



<https://www.revclinesp.es>

EA-108 - PROYECTO CAREWELL

M. Manovel Nogueiras, G. Inclán Iribar, M. Egurbide Arberas A. Fullaondo, J. Mora, E. de Manuel, en representación del Grupo de Trabajo Grupo Carewell

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Los pacientes pluripatológicos y frágiles presentan necesidades sanitarias y sociales complejas que requieren un amplio abanico de intervenciones de diferentes agentes. El Proyecto Carewell es un proyecto europeo en el que participan 13 socios de 8 estados miembros, y que establece una ruta asistencial integrada entre los diferentes niveles asistenciales a través de equipos multidisciplinares. El objetivo principal es la identificación del impacto de la implementación de un modelo de asistencia sanitaria integrada en la atención a los pacientes pluripatológicos en términos de calidad asistencial, eficiencia y satisfacción de profesionales y pacientes mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TICs). Analizar mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) el impacto de la implementación de un modelo de asistencia integrada entre Atención Primaria y el Servicio de Medicina Interna como apoyo, sobre el cuidado de pacientes pluripatológicos en concepto de calidad asistencial, eficiencia y satisfacción entre profesionales y pacientes. Son objetivos secundarios Intentando reducir el número de hospitalizaciones y visitas a urgencias, reducción de derivaciones a especialistas, mejorar la coordinación y comunicación entre niveles asistenciales con intención de aumentar la seguridad del paciente. Además de junto a ello, implementar la capacidad de autocuidado y autogestión de la enfermedad de los pacientes y adherencia al tratamiento. Y posteriormente evaluar la experiencia entre los pacientes y cuidadores.

Métodos: Es un proyecto europeo en el que participan 13 socios de 8 estados miembros en el que participan un total de 13.900 pacientes de los cuales se evaluará a 860 de ellos. En nuestro área el estudio se llevará a cabo en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Bilbao-Basurto, OSI Cruces-Ezkerraldea, OSI Tolosaldea, OSI Uribe, Hospital de Álava y OSi Barrualde-Galdakao, éste último como grupo control. La enfermera de Atención Primaria realiza la educación y empoderamiento del paciente y/o cuidador según un modelo pre-establecido (Kronik ON), así como la monitorización del paciente conforme a cuestionario ponderado por patologías y signos-síntomas de alerta y/o gravedad.

Resultados: Los resultados de todas las intervenciones programadas se recogen en formularios para su análisis, con un reclutamiento inicial durante 6 meses, un período de monitorización de 12 meses y posterior análisis final de resultados.

Discusión: El modelo de asistencia integrada sobre los pacientes pluripatológicos intenta fomentar la coordinación, minimizar errores diagnósticos, y evitar duplicidades en el manejo y seguimiento de los pacientes e incrementar su seguridad, así como impulsar el autocuidado y la autogestión sobre paciente y cuidador, todo ello con la ayuda de uso de TICs.

Conclusiones: Se trata de un Proyecto europeo que pretende analizar como las TICs fomentan y facilitan la coordinación entre servicios y niveles asistenciales dentro del sistema sanitario y también en el ámbito social, con intención de fomentar el autocuidado y el seguimiento domiciliario de los pacientes desde Atención Primaria en colaboración con los Servicios de Medicina Interna.