

# EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE CRONICIDAD: 4 AÑOS DE PROCESO

**N. Cànovas Essard 1 E. Fructuoso González 1, P. Castro Duran 2 , A. Ara Pérez 3,  
S. Rodoreda Noguera 3, D. Olmos Pagès 4**

1 Enfermera Comunitaria. EAP El Fondo. Servei d'Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme. Institut Català de la Salut

2 Gestora de Casos. EAP El Fondo. Servei d'Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme. Institut Català de la Salut

3 Mèdic de família.. EAP El Fondo. Servei d'Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme. Institut Català de la Salut

4 Treballadora Social.. EAP Barri Llatí Servei d'Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme. Institut Català de la Salut

P  
lan

## OBJETIVO Y MÉTODO

D  
o

- El nuevo modelo de atención social y sanitaria de Cataluña debe responder al reto que representan la cronicidad y la dependencia.
- En ese contexto nos planteamos la creación de un grupo interdisciplinar, trabajar con metodología de calidad fijando objetivos y haciendo la evaluación continua de resultados, orientado a mejorar la calidad asistencial de los pacientes que presentan perfil de complejidad desde una visión multidimensional en dos Equipos de Atención Primaria, durante 2014-2017.

A  
ct

C  
heck

# DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

- 2014 **Creación de la comisión de cronicidad multidisciplinaria.** Consenso sobre la metodología de trabajo
- **Formaciones específicas a los equipos anualmente**
  - 2014 Mejora en la atención a la Cronicidad
  - 2015 Criterios de buen uso del Plan Intervención Individualizado y Compartido (PIIC): versión 2.0
  - 2016 Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA) en pacientes crónicos con enfermedad avanzada (MACA)
  - 2017 I Jornadas de Cronicidad
- **Elaboración de objetivos operativos** anuales con indicadores de evaluación continua.
  - 2014 Conseguir el 1.3% de prevalencia de Pacientes Crónicos Complejos (PCC)/MACA y el 80% con PIIC registrado
  - 2015 Mantener prevalencia de 1.3% de PCC/MACA y 50-60% de los PIIC seas estructurados y de calidad.
  - 2016 Conseguir 0.12% de prevalencia de pacientes MACA con PDA registrada.
  - 2017 Aumentar la prevalencia de PCC/MACA en más 2%.
- **Investigación**
  - Estudios descriptivos
    - Evaluación de la calidad del PIIC en PCC y MACA y Perfil de PCC / MACA del territorio.
  - Análisis de la implementación del proceso mediante la elaboración de un DAFO (2016)
  - Jornadas de *Benchmarking*.
  - Participación en reuniones con el nivel asistencial hospitalario

# RESULTADOS

Plan

Do

## CUANTITATIVOS

- 2014 Prevalencia 1.34% de PCC/MACA y 90.25% de PIIC registrado en PCC y 83.75% MACA
- 2015 Prevalencia 1.28% de PCC/MACA y el 80% con PIIC realizado. 100% de PCC con directrices si crisis. 89-90% MACA con PDA
- 2016 Prevalencia 0.11% de MACA. 92.5% con PIIC de los cuales 89.2% con registro de PDA.
- 2017 Prevalencia de PCC/MACA 2.10%. 76.4% de PCC tienen registrado las Recomendaciones en caso de crisis y el 95% de MACA la PDA.

Act

Check

## CUALITATIVOS

- 2014-2017 100% de asistencia en formaciones con valoración muy positiva por parte de los profesionales. El estudio de la calidad del PIIC permitió detectar un infra registro de la información, que llevó a propuestas de mejora. DAFO con amplia participación de los equipos

P  
lan

## CONCLUSIONES

D  
o

- La creación de un grupo de mejora ha permitido dar conocimientos y herramientas a los profesionales de los equipos.
- La implicación de los profesionales en los procesos asistenciales ha generado mejora en la gestión clínica diaria, detectando las necesidades y los puntos fuertes y débiles.
- Trabajar con metodología de calidad estableciendo objetivos y evaluación continua, nos ha permitido hacer propuestas de mejora e intervenciones. La visión multidisciplinar es necesaria para la mejora de la calidad asistencial de los pacientes complejos, asegurándonos el continuum asistencial. Este modelo es aplicable

### Bibliografía:

Bones pràctiques en atenció compartida: recomanacions per a una gestió òptima dels PIIC. Versió final, del 19 d'abril de 2016.

Guia per l'aplicació pràctica de la planificació les decisions anticipades. Versió 13. Març 2016.

Bases per a un model català d'atenció a les persones amb necessitats complexes. Versió 6.0 Març 2017