

proyecto  
**amphos**  
análisis y mejora de procesos hospitalarios

INFORME FINAL  
Cómo hacer efectiva la continuidad asistencial mejorando  
la experiencia del paciente

RESUMEN EJECUTIVO



# ÍNDICE

1. ¿QUÉ ES EL PROYECTO AMPHOS? .....	01
2. AMPHOS 2017 .....	02
3. CONTINUIDAD ASISTENCIAL: ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE? .....	03
4. PRINCIPALES RESULTADOS DEL INFORME .....	04
5. PROPUESTAS PARA UNA MEJOR CONTINUIDAD ASISTENCIAL .....	05
6. CONCLUSIONES .....	06

# 1. ¿Qué es el Proyecto AMPHOS?

## Proyecto AMPHOS

Desde 2012, AbbVie impulsa un grupo de trabajo formado por gestores, que, con la ayuda de una metodología específica, realiza de manera continua un análisis generando propuestas de mejora de los procesos en el ámbito de la gestión sanitaria. El proyecto AMPHOS: Análisis y Mejora de los Procesos Hospitalarios nació con la convicción de que la inversión en la optimización de los recursos, los procesos y la gestión produce un mayor rendimiento para el sector sanitario.

AMPHOS persigue tres **objetivos** principales:

- Detección y localización de las posibilidades de mejora en la gestión de medios materiales, profesionales y organización.
- Elaboración de propuestas a aplicar con objetivos de mejora de la efectividad y eficiencia sin menoscabo de la calidad de los servicios.
- Transferencia de ideas y propuestas a la sociedad para su evaluación y posible aplicación en los servicios de salud de nuestro país.

## 2. AMPHOS 2017: Cómo hacer efectiva la continuidad asistencial mejorando la experiencia del paciente

### AMPHOS 2017

La última edición de AMPHOS ahonda en un tema de gran importancia para todos: la **continuidad asistencial**. Los integrantes del proyecto, **directivos** (gerentes, directores asistenciales, directores médicos y de enfermería), **profesionales asistenciales** y **pacientes**, han puesto en común su experiencia y conocimiento para analizar cómo se coordina la asistencia sanitaria y qué debemos cambiar para satisfacer las necesidades de los pacientes. También han trabajado en proponer soluciones factibles como punto de partida para toda aquella institución que quiera mejorar la continuidad asistencial.

### Objetivos AMPHOS 2017

- Profundizar desde el punto de vista del paciente en las quejas o debilidades identificadas en el ámbito de la continuidad asistencial dentro de nuestro sistema sanitario.
- Identificar las líneas estratégicas de trabajo para una mejor valoración de la “experiencia” del paciente en el sistema nacional de salud.
- Identificar las acciones que podrían llevarse a cabo para mejorar la percepción asistencial por parte del paciente.
- Identificar aquellos agentes capaces de proponer e implementar las mejoras propuestas.
- Elaborar un documento de conclusiones que permita realizar una propuesta realista.
- Difusión de los resultados a nivel nacional y autonómico, con la posibilidad de desarrollar jornadas de trabajo regionales.

### 3. Continuidad asistencial: ¿por qué es importante?

En los últimos años la continuidad asistencial se ha identificado como un **elemento clave de una buena práctica clínica**, junto con otros conceptos como coordinación de cuidados, cuidados centrados en el paciente o asistencia sanitaria integrada. Existen evidencias de que cuando estos conceptos se ponen en práctica, se produce una mayor calidad asistencial, mayor equidad y un menor coste.

Si bien el término aparece en los años 50, la continuidad asistencial empieza a entenderse como una asistencia continuada e ininterrumpida en los años 70. Después de esta década, se asimila a “ver al mismo médico, que conoce al paciente y mantiene un contrato implícito con él”, y se introducen criterios de medición. A partir de los 90 la continuidad asistencial se define desde el punto de vista del paciente y se pone el énfasis en la comunicación entre este y su médico.

En la actualidad, debido al envejecimiento de la población española, hay unos **19 millones de enfermos crónicos**. Según los datos existentes, esta cifra irá en aumento en los próximos años. Por ello es necesario el tratamiento ordenado, planificado y eficaz del paciente crónico. Garantizar la continuidad asistencial en los cuidados de los pacientes crónicos pasa por la colaboración entre los diferentes niveles asistenciales y la introducción de cambios en la organización del sistema.

#### Elementos de la continuidad asistencial

- **Continuidad asistencial desde el punto de vista de la relación.** Relaciones permanentes entre el paciente y los profesionales (personal médico y de enfermería) tanto de atención primaria como de atención hospitalaria.
- **Continuidad asistencial desde el punto de vista de la información.** Disponibilidad de vías de comunicación accesibles para compartir la información clínica en el Sistema Nacional de Salud y en los servicios regionales de salud. También la mejora de la comunicación entre especialistas.
- **Continuidad asistencial desde el punto de vista de la gestión.** Igualdad de medios y recursos para poder ser aplicados a similares patologías, con las mismas condiciones de calidad y de tiempo en los distintos niveles asistenciales.

## 4. Principales resultados del estudio

### Sobre las encuestas

- Encuestas realizadas a pacientes, profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, médicos internos residentes) y directivos.
- 1.276 encuestas con un total de 64.000 preguntas.
- Encuestas realizadas en las consultas externas de los hospitales y en centros de atención primaria. Un grupo reducido de las mismas se realizaron a través de escuelas y asociaciones de pacientes.

### Resultados

#### Control y seguimiento del paciente

- El 64% de los pacientes identifican al médico de atención hospitalaria como el responsable del seguimiento de su enfermedad.
- Solo 1 de cada 4 pacientes reconoce haber cambiado de médico de familia en el último año. De los que han cambiado de profesional, solo el 7% lo ha hecho por decisión propia.
- El 80% de los directivos reconocen no contar con ningún indicador que les permita gestionar los cambios de médico de familia, pediatra o enfermera.
- Los pacientes afirman que el 34% de las veces no son remitidos a su médico de familia o enfermera de atención primaria.
- 3 de cada 4 directivos y profesionales creen que desde atención hospitalaria no se gestionan las citas de vuelta a atención primaria.

#### Control de la medicación

- Un 20% de los pacientes entrevistados toman más de 5 medicamentos. Este dato asciende al 45-50% en mayores de 65 años.

- La mayoría de los pacientes (83%) se sienten cómodos con el control de los profesionales sobre su medicación y posibles efectos secundarios.
- La identificación de los pacientes polimedicados es clave en la adherencia y la eficacia de los medicamentos. Sin embargo, solo 1 de cada 2 centros cuenta con un sistema de identificación en nuestro país.
- Tan solo el 50% de los profesionales y directivos cuentan con procedimientos de conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales.

#### **Coordinación atención primaria-atención hospitalaria**

- Los médicos de atención hospitalaria repiten pruebas ya realizadas por los de primaria en más de un 25% de los casos.
- Según los pacientes, en casi la mitad de los casos los profesionales no se comunican entre ellos para tratar sobre la asistencia que les prestan. Esta percepción es aún mayor entre los directivos.
- 6 de cada 10 directivos reconocen que no hay coordinación entre niveles, a pesar de que 6 de cada 10 profesionales dicen contar con herramientas que les facilitan esta coordinación.
- Casi el 40% de los pacientes afirman que el médico de familia les ha cambiado el tratamiento prescrito por el especialista.

# 5. Propuestas para una mejor continuidad asistencial

Una vez concluida la fase de encuestas, se realizaron unos talleres en los que pacientes, profesionales y directivos compartían su visión sobre los resultados obtenidos. También acordaron una serie de soluciones para mejorar la continuidad asistencial.

Las soluciones se agrupan en tres bloques:

## Soluciones estructurales

Aquellas que deben ser aplicadas desde el nivel de consejería, hospital o área integrada.

- **Plan estratégico de motivación del personal:** orientado a profesionales médicos y de enfermería para poder ofrecer una atención más integrada, humanizada e individualizada al paciente.
- **Medición y publicación de resultados en salud:** estos serían accesibles a los pacientes para que puedan decidir donde acuden.
- **Empoderamiento real del paciente:** ponerlo en el centro de los servicios sanitarios y dotarle de la capacidad de decidir sobre su salud y donde recibirla.
- **Consejo asesor de pacientes:** creación en cada comunidad autónoma, hospital y/o unidad integrada de salud para, entre otros objetivos, velar por los derechos de los ciudadanos en relación con la atención continuada.

## Soluciones operativas

Aquellas que se encuentran en el ámbito asistencial directo: desde una unidad de práctica clínica o desde todo un hospital o área integrada.

- **Decálogo de buena práctica clínica:** identificación de los puntos clave para una atención individualizada, explicitando los aspectos negativos que deben evitarse y difundiénolo a la ciudadanía para que se convierta en “norma”.
- **Creación de figura profesional de referencia:** encargada de coordinar todos los medios humanos y físicos necesarios para la atención de cada paciente y sus cuidadores.



- **Implantación real de la gestión por procesos asistenciales:** como máxima expresión para mejorar la percepción del paciente sobre la continuidad asistencial.
- **Escuelas de salud:** como área de participación ciudadana en el ámbito sanitario con el objetivo de que el paciente se integre en las estructuras formales.
- **Procesos y unidades de gestión de pacientes pluripatológicos:** asegurar la identificación de estos pacientes, con independencia de cuál sea la ruta de acceso a la atención sanitaria.

### **Soluciones de base tecnológica**

Aquellas que, pudiendo ser operativas o estructurales, necesitan el desarrollo de una solución tecnológica como base para su puesta en marcha.

- **Estructuras de atención continuada para pacientes:** “call center” para la atención continuada de los pacientes, con disponibilidad 24 horas los 365 días del año.
- **Interconsulta telefónica o electrónica:** este tipo de consulta agilizaría la atención de los pacientes, facilitaría la comunicación entre profesionales y serviría como fuente de aprendizaje entre ellos.
- **Herramienta de “datos de vida real” para seguimiento de medicación:** herramienta basada en la inteligencia artificial para unificar todos los datos de vida real relacionados con la medicación.
- **Software de ayuda a la conciliación de la medicación:** creación de una guía farmacoterapéutica común acompañada de un software específico para pacientes polimedcados que permita conocer interacciones farmacológicas y efectos adversos.
- **App o web interactiva de formación de pacientes:** con información sobre tratamientos, vida saludable, práctica de ejercicios, alimentación, etc.

## 6. Conclusiones

- El proyecto AMPHOS 2017 nace del interés por conocer la percepción de los pacientes sobre la atención sanitaria que reciben. Para mejorar la asistencia es necesario saber cómo viven los pacientes la continuidad asistencial.
- En el proyecto han participado profesionales sanitarios (personal médico y de enfermería), directivos y pacientes, a los que se ha dado voz durante todo el proyecto.
- La continuidad asistencial se ha consolidado como un elemento clave de la práctica clínica. Debido al envejecimiento de la población española, en los próximos años aumentará el número de pacientes crónicos; por lo que es fundamental asegurar la continuidad en los cuidados.
- La continuidad asistencial se compone de tres elementos: continuidad desde el punto de vista de la relación médico-paciente, desde el punto de vista de la información disponible para pacientes y profesionales y desde el punto de vista de la gestión sanitaria.
- Según los resultados de las encuestas, para el paciente es importante mantener su médico por la relación entre ambos y la seguridad que le proporciona la continuidad, aunque el médico que le sustituya sea satisfactorio para él.
- Tanto pacientes como profesionales y directivos coinciden en que la comunicación y la coordinación entre atención hospitalaria y primaria es clave para mejorar la continuidad asistencial.
- La identificación de los pacientes polimedicados es clave para asegurar la adherencia y la eficacia de los tratamientos.

