

## GESTIÓN

## Igualdad y cercanía con el 2.0 en salud

El proyecto 2.0 en la salud tiene como principal objetivo facilitar la aplicación de salud 2.0 entre los profesionales para mejorar el intercambio de conocimientos, la práctica clínica y la relación médico-paciente. La iniciativa, promovida por el Grupo Menarini España, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y la Oficina 2.0 de la Agencia Valenciana de Salud, se ha materializado ya con la celebración de una serie de jornadas presenciales en diferentes comunidades en las que los participantes han podido compartir conocimientos, debatir y mejorar la relación con el paciente, difundir investigaciones, acceder a fuentes de conocimiento actualizado, establecer relaciones entre personal sanitario y asociaciones de pacientes, etc. En concreto, en las jornadas se ha logrado generar conversaciones en Twitter entre médicos, enfermeros, farmacéuticos, profesionales de comunicación en salud, etc.

## Nuevas realidades

La iniciativa parte de la base de que las realidades han cambiado, y el primero que se ha dado cuenta es el usuario, que es cada vez más un paciente educado, responsable, comprometido y conectado. Este nuevo modelo con el que habrá que aprender a manejarse no resulta fácil a muchos profesionales sanitarios, porque es un sistema horizontal, en el que todo el mundo está en igualdad de condiciones. Los pacientes tienen cada vez más manejo tecnológico, pero los profesionales no están del todo preparados. Necesitan competencias, conocimiento, desarrollar habilidades -unas tecnológicas y otras no- y actitudes.

Estos y otros aspectos están centrando las jornadas desarrolladas dentro del programa en las que alrededor de 300 profesionales han asistido ya a las sesiones presenciales y muchos más la siguieron a través de medios sociales y de comunicación.



Federico Gordo, junto a Cecilia Hermoso y Teresa Mozo, médicos adjuntos de Medicina Intensiva.

LA COLABORACIÓN CON EL RESTO DE SERVICIOS ES LA CLAVE

## Una UCI que persigue al paciente allí donde vaya

➔ A partir de ahora, siguiendo un modelo típico de Estados Unidos y propuesto por la Semicycuc, las UCI españolas podrán estar presentes en todos los servicios del hospital. Así funcionan en el Hospital del Henares.

Hay veces que la forma de funcionar mejor parece tan clara que es obligado preguntarse por qué no se ha hecho antes. La cuestión es que las cosas suelen verse cuando se tienen delante. Los profesionales de Medicina Intensiva del Hospital del Henares, en Coslada, no han tomado las paredes de su servicio como algo intraspasable, sino que han querido que su actividad se extendiera a todo el hospital, de forma que el paciente grave esté controlado en todo momento.

"La clave es hacerlo todo, y de forma precoz", según Federico Gordo, jefe del servicio. Sigue siendo una UCI, pero su concepción ha cambiado gracias al programa de detección en todo el hospital de enfermedades

**S**e ha comprobado que el intensivista no sólo puede actuar en la UCI sino que puede adelantar su trabajo en otros servicios

graves, para así intervenir antes. Esta forma de trabajar se ha conseguido con programas como el código sepsis y el de extraUCI y se resume en una actuación precoz y en todo el hospital, más allá de la UCI. Para lograr la detección precoz hay que trabajar con otros servicios. Así se consigue otro objetivo, que es evitar la en-

trada de algunos pacientes en la UCI.

"Antes éramos servicios cerrados, pero se ha visto que el intensivista no sólo puede actuar en la UCI sino que puede adelantar su trabajo en otros servicios. Y cuando los pacientes salen del servicio les podemos seguir la pista gracias al sistema informático", afirma Gordo, que reconoce que este concepto, en el que la intervención de los intensivistas se extiende fuera de la UCI, surge de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Cuidados Críticos y Unidades Coronarias (Semicycuc).

Tras casi tres años desde la puesta en marcha del Hospital del Henares y de esta nueva UCI, la estrella podrían ser los resultados: durante 2009 no se produjo ninguna llamada por parada cardíaca en Observación (ver cuadro) y el grado de cumplimiento aumenta según pasa el tiempo. Todo esto se complementa con el grado de satisfacción de los propios profesionales del servicio y de otros servicios. Y sirve de acicate para seguir adelante.

"Pretendemos llegar a ser algo parecido al médico hospitalario de Estados Unidos, que tiene muchas competencias y se encarga del paciente de forma global". Pero aclara: "Antes que pensar en otros proyectos futuros, tenemos que implantar más todo el proyecto actual".

### Datos de la UCI en 2009

Pacientes	Número
- Pacientes en observación	2.526
- Pacientes identificados por programas extra UCI	1.960
- Intervención real por UCI	793
- Patología de la intervención respiratoria	35% insuf. respiratoria 18% sepsis 13% c-Isquémica
- Llamadas a UCI desde observación por emergencias (no identificadas por Extra-UCI)	29 en un año
- Paradas cardíacas en observación	0 en un año

Fuente: Hospital del Henares

## Los propios pacientes asesoran en seguridad

Galicia cuenta ya con un Consejo Asesor de Pacientes para Seguridad Asistencial, cuyo objetivo es dar voz a las asociaciones de pacientes, colaborando así en la mejora del sistema sanitario gallego. El anuncio de su nacimiento lo llevó a cabo la consejera de Sanidad, Pilar Farjas, durante las III Jornadas de Seguridad del Servicio Gallego de Salud y el II Congreso de la Sociedad Gallega de Calidad Asistencial, celebrados en Vigo.

Casi un centenar de asociaciones de pacientes participan en este órgano, "que contribuye a conseguir un sistema más transparente, riguroso y evaluable en el resultado de sus actuaciones".

La iniciativa es un paso más de la cruzada por la eficiencia que la consejera encabeza, y por eso no desaprovechó la ocasión de la constitución del consejo para insistir: "No podemos olvidar que la eficiencia es, hoy más que nunca, no sólo una obligación sino una necesidad, una cuestión de ética profesional y ciudadana. Queremos contar con la participación de los ciudadanos, pues su implicación es parte imprescindible para garantizar la sostenibilidad del sistema".

Por eso Farjas explicó que uno de los objetivos del congreso de calidad asistencial, que reunió a unos 400 profesionales

de centros sanitarios de la comunidad autónoma, era contribuir a que las miles de decisiones prácticas que se toman todos los días sean cada vez más seguras y eficaces, cubran las expectativas de los ciudadanos y, en consecuencia, sean más eficientes.

En esta línea, el Servicio Gallego de Salud está fomentando prácticas seguras que reduzcan la incidencia de eventos adversos y se ha adherido a la estrategia de la Alianza Mundial por la Seguridad de Pacientes de la Organización Mundial de la Salud, de manera que está desarrollando un plan de seguridad asistencial para Galicia; por eso se constituyeron núcleos de seguridad de pacientes y gestión de riesgos.

La responsable de la Sanidad gallega concluyó que uno de los retos más importantes en nuestros días de las organizaciones sanitarias "es cubrir las necesidades y expectativas de un ciudadano cada vez más informado y más exigente".



Pilar Farjas.

## Un sistema que permite un cuidado específico

Teniendo en cuenta las dolencias y situación de los pacientes -los cuidados y tratamientos varían- el Hospital Universitario del Niño Jesús ha propuesto un sistema de jerarquización que permite atender de forma específica a cada paciente.

De esta manera, el primero de los niveles se centrará en el enfoque paliativo, donde se actúa como interconsultores con otros profesionales, prestando a estos atención y asesoría 24 horas al día. La característica principal de este nivel es que no se atiende directamente al paciente y

que sólo se pasa a él tras un tiempo de seguimiento en la unidad y siempre y cuando la red asistencial próxima funcione y esté disponible. En el nivel dos se encontrarían aquellos que necesitan cuidados compartidos, donde se participa con otros especialistas en el seguimiento del paciente.

Por último, en el nivel tres estarían aquellos de hospitalización a domicilio. En este caso se atiende a los pacientes, la familia y los profesionales las 24 horas al día, acudiéndose incluso al fallecimiento del paciente.