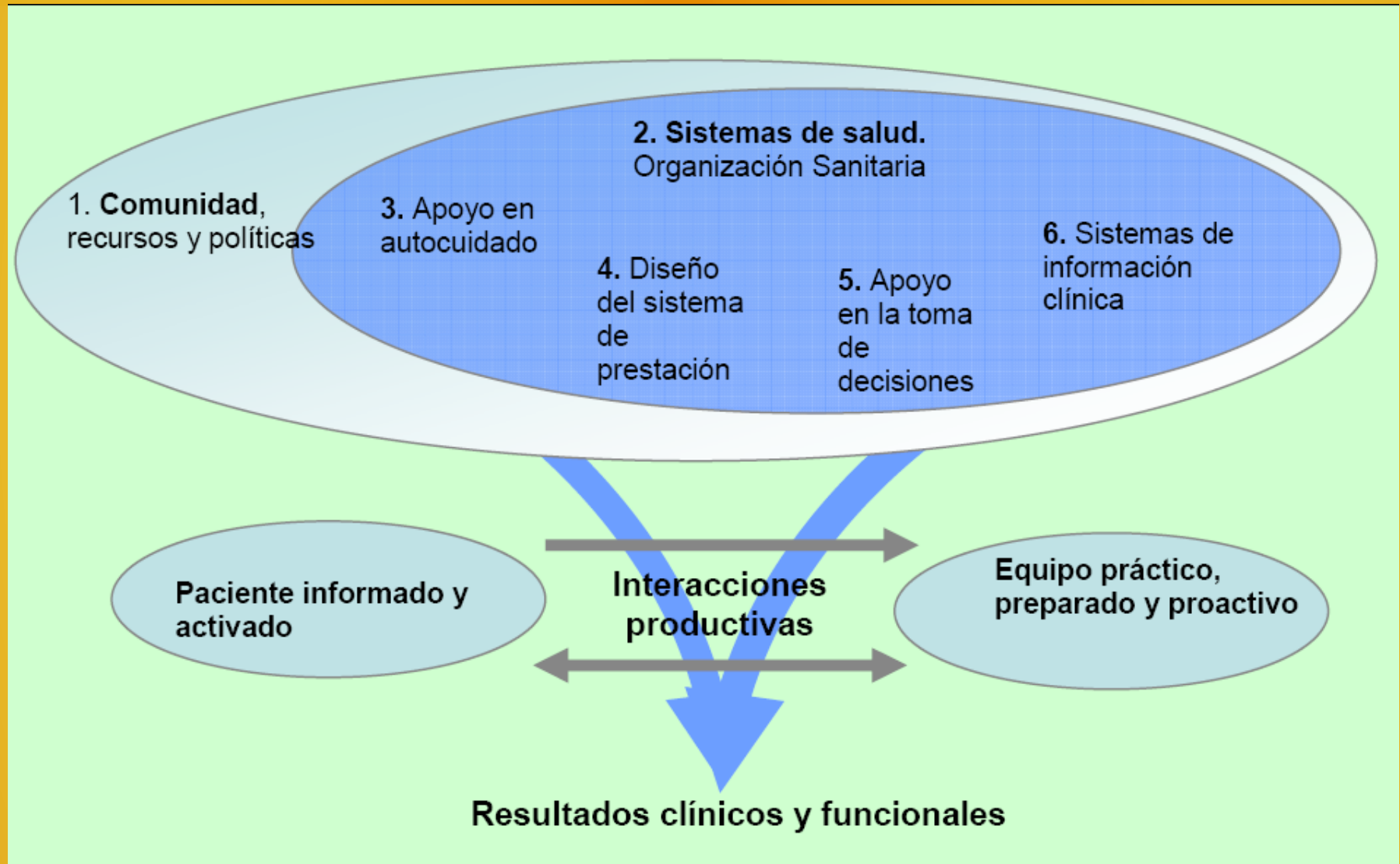
- Cambios en la estructura demográfica (envejecimiento).
- Cambios en los patrones de morbi-mortalidad.
- Cambios en los modelos familiares y sociales.
- Incremento de población vulnerable (pluripatología compleja).
- Incremento del consumo de servicios sanitarios y sociales.



**Elaboración de Estrategias y Planes que integren servicios sanitarios y sociales.**

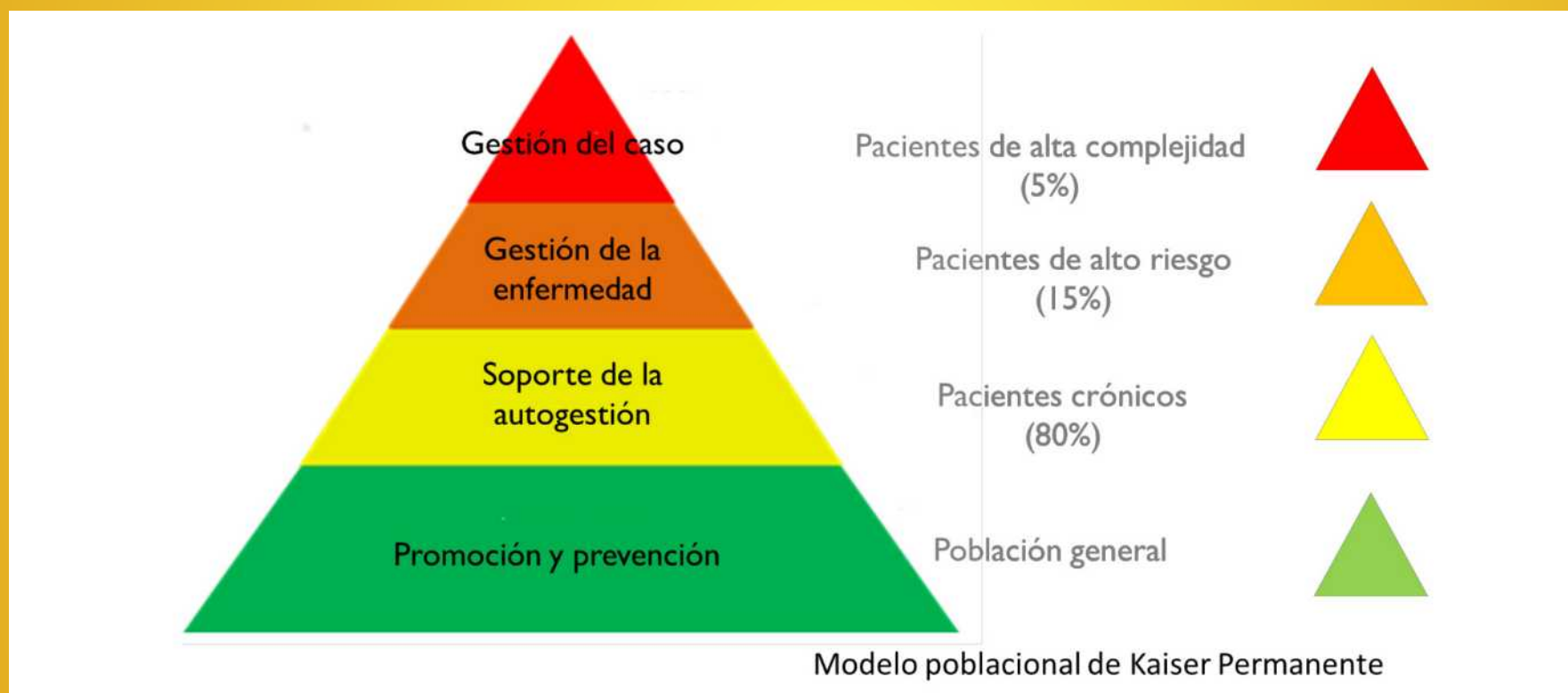
# Modelos Internacionales de Gestión de Enfermedades Crónicas

## The Chronic Care Model (E. Wagner y colaboradores). 1998



# Modelos Internacionales de Gestión de Enfermedades Crónicas

**“Pirámide de Kaiser Permanente”**, identifica cuatro niveles de intervención según el grado de complejidad de los pacientes.



# Cuidados innovadores para las condiciones crónicas:

Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas



## OMS. 2002

### Perfil de la atención innovadora para las condiciones crónicas

#### ENTORNO DE POLÍTICAS POSITIVAS

Fortalecimiento de las asociaciones  
Apoyo a marcos legislativos  
Integración de políticas

Provisión de liderazgo y apoyo  
Promoción de financiación continua  
Desarrollo y asignación de los recursos humanos

#### COMUNIDAD

Aumenta la concienciación y lo hace más llevadero  
Estimular el liderazgo y el apoyo para promover mejores resultados  
Movilización y coordinación de los recursos  
Proporciona servicios complementarios

#### ENLACES



#### ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Fomenta la continuidad y la coordinación  
Estimula la calidad a través del liderazgo e incentivos  
Organiza y dota los equipos de atención de salud  
Apoya los autocuidados y la prevención

MEJORA LOS RESULTADOS PARA LAS CONDICIONES CRÓNICAS

- El micro, centrado en el paciente y la familia
- El meso, centrado en factores comunitarios
- El macro, que incide en las políticas y las estrategias de salud y en asegurar una adecuada financiación y provisión de recursos

# ÍNDICE

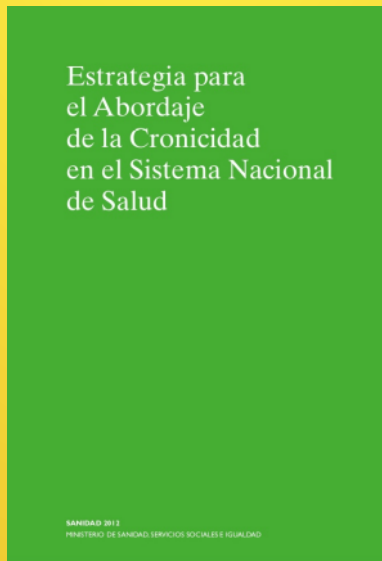
- 1) Introducción.
- 2) Atención a la cronicidad.
- 3) Ejemplo de modelo.**
- 4) Recomendaciones.



# Situación en España



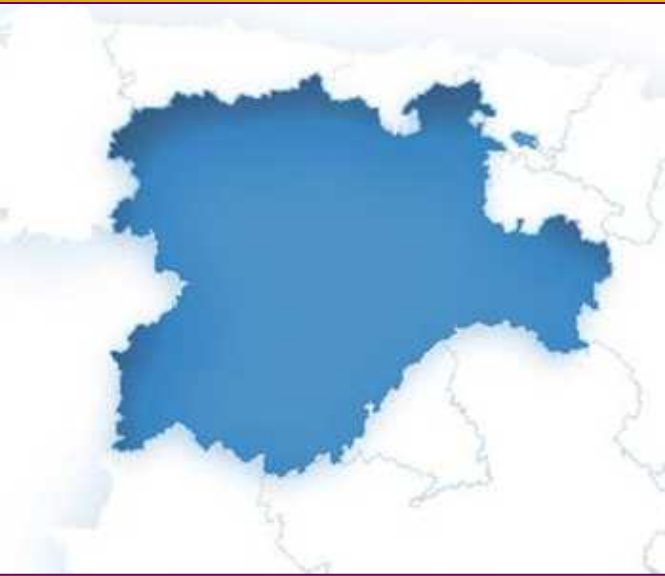
[https://es.wikipedia.org/wiki/Comunidad\\_aut%C3%B3noma](https://es.wikipedia.org/wiki/Comunidad_aut%C3%B3noma)



# Ejemplo: Modelo de Atención al PC- España

La estrategia supone un **cambio de enfoque** en el SNS que pasa de estar **centrado en la enfermedad** a **orientarse hacia las personas**, hacia la atención de las necesidades de la población en su conjunto y de cada individuo en particular, de manera que la asistencia sanitaria resulte **adecuada y eficiente**, se garantice la **continuidad en los cuidados** teniendo en cuenta las condicionantes sociales y las del entorno, **se adapte** a la evolución de la enfermedad en el paciente y se favorezca su **autonomía personal**.

# Contexto sociodemográfico de Castilla y León



**2.472.052 habitantes.**

**El 23 % del total de la población de Castilla y León es mayor de 65 años  
50.6% mujeres; (>65 : 56.3%); (>85 : 65.57) %**

**2.248 municipios (88% <de 1000, hab.) y en ellos reside el 19.3% de la población. 27 hab./ Km2**

**El 44% de la población vive en municipios < de 10.000 habitantes (España 21%).**

**El 12,4% en menos de 500 habitantes (España 1,7%)**

**Centros de Salud : 249**

**Consultorios Locales : 3.652**

**Hospitales públicos: 14**

**CEAS:192**

**La demanda: 44,24% los hombres y 55,75% las mujeres**

**La frecuentación es la más alta del SNS, llegando a ser el doble en el medio rural que en el urbano 17**

**Saldo demográfico negativo: envejecimiento, emigración**

**Aislamiento y soledad: mayores solos (25% mujeres, 11% hombres)**

## Base Atención Primaria.

# Estrategia de Atención al Paciente Crónico de Castilla y León

## Estratificación Poblacional en Castilla y León

Objetivo intervención	Ámbito	Tipo de intervención
Pacientes <b>pluripatológicos severos</b> con necesidades de atención sanitaria elevadas y con frecuencia con necesidades sociales	Atención compartida por atención primaria, hospital y servicios sociales (Hospital, UCSS, Domicilio/Residencia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención y control del proceso clínico por parte de atención primaria compartida con atención especializada (UCA) según protocolo, mediante la gestión de procesos y casos y, con la participación de los recursos sociales en cualquiera de sus ámbitos.</li> <li>- Promoción de la responsabilidad del paciente y de la familia en el cuidado de sus problemas de salud.</li> </ul>
Pacientes <b>pluripatológicos estables</b> o con una <b>patología en estado avanzado</b> con necesidades de atención sanitaria moderada	Atención primaria + apoyos puntuales de especializada + atención domicilio/comunitario (Protocolo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención y control del proceso clínico por parte de atención primaria con apoyos puntuales del médico de atención especializada según protocolo, mediante la gestión de procesos y casos.</li> <li>- Promoción de la responsabilidad del paciente y de la familia en el cuidado de sus problemas de salud.</li> </ul>
Pacientes con una <b>patología en estadio estable o inicial</b> con baja necesidad de atención sanitaria	Atención primaria + domicilio/comunitario (Protocolo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención y control del proceso clínico en el marco de la atención primaria, según protocolo siguiendo la metodología de gestión de procesos.</li> <li>- Promoción de la responsabilidad de los pacientes en el cuidado de su problema de salud</li> </ul>
Personas <b>sanas o con procesos agudos</b> no significativos	Atención primaria + domicilio/comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción y prevención primaria con control de factores de riesgo (Ej.: Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud-PAPPS- de atención primaria).</li> <li>- Promoción de la responsabilidad de las personas en el cuidado de la salud.</li> </ul>

4,96%

G3

G2

G1

G0

# Proceso de Atención al Paciente Crónico Pluripatológico Complejo

**Prioridad: paciente crónico pluripatológico complejo**

## ¿Por qué?

Las necesidades de este segmento de población no han tenido la respuesta adecuada en el sistema sanitario

## ¿Cómo?

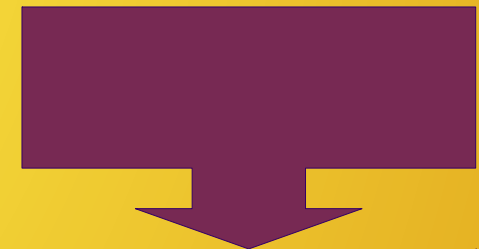
A través de un proceso integrado de atención a PCPPC en el que AP y el Hospital y los servicios sociales y la comunidad comparten la atención de estos pacientes cuyos ejes son:



**Integración asistencial**



**Continuidad**



**Implicación del paciente**

# Proceso de Atención al Paciente Crónico Pluripatológico Complejo

## Etapas del proceso de atención a los PCPPC



**Subproceso 1**

**Subproceso 2**

# Proceso de Atención al Paciente Crónico Pluripatológico Complejo

## Seguimiento del Proceso

### Indicadores:

- 1) Atención integral: definida por 5 indicadores.
- 2) Efectividad: definida por 7 indicadores.
- 3) Continuidad: definida por 2 indicadores.
- 4) Adecuación: definida por 4 indicadores.
- 5) Seguridad: definida por 4 indicadores.
- 6) Accesibilidad: definida por 2 indicadores.
- 7) Autocuidado: definida por 1 indicador.
- 8) Trato/información: definida por 1 indicador.
- 9) Satisfacción de los profesionales: definida por 1 indicador.

# ÍNDICE

- 1) Introducción.
- 2) Atención a la cronicidad.
- 3) Ejemplo práctico.
- 4) Recomendaciones.**



# Recomendaciones

Contiene las nueve metas mundiales que tendrán el mayor impacto en la mortalidad mundial por ENT y que abordan la prevención y la gestión de estas enfermedades.



## Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019



## ¿Qué hace la OPS?

La OPS proporciona cooperación técnica a los Estados Miembros para abordar las ENT mediante:

- ✓ Políticas, legislación medidas regulatorias.
- ✓ Directrices para el manejo de ENT.
- ✓ Vigilancia y monitoreo.
- ✓ Fortalecimiento de los sistemas de salud para las ENT.
- ✓ Difusión del conocimiento.
- ✓ Alianzas estratégicas.
- ✓ Aumento de capacidad y capacitación.
- ✓ Promoción y concientización.



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

# Plan de acción para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019

El objetivo general del plan de acción sobre las ENT es reducir la mortalidad y morbilidad evitable, reducir al mínimo la exposición a los factores de riesgo e incrementar la exposición a los factores protectores, y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades mediante la adopción de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la desigualdad dentro de los Estados Miembros y entre ellos.

# Recomendaciones

## 9 metas relativas a las ENT - Marco mundial de vigilancia 2013-2025



\*Reducción del **25%** de la mortalidad prematura por ENT

### Cuatro líneas de acción

#### Línea de acción 1

##### Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y control de las ENT

- ✓ Construir y promover acciones multisectoriales con sectores relevantes del gobierno y la sociedad.

#### Línea de acción 2

##### Respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo:

- ✓ Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención a las personas en riesgo y a las que padecen alguna ENT.
- ✓ Enfoque en la atención primaria de salud, incluida la prevención y el autocuidado.

#### Línea de acción 3

##### Factores de riesgo y factores protectores:

- ✓ Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo para ENT, mediante políticas, legislación y medidas regulatorias.
- ✓ Fortalecer los factores protectores que promueven la salud y el bienestar.

#### Línea de acción 4

##### Vigilancia e investigación de las ENT:

- ✓ Fortalecer la capacidad de los países para la vigilancia e investigación sobre ENT.
- ✓ Utilizar los resultados de la investigación para apoyar las políticas y programas basados en la evidencia.

### Compromisos sujetos a plazos

2015

Establecer metas nacionales sobre ENT para el 2025.

2015

Desarrollar políticas y planes nacionales multisectoriales para lograr las metas nacionales para el 2025.

2016

##### Reducir los factores de riesgo para las ENT

- ✓ Implementar el Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco.
- ✓ Implementar políticas para reducir el consumo nocivo de alcohol.
- ✓ Implementar políticas para promover la alimentación saludable (reducción de la ingesta de sal, eliminación de las grasas trans, limitar la publicidad dirigida a los niños sobre alimentos y bebidas no saludables, implementar el Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna).

2016

##### Fortalecer los sistemas de salud para hacer frente a las ENT mediante la atención primaria:

- ✓ Directrices nacionales basadas en la evidencia para el manejo de ENT.
- ✓ Provisión de farmacoterapia para las ENT.

# Recomendaciones

- 1) Ejecutar el Modelo de Atención a las Enfermedades Crónicas **íntegramente**.
- 2) Asegurar un **enfoque centrado en el paciente**.
- 3) Crear (o revisar) las **políticas multisectoriales**: el acceso universal a la atención, los sistemas de pago.
- 4) Crear (o mejorar) el **sistema de información clínica**.
- 5) Introducir el apoyo sistemático **al autocuidado** del paciente.
- 6) **Reorientar** la atención hacia un **enfoque preventivo y poblacional**, reforzada por estrategias de promoción de la salud y participación comunitaria.

# Recomendaciones

- 7) Crear redes lideradas por **Atención Primaria** que apoyen la **continuidad** de los cuidados.
- 8) **Reorientar los servicios de salud** hacia una cultura de atención a las enfermedades crónicas incluidas los servicios proactivos basada en evidencias y las estrategias de mejora de calidad.
- 9) **Reconfigurar el personal sanitario** en equipos multidisciplinarios, garantizando la capacitación continuada en el manejo de EC.
- 10) Detección, cribado y tratamiento, así como el acceso a los cuidados paliativos.

# Recomendaciones

Para reducir el impacto de las ENT en los individuos y la sociedad, hay que aplicar un **enfoque integral** que haga que todos los sectores, incluidos entre otros los de **la salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura y la planificación**, colaboren para reducir los riesgos asociados a las ENT y promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.



[https://www.wikiwand.com/de/Egbert\\_van\\_Heemskerck\\_II](https://www.wikiwand.com/de/Egbert_van_Heemskerck_II)

# GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

[ceciliae@camerozavaleta.com](mailto:ceciliae@camerozavaleta.com)  
[homologaciones@camerozavaleta.com](mailto:homologaciones@camerozavaleta.com)  
[@cecitacz](#)  
[blogceci.camerozavaleta.com](http://blogceci.camerozavaleta.com)

Presentación realizada  
con LibreOffice  
Impress

