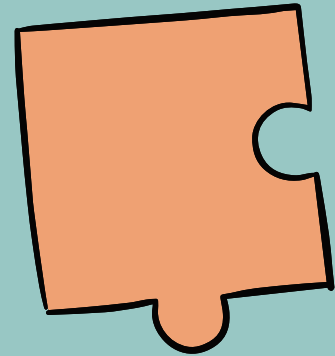
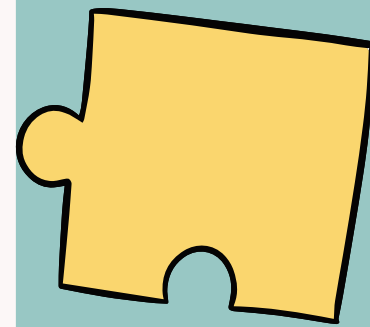


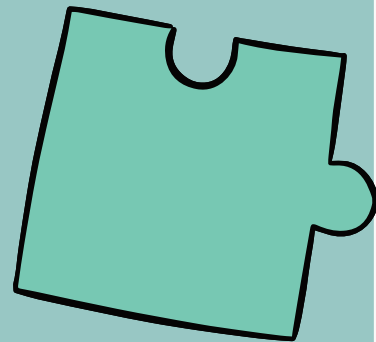
**PACIENTE
MAYOR**



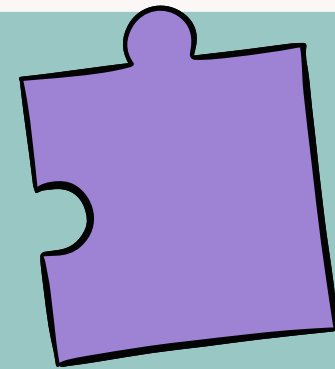
**PACIENTE
DEPENDIENTE/
INMOVILIZADO**



**PACIENTE
POLIMEDICADO**



**PACIENTE
CRÓNICO
COMPLEJO**



JORNADA DE ACTUALIZACIÓN DE PRÁCTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Belén Sanz Casorrán
Enfermera de Familia y Comunitaria



COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE ZARAGOZA

ATENCIÓN AL PACIENTE MAYOR

JORNADA DE ACTUALIZACIÓN DE PRÁCTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA



COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE ZARAGOZA

Población mayor en Aragón

297.050

Personas mayores de 65 años en 2023



22%

Del total de la población

127,15%

Índice de envejecimiento en Aragón

19,8 %

Índice de sobreenvejecimiento en Aragón

Qué consideramos mayor

Programa de Atención al anciano: Personas de **75** o más años de edad.

*“Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una **limitación de la adaptabilidad** del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”*

Atención al paciente anciano



Anciano sano



Anciano enfermo



Anciano fragil



Paciente geriátrico

Independencia

Dependencia



Atención al paciente anciano

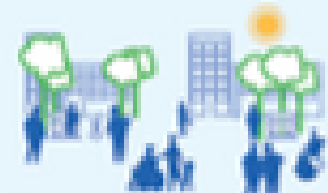
Envejecimiento saludable

Cómo promover un envejecimiento saludable

Promover un **cambio en la forma de ver el envejecimiento**



Fomentar **entornos amigables** con las personas mayores



Participación social en la toma de decisiones



Fomentar **estilos de vida saludables**



Equidad



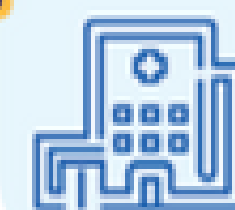
Prioridad de **salud pública**



Perspectiva de **curso de vida**



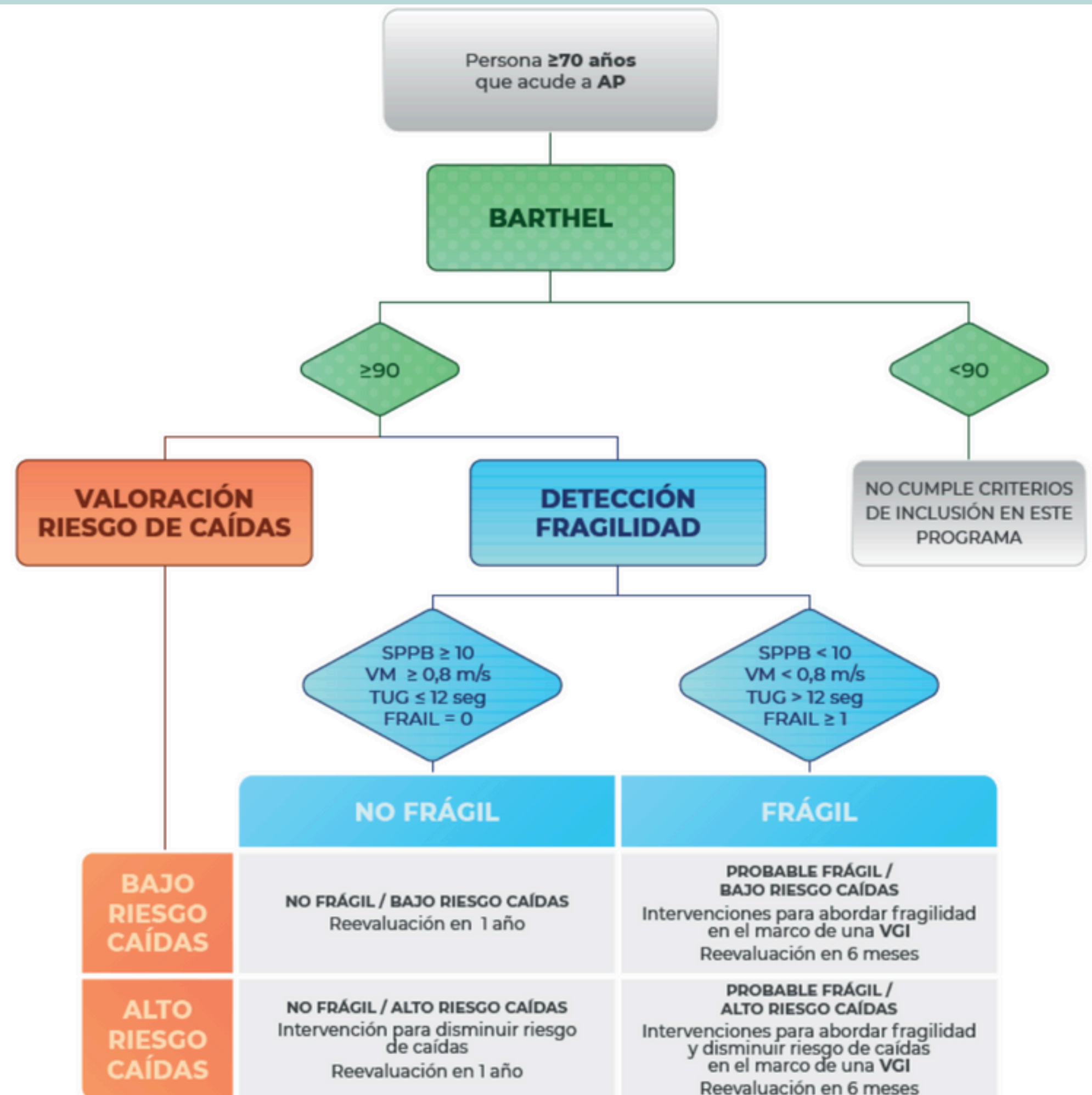
Sistemas de salud adaptados a cuidados de larga duración



Atención al paciente anciano

Fragilidad

Cómo se detecta



A todas las personas que entren en el programa se les realizará **consejo integral en estilos de vida saludables**

Atención al paciente anciano

Fragilidad



¿CÓMO SE TRATA?

Ejercicio físico multicomponente

Resistencia aeróbica

Flexibilidad



Equilibrio

Fuerza muscular

Nutrición



Recomendaciones sobre ingesta de proteínas y vitamina D según evaluación nutricional

Revisar medicación



- ▶ ¿Es posible reducir nº prescripciones <math><5</math>?
- ▶ Revisar prescripciones **NO** adecuadas
- ▶ Criterios **STOPP/STAR**

Programa Otago



Programa Vivifrail

Atención al paciente anciano

Valoración



Valoración
funcional/
cognitiva



Valoración
sociofamiliar



Valoración
riesgo
caídas



Valoración
poli-
-medicación

VALORACIÓN ANCIANO

Atención al paciente anciano

Valoración



Valoración
funcional/
cognitiva



Test BARTHEL
(ABVD)



Test PFEIFFER



Test LAWTON Y
BRODY (AIVD)



MEC- LOBO

Atención al paciente anciano

Valoración



Valoración
sociofamiliar

SAL Escala Gijó	
ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR	
SITUACIÓN FAMILIAR	
1	En familia o dependencia fuerte / pareja
2	En pareja de similar edad
3	En familia (ya viuda) y presenta algún grado de dependencia
4	En familia y tiene hijos próximos
5	En familia y tiene hijos próximos
6	En familia y tiene hijos próximos
7	En familia y tiene hijos próximos
8	En familia y tiene hijos próximos
9	En familia y tiene hijos próximos
10	En familia y tiene hijos próximos
11	En familia y tiene hijos próximos
12	En familia y tiene hijos próximos
13	En familia y tiene hijos próximos
14	En familia y tiene hijos próximos
15	En familia y tiene hijos próximos
16	En familia y tiene hijos próximos
17	En familia y tiene hijos próximos
18	En familia y tiene hijos próximos
19	En familia y tiene hijos próximos
20	En familia y tiene hijos próximos
21	En familia y tiene hijos próximos
22	En familia y tiene hijos próximos
23	En familia y tiene hijos próximos
24	En familia y tiene hijos próximos
25	En familia y tiene hijos próximos
26	En familia y tiene hijos próximos
27	En familia y tiene hijos próximos
28	En familia y tiene hijos próximos
29	En familia y tiene hijos próximos
30	En familia y tiene hijos próximos
31	En familia y tiene hijos próximos
32	En familia y tiene hijos próximos
33	En familia y tiene hijos próximos
34	En familia y tiene hijos próximos
35	En familia y tiene hijos próximos
36	En familia y tiene hijos próximos
37	En familia y tiene hijos próximos
38	En familia y tiene hijos próximos
39	En familia y tiene hijos próximos
40	En familia y tiene hijos próximos
41	En familia y tiene hijos próximos
42	En familia y tiene hijos próximos
43	En familia y tiene hijos próximos
44	En familia y tiene hijos próximos
45	En familia y tiene hijos próximos
46	En familia y tiene hijos próximos
47	En familia y tiene hijos próximos
48	En familia y tiene hijos próximos
49	En familia y tiene hijos próximos
50	En familia y tiene hijos próximos
51	En familia y tiene hijos próximos
52	En familia y tiene hijos próximos
53	En familia y tiene hijos próximos
54	En familia y tiene hijos próximos
55	En familia y tiene hijos próximos
56	En familia y tiene hijos próximos
57	En familia y tiene hijos próximos
58	En familia y tiene hijos próximos
59	En familia y tiene hijos próximos
60	En familia y tiene hijos próximos
61	En familia y tiene hijos próximos
62	En familia y tiene hijos próximos
63	En familia y tiene hijos próximos
64	En familia y tiene hijos próximos
65	En familia y tiene hijos próximos
66	En familia y tiene hijos próximos
67	En familia y tiene hijos próximos
68	En familia y tiene hijos próximos
69	En familia y tiene hijos próximos
70	En familia y tiene hijos próximos
71	En familia y tiene hijos próximos
72	En familia y tiene hijos próximos
73	En familia y tiene hijos próximos
74	En familia y tiene hijos próximos
75	En familia y tiene hijos próximos
76	En familia y tiene hijos próximos
77	En familia y tiene hijos próximos
78	En familia y tiene hijos próximos
79	En familia y tiene hijos próximos
80	En familia y tiene hijos próximos
81	En familia y tiene hijos próximos
82	En familia y tiene hijos próximos
83	En familia y tiene hijos próximos
84	En familia y tiene hijos próximos
85	En familia y tiene hijos próximos
86	En familia y tiene hijos próximos
87	En familia y tiene hijos próximos
88	En familia y tiene hijos próximos
89	En familia y tiene hijos próximos
90	En familia y tiene hijos próximos
91	En familia y tiene hijos próximos
92	En familia y tiene hijos próximos
93	En familia y tiene hijos próximos
94	En familia y tiene hijos próximos
95	En familia y tiene hijos próximos
96	En familia y tiene hijos próximos
97	En familia y tiene hijos próximos
98	En familia y tiene hijos próximos
99	En familia y tiene hijos próximos
100	En familia y tiene hijos próximos

ESCALA DE VALORACION
SOCIOFAMILIAR DE **GIJON**



ESCALA DE VALORACIÓN
DE SOBRECARGA DEL
CUIDADOR: **ZARIT**

Atención al paciente anciano

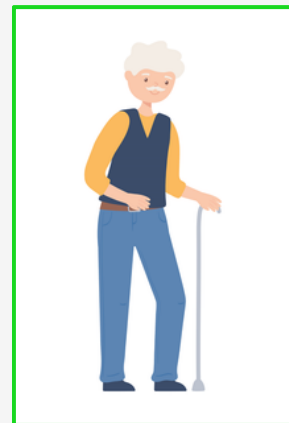
Valoración



Valoración
riesgo
caídas



Prueba **SPPB** (Short Physical Performance Battery)



Prueba de velocidad de la marcha (VM)



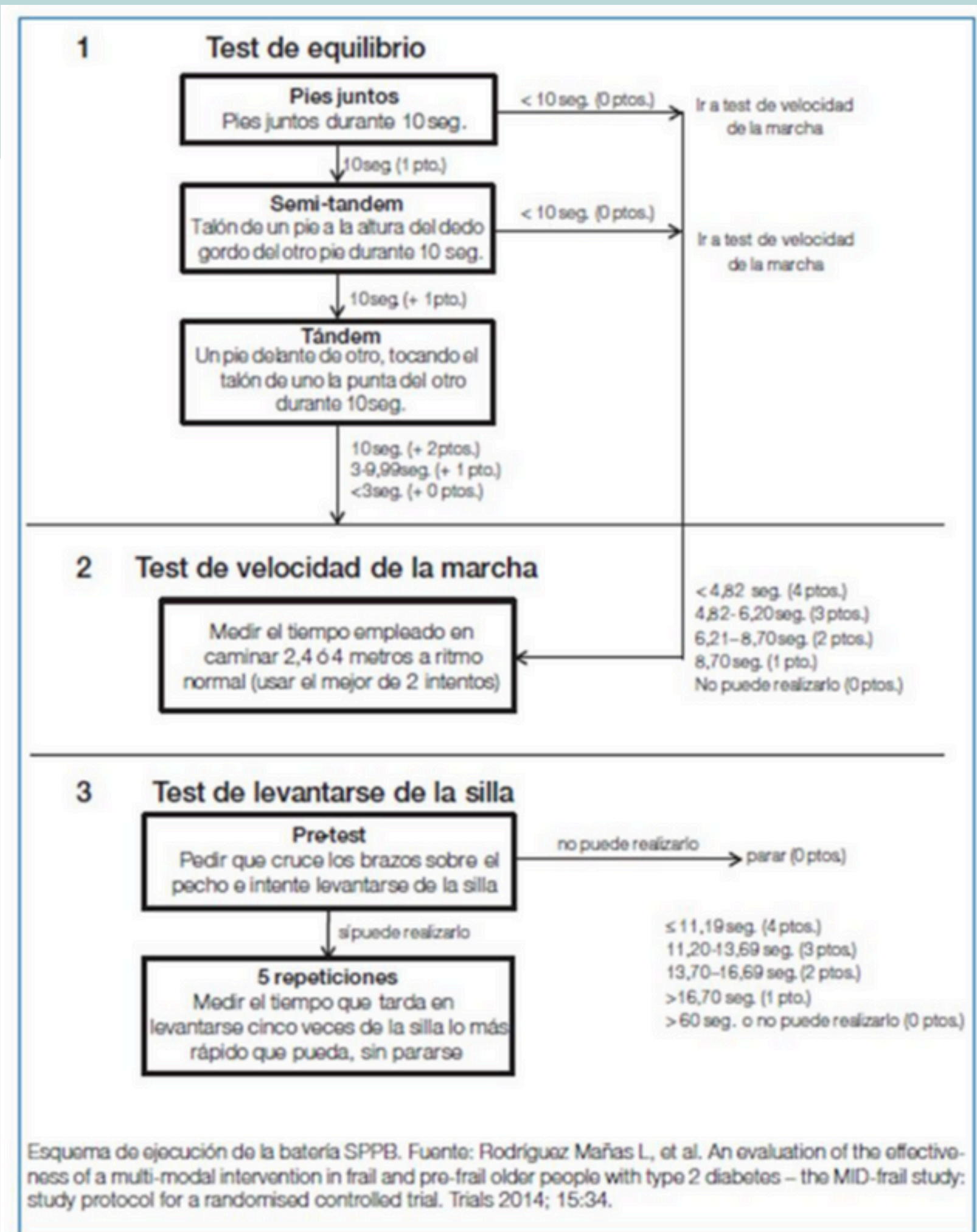
Test de levántate y anda cronometrado (TUG)

Atención al paciente anciano

Valoración



Valoración riesgo caídas



Atención al paciente anciano

Valoración



Valoración
poli-
-medicación

PREGUNTAS	RE
¿Ha alguna vez de tomar los medicamentos?	5
¿Toma los medicamentos a las horas?	
¿Se encuentra bien ¿Deja de la medicación?	
¿Alguna vez se siente mal ¿Deja de la medicación?	

TEST DE MORISKY-
GREEN-LEVINE
(adherencia)



VALORACIÓN DE LA
CONCORDANCIA

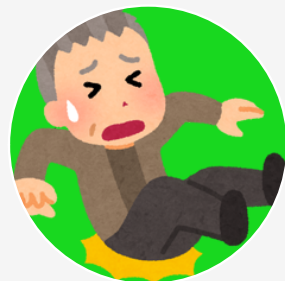
Atención al paciente anciano

Valoración

Tipo de actividad	Nombre de la actividad	Periodicidad
Protocolos	PC-ANCIANO AP-ADULTO TEST VAL. FUNCIONAL/COGNITIVA PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR PC-PCC PLAN DE INTERVENCIÓN PC-REV. ESTRUCT. ADH/CONCORD (ENF/MED)	Cada 2 años Cada 2 años Cada 2 años Cada año Cada año

Atención al paciente anciano

Revisión



ANAMNESIS-EXP | BARBER-CONSEJOS | COMENTARIOS | SALUD - Cartera de Servicios

ANAMNESIS

Vive con...

Incontinencia urinaria Sí No

Discapacidad visual Sí No

Discapacidad auditiva Sí No

Problemas masticación Sí No

Consumo de fármacos Sí No

Compruebe que la pantalla "Prescripciones" de OMI está actualizada

Polimedicaado (> 5 fármacos) Sí No

Riesgo de caídas Sí No

Ingresos hospitalarios Sí No

Número

Especifique motivos de caídas y/o ingresos hospitalarios

EXPLORACIÓN

Exploración bucodental

Tapones cerumen Sí No

Atención al paciente anciano

Revisión

ANAMNESIS-EXP | **BARBER-CONSEJOS** | COMENTARIOS

TEST DE BARBER

¿Vive sólo? Sí No

¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si precisa ayuda? Sí No

¿Hay más de dos días a la semana que no come caliente? Sí No

¿Necesita de alguien que le ayude a menudo? Sí No

¿Le impide su salud salir a la calle? Sí No

¿Sus problemas de salud le impiden valerse por sí mismo? Sí No

¿Tiene dificultades visuales para sus labores habituales? Sí No

¿Le supone mucha dificultad conversar porque oye mal? Sí No











¿Ha estado ingresado en el hospital en el último año? Sí No

Número de respuestas afirmativas *

¿Es anciano de **RIESGO**? (puntuación ≥ 1) Sí No

CONSEJOS

- Consejo alimentación correcta
- Consejo ejercicio físico
- Consejo uso apropiado fármacos
- Consejo prevención accidentes domésticos
- Consejo higiene personal



Atención al paciente anciano

Valoración funcional/cognitiva

AP-ADULTO TEST VAL. FUNCIONAL/COGNITIVA (9/03/2023) - COB DEFECTO - OCUPADO O...

VALORACIÓN FUNCIONAL I | VALORACIÓN FUNCIONAL II | VALORACIÓN COGNITIVA | SALUD - Cartera de Servicios

TEST DE PFEIFFER

1- ¿Cuál es la fecha de hoy (día, mes, año)	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
2- ¿Qué día de la semana es hoy?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
3- ¿Cuál es el nombre de este sitio?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
4- ¿Cuál es su nº de teléfono (o su dirección)?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
5- ¿Qué edad tiene?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
6- ¿Cuál es su fecha de nacimiento?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
7- ¿Cómo se llama el presidente del Gobierno?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
8- ¿Cómo se llama el anterior presidente del Gobierno?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
9- ¿Cuál es el primer apellido de su madre?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
10- Reste de 3 en 3 desde 20	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>

TEST DE PFEIFFER (0 - 2/06/2010)

TEST GDS

TEST GDS

INTERPRETACIÓN (PFEIFFER)

Puntúan los errores (1 punto por error).
Una puntuación igual o superior a 3 indica deterioro cognitivo (=> 4 si no sabe leer/escribir)
En este caso se derivará al paciente a consulta médica por criterios de demencia.



Atención al paciente anciano

Valoración sociofamiliar



PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR (9/03/2023) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUPADO (79 Años)

VALORACION SOCIOFAMILIAR | CUIDADOR/FAMILIAR RESPONS | COMENTARIOS | SALUD - Cartera de Servicios

SOPORTE SOCIAL Y FAMILIAR

¿Vive solo? Sí No

Red apoyo Socio-Familiar (Inadecuada - 3/05/2017)

Situación económica (Adecuada - 3/05/2017)

ENTORNO Y MOVILIDAD

Condiciones de la vivienda (- - 3/05/2017)

Movilidad (para su estado) (Inadecuada - 2/06/2011)

Actividad física que realiza (Inadecuada - 2/06/2011)

Uso de ocio y tiempo libre (S - 2/06/2011)

¿Acude a un Centro de Día? Sí No

¿Mala comunicación SF? Sí No (N - 2/06/2011)

¿Aislamiento social? Sí No (N - 2/06/2011)

¿Tiene Teleasistencia? Sí No (N - 2/06/2011)

¿Cambios de domicilio? Sí No (N - 3/05/2017)

¿Riesgo de caídas? Sí No (S - 2/06/2011)

¿Usa ayuda para andar? Sí No (S - 2/06/2011)

ESCALA SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN

Imprimir escala e introducir resultado en campo de datos

¿Detección Riesgo Social? Sí No Derivación Trabajador Social

A row of small icons representing different services or tools: a house, a computer monitor, a pencil, a heart, a globe, a magnifying glass, a calendar, a hammer, and a first aid cross.

Atención al paciente anciano

Valoración sociofamiliar



VALORACION SOCIOFAMILIAR CUIDADOR/FAMILIAR RESPONS COMENTARIOS SALUD - Cartera de Servicios

CUIDADOR PRINCIPAL

Cuidador Principal (Vive solo - 22/03/2022)

Nombre Cuidador 4/07/2018)

Tfno Contacto 018)

Estado Cuidador

RESP/INTERLOCUTOR DEL PACIENTE (Familiares - 4/07/2018)

Relación con el paciente (Hija - 4/07/2018)

Referencia y Tfno. de contacto ()/07/2018)

Grado de apoyo para el cuidador principal

CUESTIONARIO ZARIT 0

Imprimir e introducir datos en el campo correspondiente

Grado de sobrecarga del cuidador

ATENCIÓN AL PACIENTE POLIMEDICADO

JORNADA DE ACTUALIZACIÓN DE PRÁCTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA



COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE ZARAGOZA

Qué consideramos paciente polimedicado

Se entiende por polimedicación:

- Cualitativamente: el hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados
- Cuantitativamente: límite en el número de fármacos empleados.

El número más extendido parece ser el de **5 medicamentos utilizados de forma crónica**, cifra a partir de la cual, hay una relación independiente con el uso inadecuado de los medicamentos.

Atención al paciente polimedicado

- Diversos fármacos con indicación clínica
- Adecuarlos a la situación del paciente

ADECUADA



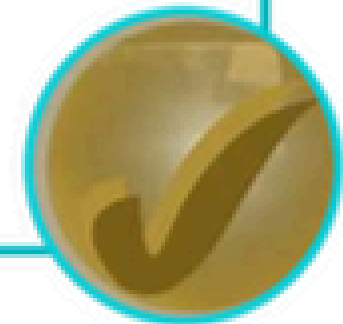
- Más medicamentos de los necesarios
- Reducir el número de fármacos inapropiados

INADECUADA



- Registrados en historia clínica más fármacos de los que esta tomando
- Actualizar. Coordinar la atención

PSEUDO-POLIMEDICACION



Atención al paciente polimedicado

Valoración de la adherencia

La falta de adherencia terapéutica en los pacientes que padecen enfermedades crónicas se estima en torno al **50%**

Cuándo pensar en un problema de adherencia	Consecuencias de una mala adherencia
Control inadecuado	Disminución de la efectividad
No respondedores a tratamientos	Aumento de costes
Cambios bruscos de la evolución	Mal uso de recursos sanitarios
Efectos adversos	Limita la valoración del efecto del tratamiento
Tratamientos complejos y largos	
Polimedicación	



Existe consenso en considerar adherencia aceptable cuando es $\geq 80\%$

Atención al paciente polimedicado

Valoración de la adherencia



VAL. ADHERENCIA | VAL. CONCORDANCIA | COMENTARIOS | SALUD - Cartera de Servicios

TEST de MORISKY-GREEN-LEVINE

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? Sí No (Adec. =No)

2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada? Sí No (Adec. =Sí)

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? Sí No (Adec. =No)

4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación? Sí No (Adec. =No)


VALORACIÓN

Para considerar un buen cumplimiento, la respuesta de TODAS las preguntas debe ser ADECUADA.

- Valoración global de la adherencia al tratamiento (Test de Morisky-Green-Levine) (Buena adherencia - 22/03/2022)

- Causa principal de mala adherencia al tratamiento

- Nivel de ayuda que se recomienda para mejorar la adherencia Información individualizada Sistema Personalizado Dosificación (SPD)



La falta de adherencia terapéutica en los pacientes que padecen enfermedades crónicas se estima en torno al **50%**

Atención al paciente polimedicado

Valoración de la adherencia

Motivos frecuentes de no adherencia	Intervención
Me olvido de tomar la medicación	Recuérdelo al paciente: el fármaco y dosis, cuándo y para qué tomarlos.
Tomo tantos medicamentos que me hago un lío	Valorar la posibilidad de utilizar clasificadores de medicamentos,...
Creía que hacía bien no tomándomela	Explicar la enfermedad y la importancia de los medicamentos en su evolución.
Me da miedo tomar tantos	Explorar las causas de efectos adversos
Dejé de tomarla por los efectos secundarios	Explicar la enfermedad y la importancia de los medicamentos en su evolución.
Estoy muy cansado y triste, no me importa tomar la medicación	Valorar estado de ánimo y posibles trastornos.
Otros	Anotar en la historia clínica y actuar de la manera más conveniente

Atención al paciente polimedicado

Valoración de la adherencia

Estrategias para mejorar la adherencia

Para todos los tratamientos	Información	<ul style="list-style-type: none">• Simplificar la pauta.• Proporcionar instrucciones claras también por escrito.
Para tratamientos crónicos	Recordatorios	<ul style="list-style-type: none">• Adaptar la prescripción a las actividades cotidianas del paciente.• Recordar la importancia del cumplimiento en cada visita.• Ajustar la frecuencia de las visitas a sus necesidades.• Llamar si no acude a la visita programada.
	Premios	<ul style="list-style-type: none">• Reconocer sus esfuerzos.• Reducir visitas si la adherencia es adecuada.
	Soporte social	<ul style="list-style-type: none">• Implicar a familia y amigos.

Atención al paciente polimedicado

Valoración de la concordancia

VAL. ADHERENCIA VAL. CONCORDANCIA COMENTARIOS SALUD - Cartera de Servicios

VALORACIÓN GLOBAL

- ¿El paciente aporta medicamentos no recogidos en la historia clínica? S No

- ¿El paciente tiene medicamentos recogidos en la historia clínica que no esté tomando? S No

- Adecuación de los fármacos a la historia clínica S No (S - 6/04/2022)


- Problemas en la revisión del uso de los medicamentos S No (N - 6/04/2022)

Duplicidad terapéutica Fármacos caducados

Nº elevado envases mismo fármaco Fármacos innecesarios

Sospecha de R.A.M. Otros:

- Derivación a REVISIÓN médica S No (N - 6/04/2022)



Atención al paciente polimedicado

Valoración de la concordancia

AP-REVISIÓN ESTRUCTURADA MEDICACIÓN (9/03/2023) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUPADO...

VAL. ADHERENCIA | VAL. CONCORDANCIA | REVISIÓN CLÍNICA | COMENTARIOS | SALUD - Cartera de Servicios

REVISIÓN DE LA INDICACIÓN

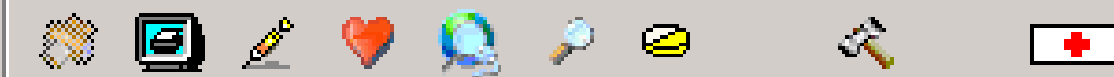
¿ Se retira algún medicamento no indicado? Sí No ¿Cuáles?

¿Se inicia algún tratamiento para indicaciones no tratadas? Sí No ¿Cuáles?

REVISIÓN EFICACIA Y SEGURIDAD

¿Se detecta algún problema de eficac/seguridad relacionado con los medicamentos? Sí No

<u>ACCIONES DERIVADAS</u>	<u>¿CUÁLES?</u>	<u>EFICACIA</u>	<u>SEGURIDAD</u>
Se retiran medicamentos:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sustituyen medicamentos:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se añade un medicamento:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se modifica la pauta de tratamiento:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se establecen nuevas medidas de seguimiento:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se inicia tratamiento para paliar el efecto:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Aceptar Cancelar

ATENCIÓN AL PACIENTE DEPENDIENTE/ INMOVILIZADO

JORNADA DE ACTUALIZACIÓN DE PRÁCTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA



**COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE ZARAGOZA**

Qué consideramos dependencia

Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la **falta o la pérdida de autonomía** física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes para realizar los actos corrientes de la vida diaria.

La presencia de dependencia, entendida como la **pérdida de capacidad funcional** establecida a través del Índice de Barthel que, de forma general, deberá ser igual o inferior a 90, o su previsible aparición.

Qué consideramos dependencia

Índice de Barthel actividades básicas de la vida diaria



	DEAMBULACIÓN	TRASLADO CAMA-SILLÓN	USO DE ESCALERAS	IR AL RETRETE	DEPOSICIÓN	MICCIÓN	COMER	VESTIRSE	LAVARSE (BAÑARSE)	ASEO PERSONAL ARREGLARSE
0	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	INCONTINENTE	INCONTINENTE	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
5	INDEPENDIENTE	GRAN AYUDA	NECESITA AYUDA	NECESITA AYUDA	ACCIDENTE OCASIONAL * < 1 vez por semana	INCONTINENTE OCASIONAL * máx. 1 episodio en 24 h.	NECESITA AYUDA	NECESITA AYUDA	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE
10	NECESITA AYUDA	MÍNIMA AYUDA	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	CONTINENTE	CONTINENTE	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE		
15	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE								

PUNTUACIÓN MÍNIMA 0

PUNTUACIÓN MÁXIMA 100*

* (90 si va en silla de ruedas)

PUNTOS

< 20 20 - 35 40 - 55 ≥ 60 100

DEPENDENCIA

TOTAL GRAVE MODERADA LEVE INDEPENDIENTE

Fuente: Abizanda Solor, P., & Flores Ruano, T. (2020). Valoración funcional en el anciano. En Tratado de medicina geriátrica (2ª ed., pp. 330-341). Elsevier. Cálculo Índice de Barthel—Fistera, G. (f). Recuperado 26 de febrero de 2023, de <https://www.fistera.com/ayuda-on-consulta/calculos/indice-barthel/>

Qué consideramos Inmovilizado

Personas que pasan la mayor parte de su tiempo en la cama (que sólo pueden abandonar con la ayuda de otras personas) y **personas con dificultad importante para desplazarse** (que les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales) por cualquier causa y que el tiempo previsible de duración de esta dificultad sea superior a dos meses.

Dependencia en Aragón

7%

Del total de la población

34%

De mayores de 65 años

57.963

Solicitudes de dependencia
(a Julio 2024)



11%

De > 65 años son
dependientes severos

Atención al paciente dependiente/ inmovilizado

A28

INMOVILIZADO

Z28

DEPENDIENTE

A99

PALIATIVO



**PLANES
PERSONALES**

320

Atención al paciente dependiente/ inmovilizado

Estructura del servicio

Tipo de actividad	Nombre de la actividad	Periodicidad mínima
Protocolos	PC-DEPEND. CAPTACIÓN/ALTA PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR PC-ADULTO EXPLORACIÓN BÁSICA PC-DEPEND. SEGUIMIENTO PC-DEPEND. VOLUNTADES ANTICIPADAS AP-ADULTO TEST VAL. FUNCIONAL/COGNITIVA PC-ESAD PROCESO ASISTENCIAL	Cada año Cada año. Cuando se precise 15-30-90 días según tipo de cuidados 15-30-90 días según tipo de cuidados No caduca. Solo en cuidados paliativos. Cada año. Cuando se precise Cada 3 semanas. Solo para ESAD

Atención al paciente dependiente/ inmovilizado

Captación

alta voluntaria, fallecimiento,...

demanda espontanea, hospitalización,...

Encamamiento/ problema desplazamiento

motivo abierto

The screenshot shows a software window titled 'SALUD - Cartera de Servicios' with three tabs: 'CAPTACIÓN AL SERVICIO', 'FIN DEL SERVICIO', and 'COMENTARIOS'. The 'CAPTACIÓN AL SERVICIO' tab is active. The form is divided into two main sections: 'DATOS DE INCLUSIÓN' and 'TIPO DE CUIDADOS'. In the 'DATOS DE INCLUSIÓN' section, there is a dropdown menu for 'Procedencia del paciente' set to 'Búsqueda activa', two radio button questions for '¿Paciente INMOVILIZADO?' and '¿PALIATIVO (NECPAL +)?', and two 'Motivo' dropdown menus. In the 'TIPO DE CUIDADOS' section, there are three options: 'Cada 90 días - Básicos - CONVALECENCIA', 'Cada 30 días - Continuados - MANTENIMIENTO', and 'Cada 15 días - PALIATIVOS'. The bottom of the window features a toolbar with various icons and two buttons: 'Aceptar' (green checkmark) and 'Cancelar' (red X).

DATOS DE INCLUSIÓN

Procedencia del paciente

¿Paciente INMOVILIZADO? Sí No

¿PALIATIVO (NECPAL +)? Sí No

Motivo

Motivo

TIPO DE CUIDADOS

Cada 90 días - Básicos - CONVALECENCIA

Cada 30 días - Continuados - MANTENIMIENTO

Cada 15 días - PALIATIVOS

Atención al paciente dependiente/ inmovilizado

INSTRUMENTO NECPAL VERSIÓN 4.0 2021



Atención al paciente dependiente/ inmovilizado

Valoración sociofamiliar



PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR (9/03/2023) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUPADO (79 Años)

VALORACION SOCIOFAMILIAR | CUIDADOR/FAMILIAR RESPONS | COMENTARIOS | SALUD - Cartera de Servicios

SOPORTE SOCIAL Y FAMILIAR

¿Vive solo? Sí No

Red apoyo Socio-Familiar (Inadecuada - 3/05/2017)

Situación económica (Adecuada - 3/05/2017)

¿Mala comunicación SF? Sí No (N - 2/06/2011)

¿Aislamiento social? Sí No (N - 2/06/2011)

¿Tiene Teleasistencia? Sí No (N - 2/06/2011)

¿Cambios de domicilio? Sí No (N - 3/05/2017)

¿Riesgo de caídas? Sí No (S - 2/06/2011)

¿Usa ayuda para andar? Sí No (S - 2/06/2011)

ENTORNO Y MOVILIDAD

Condiciones de la vivienda (- - 3/05/2017)

Movilidad (para su estado) (Inadecuada - 2/06/2011)

Actividad física que realiza (Inadecuada - 2/06/2011)

Uso de ocio y tiempo libre (S - 2/06/2011)

¿Acude a un Centro de Día? Sí No

ESCALA SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN

Imprimir escala e introducir resultado en campo de datos

¿Detección Riesgo Social? Sí No Derivación Trabajador Social

A row of small icons including a grid, a document, a pencil, a heart, a globe, a magnifying glass, a speech bubble, a hammer, and a red cross.

Atención al paciente dependiente/ inmovilizado

Valoración sociofamiliar



VALORACION SOCIOFAMILIAR CUIDADOR/FAMILIAR RESPONS COMENTARIOS SALUD - Cartera de Servicios

CUIDADOR PRINCIPAL

Cuidador Principal (Vive solo - 22/03/2022)

Nombre Cuidador 4/07/2018)

Tfno Contacto 018)

Estado Cuidador

RESP/INTERLOCUTOR DEL PACIENTE (Familiares - 4/07/2018)

Relación con el paciente (Hija - 4/07/2018)

Referencia y Tfno. de contacto ()/07/2018)

Grado de apoyo para el cuidador principal

CUESTIONARIO ZARIT 0

Imprimir e introducir datos en el campo correspondiente

Grado de sobrecarga del cuidador

Atención al paciente dependiente/ inmovilizado

Valoración sociofamiliar



Educar

Resolver dudas, información sobre el proceso....



Orientar sobre los recursos disponibles

Taller de cuidadores, trabajadora social, Ayudas a la dependencia...



Escuchar

Escucha activa, toma de decisiones compartida,...



Acompañar

Aprovechando las características de AP (longitudinalidad,...)

Atención al paciente dependiente/ inmovilizado

Seguimiento

PC-DEPEND. SEGUIMIENTO (9/03/2023) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUPADO...

ANAMNESIS | EXPLORACIÓN | TTOS. ACCESORIOS | CONS./INTERV. | ASISTENTE/COMENT. | SALUD - Cartera de Servicios

INFORM. PACIENTE/FAMILIA

La información del PACIENTE sobre su enfermedad es (Adecuada - 1/06/2011)

La información del PACIENTE sobre su tratamiento es (Adecuada - 1/06/2011)

La información de la FAMILIA sobre la enfermedad es (Adecuada - 1/06/2011)

SÍNTOMAS PSICO-FÍSICOS

¿Alteración del ánimo? Sí No (S - 26/02/2013) Ansiedad Depresión

¿Alteración del sueño? Sí No (S - 2/06/2011) Irritabilidad (N - Angustia (S - 24/05/2010)

¿Tiene dolor? Sí No (N - 26/02/2013) ¿Utiliza hipnóticos? Sí No (S - 1/06/2011)

¿Utiliza analgésicos? (Usa adecuadamente - 1/06/2011) ¿Se automedica? Sí No (N - 1/06/2011)

Puntuación E.V.A. (S - 2/02/2023)

INGESTA

¿La ALIMENTACIÓN es adecuada? Sí No (S - 27/12/2022)

¿La ingesta de LÍQUIDOS es adecuada? Sí No (S - 1/06/2011)

ELIMINACIÓN

¿Tiene estreñimiento? Sí No (S - 3/03/2022) Extracción fecaloma

¿Fecalomas? Sí No (S - 3/03/2022)

¿Incont.urinaria/fecal? Sí No (S - 1/06/2011)

Atención al paciente dependiente/ inmovilizado

Seguimiento



PC-DEPEND. SEGUIMIENTO (9/03/2023) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUPADO...

ANAMNESIS | EXPLORACIÓN | TTOS. ACCESORIOS | CONS./INTERV. | ASISTENTE/COMENT.

ESTADO GENERAL

El nivel de CONCIENCIA es (Anormal - 1/06/2011)
El estado de NUTRICIÓN es (Normal - 2/06/2011)
La limpieza de las VÍAS AÉREAS es (Adecuada - 1/06/2011)
La HIDRATACIÓN de piel y mucosas es (5 - 4/03/2019)
La HIGIENE de piel y mucosas es (5 - 4/03/2019)

ESCALA DE NORTON (úlceras) (*) Pulsar en cada variable para acceder a su información detallada

Estado físico (*)	<input type="text"/> 0	Bueno=4. Mediano=3. Regular=2. Malo=1
Estado mental (*)	<input type="text"/> 0	Alerta=4. Apático=3. Confuso=2. Comatoso=1
Actividad (*)	<input type="text"/> 0	Ambulante=4. Camina con ayuda=3. Sentado=2. Encamado=1
Movilidad (*)	<input type="text"/> 0	Total=4. Disminuída=3. Muy limitada=2. Inmóvil=1
Incontinencia (*)	<input type="text"/> 0	Ninguna=4. Ocasional=3. Urinaria o fecal=2. Urinaria y fecal=1

Riesgo ÚLCERAS DE PRESIÓN 0 (8 - 29/04/2014) (Muy alto 5-9. Alto 10-12. Medio 13-14. Mínimo >14)

EXPLORACIÓN

Problemas en boca Sí No (5 - 4/03/2019)

Auscult. cardíaca (Normal - 1/06/2011) Auscult. pulmonar (Normal - 1/06/2011)
Valor INR 0,0 (2.5 - 30/06/2015) Glucemia capilar 0 (89 - 2/02/2023)

Aceptar Cancelar

Atención al paciente dependiente/ inmovilizado

Valoración funcional/cognitiva



AP-ADULTO TEST VAL. FUNCIONAL/COGNITIVA (9/03/2023) - COB DEFECTO - OCUPADO O...

VALORACIÓN FUNCIONAL I | VALORACIÓN FUNCIONAL II | VALORACIÓN COGNITIVA | SALUD - Cartera de Servicios

VAL. FUNCIONAL DE BARTHEL

ALIMENTACIÓN	<input type="text" value="1"/>	Independiente=2. Con ayuda=1. Dependiente=0
BAÑO	<input type="text" value="0"/>	Independiente=1. Dependiente=0
ASEO PERSONAL	<input type="text" value="0"/>	Independiente=1. Dependiente=0
VESTIDO	<input type="text" value="0"/>	Independiente=2. Con ayuda=1. Dependiente=0
USO RETRETE	<input type="text" value="0"/>	Independiente=2. Con ayuda=1. Dependiente=0
MICCIÓN	<input type="text" value="0"/>	Continente=2. Incontinencia ocasional=1. Incontinente=0
DEPOSICIÓN	<input type="text" value="0"/>	Continente=2. Incontinencia ocasional=1. Incontinente=0
DEAMBULACIÓN	<input type="text" value="0"/>	Independiente=3. Mínima ayuda=2. Gran ayuda=1. Dependiente=0
USO ESCALERAS	<input type="text" value="0"/>	Independiente=2. Con ayuda=1. Dependiente=0
SILLÓN-CAMA	<input type="text" value="0"/>	Independiente=3. Mínima ayuda=2. Gran ayuda=1. Dependiente=0

TEST DE BARTHEL (50 - 19/02/2014)

GRADO DE INCAPACIDAD

INCAPACIDAD

- Severa < 20 puntos
- Grave 20-35 puntos
- Moderada 40-55 puntos
- Ligera > 60 puntos

Aceptar Cancelar

Atención al paciente dependiente/ inmovilizado

Valoración funcional/cognitiva



AP-ADULTO TEST VAL. FUNCIONAL/COGNITIVA (9/03/2023) - COB DEFECTO - OCUPADO O...

VALORACIÓN FUNCIONAL I | VALORACIÓN FUNCIONAL II | VALORACIÓN COGNITIVA | SALUD - Cartera de Servicios

TEST DE PFEIFFER

1- ¿Cuál es la fecha de hoy (día, mes, año)	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
2- ¿Qué día de la semana es hoy?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
3- ¿Cuál es el nombre de este sitio?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
4- ¿Cuál es su nº de teléfono (o su dirección)?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
5- ¿Qué edad tiene?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
6- ¿Cuál es su fecha de nacimiento?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
7- ¿Cómo se llama el presidente del Gobierno?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
8- ¿Cómo se llama el anterior presidente del Gobierno?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
9- ¿Cuál es el primer apellido de su madre?	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>
10- Reste de 3 en 3 desde 20	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>

TEST DE PFEIFFER (0 - 2/06/2010)

TEST GDS

TEST GDS

INTERPRETACIÓN (PFEIFFER)

Puntúan los errores (1 punto por error).
Una puntuación igual o superior a 3 indica deterioro cognitivo (=> 4 si no sabe leer/escribir)
En este caso se derivará al paciente a consulta médica por criterios de demencia.

Todo esto lo podemos llevar a cabo...



En el centro de salud

¡Y en el domicilio del paciente!

Atención domiciliaria



Demanda

Programada ★

Fundamental en pacientes:

- Inmovilizados
- Paliativos
- Frágiles



Valoración del hogar

Atención domiciliaria



Valoración del hogar



Valoración y atención del paciente en su propio entorno



Valoración de barreras arquitectónicas



Valoración de otros riesgos



Prevención de caídas



**Valoración
funcional/
cognitiva**



**Valoración
sociofamiliar**



**Valoración
riesgo
caídas**



**Valoración
poli-
medicación**



**Valoración
del hogar**

ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

JORNADA DE ACTUALIZACIÓN DE PRÁCTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA



COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE ZARAGOZA

Qué consideramos Paciente Crónico Complejo (PCC)

Aquel que presenta mayor complejidad en su manejo al presentar **necesidades cambiantes** que obligan a **revalorizaciones continuas** y hacen necesaria la utilización ordenada de diversos niveles asistenciales y en algunos casos servicios sanitarios y sociales.

Atención al Paciente Crónico Complejo

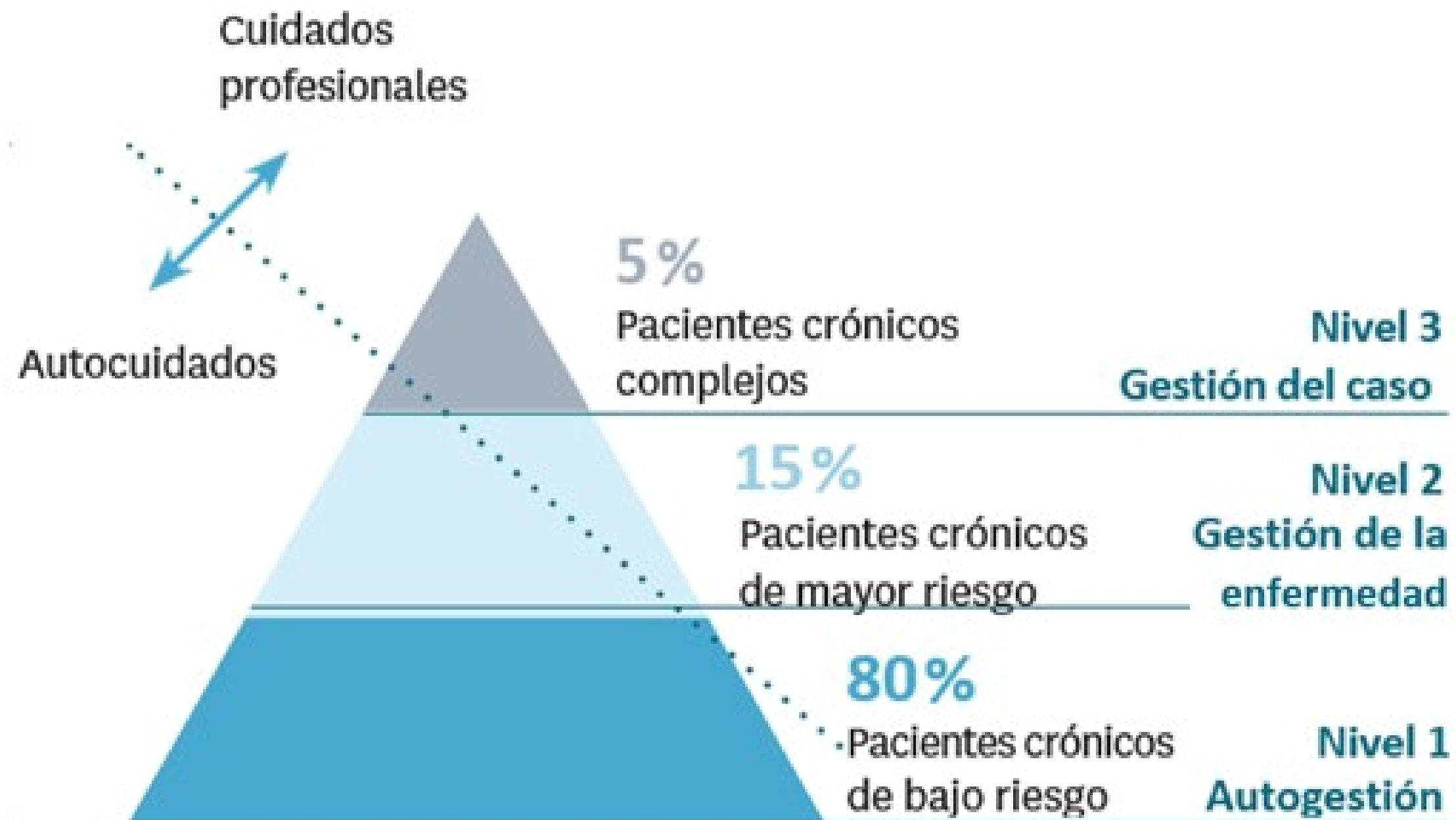


Figura 1. Pirámide de Kaiser Permanente

Fuente: <https://www.opimec.org/documentos/995/capitulo-4-mo-los-de-gestion-de-enfermedades-cronicas-complejas/4791/comentarios/>

Atención al Paciente Crónico Complejo

Pirámide definida por el King's Fund en el Reino Unido

Pirámide definida por el King's Fund en el Reino Unido

Adecuar el servicio al individuo

Visión social

Visión sanitaria

Dar apoyo a individuos con más necesidades en el hogar; separarlos de las residencias permanentes

Individuos con necesidades/morbilidad altamente compleja; mejorar los cuidados a los enfermos crónicos; separarlos de la atención a agudos

Nivel 3
Gestión del caso

Apoyo a los cuidadores; cuidados en el hogar de alta calidad

Pacientes de riesgo más alto; intervenciones específicas a la enfermedad; diagnóstico temprano

Nivel 2
Gestión de la enfermedad

Valorar a la gente; inversión en voluntariado; servicios de prevención

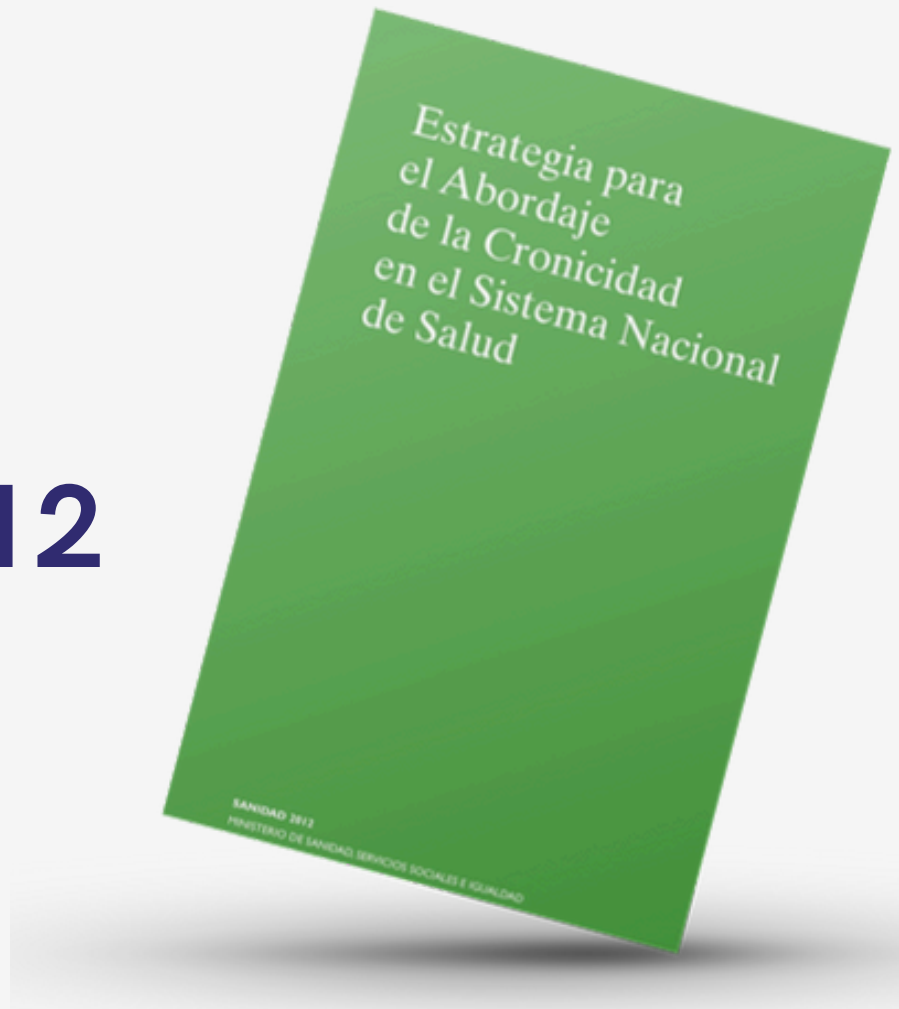
70-80% de los individuos; promoción de la salud; nutrición; ejercicio

Nivel 1
Autogestión

Fuente: King's Fund (C. Ham)

Atención al Paciente Crónico Complejo

2012



2019



Objetivo 11 de la EAC "Identificar en cada paciente su nivel de necesidad y facilitar la provisión de intervenciones específicas adecuadas a cada necesidad".

Proyecto de Aragón para implantar la estrategia

Atención al Paciente Crónico Complejo

Proceso de Atención

Conjunto de actividades e intervenciones que se realizan para conseguir una **atención integrada, continuada y adaptada** a sus circunstancias personales y familiares, para alcanzar el mayor bienestar posible **hasta el final de la vida del paciente.**



**Atención integral e integrada
(Responsable: Equipo de Atención Primaria)**



Acorde a sus necesidades y expectativas de salud



Participación activa del paciente y familia



Manteniendo mayor grado de autonomía e integración en su entorno y sociedad.

Atención al Paciente Crónico Complejo

Objetivos principales



Mejorar la **calidad de la asistencia** de estos pacientes.



Fomentar una mejor **calidad de vida** y satisfacción tanto de estos pacientes como de sus cuidadores.

Atención al Paciente Crónico Complejo

Objetivos secundarios



Mejorar la **accesibilidad** de pacientes y cuidadores a su Equipo de Atención Primaria (EAP)



Optimizar la **coordinación** de los diferentes niveles asistenciales implicados en la atención a los PCC



Establecer un programa de **seguimiento** para minimizar el riesgo de **descompensaciones** y la aparición de eventos adversos

Atención al Paciente Crónico Complejo

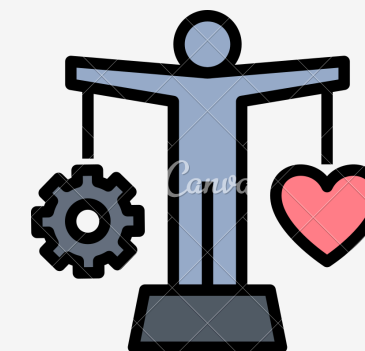
P1

Identificación,
captación y
seguimiento

SP1	Identificación e inclusión	
SP2	Acogida en el programa	
SP3	Valoración multidimensional	
SP4	Plan de Intervención	
SP5	Plan de seguimiento	

P2

Atención integral a las
descompensaciones



Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP1

Identificación e inclusión

Informe del proyecto de Estratificación de la Población por Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA) en el Sistema Nacional de Salud (2014-2016)

Herramienta utilizada para la estratificación: **GMA (Grupos de morbilidad ajustados)**



COMPLEJIDAD:

- Mortalidad
- Riesgo de ingreso
- Visitas en atención primaria
- Prescripción

MORBILIDAD:

- Tipología de las enfermedades (aguda, crónica, u oncológica)
- Sistemas a los que afecta si enfermedad crónica.

Grupo de morbilidad	Nivel de complejidad				
Pacientes con neoplasias activas	1	2	3	4	5
Pacientes con patología crónica en 4 o más sistemas	1	2	3	4	5
Pacientes con patología crónica en 2-3 sistemas	1	2	3	4	5
Pacientes con patología crónica en 1 sistema	1	2	3	4	5
Pacientes con patología aguda	1	2	3	4	5
Embarazos y partos	1	2	3	4	5
Población sana	1				

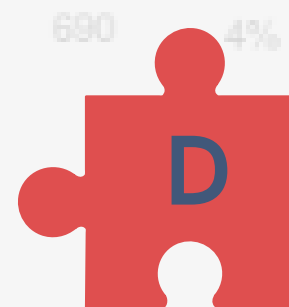
Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP1

Identificación e inclusión

En función del valor individual de la complejidad, se asigna a cada paciente a uno de los siguientes estratos o niveles de riesgo (estratificación piramidal):



690 4%

Población crónica de alto riesgo

Valor individual de complejidad > al p95 de la población con enfermedad crónica.



1825 12%

Población crónica de riesgo moderado

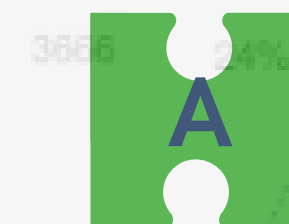
Valor individual de complejidad entre p80 y p95 de la población con enf. crónica.



9165 60%

Población crónica de bajo riesgo

Valor individual de complejidad < al p80 de la población con enfermedad crónica.



3665 24%

Población sin patología crónica

Comunidad

4%

11%

58%

27%

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP1

Identificación e inclusión



Pacientes incluidos en el programa



Seguimiento y actualizar registro

Población diana: Pacientes agrupados por encima del p99 que no han sido incluidos en el programa.



Valorar siempre su inclusión.

Pacientes agrupados entre p 97 y p 99



Debe cumplir al menos tres de los siguientes criterios:

- 3 o más ingresos en los últimos 12 meses
- Polimedicación (más de 5)
- Respuesta positiva para las dos primeras preguntas del cuestionario de Barber*
- Barthel \leq 60

* 1. Vive solo?

2. ¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si necesita ayuda?

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP1

Identificación e inclusión

Situaciones Especiales

- Medidas de protección especial
- Atención acompañada y de mínima espera
- Atención de mínima espera
- Atención acompañada

Paciente Crónico Complejo

Estratificación:

GMA-A GMA-B GMA-C

Paciente incluido en el programa:

SI NO

Declaración de voluntades anticipadas

SI Desconocido

Legend:

- Icono de tres círculos: Grupo C: GMA < p97 (y no incluido)
- Icono de tres círculos con check: Grupo A: GMA > p99
- Icono de tres círculos con check: Grupo B: GMA p99-97
- Icono de tres círculos con check y check: Paciente incluido
- Icono de tres círculos con check y warning: Paciente incluido pero actualizado GMA p < 97

Antecedentes

Familiares

Médicos

EPOC
ADENOCARCINOMA RECTAL
HTA
CARCINOMA ESCAMOSO DE PULMON III A
FEBRE TFODEA

Quirúrgicos

LOBECTOMIA INFERIOR DERECHA
CATARATAS
IQ CATARATA OD

Diagnósticos Activos

Fecha	Descripción
28/09/2017	ASTENIA
09/09/2017	FIEBRE
23/09/2017	DORSALGIA
08/08/2017	PROGRAMA CRONICO COMPLEJO
09/06/2017	SOCIAL MINUSVALIA/DISCAPACIDAD/DEPENDENCIA
02/01/2017	DISNEA
04/10/2016	BAJA VISUAL, AGUDEZA
23/09/2016	INCAPACIDAD RETENER LA ORINA
11/01/2016	ESTREÑIMIENTO
03/01/2015	DISNEA
04/12/2014	DISNEA
02/11/2012	ALTERACION METABOLISMO, NC LIPIDICO
18/10/2010	SANO (SIN ENFERMEDAD)DREAMING
28/06/2009	ALERGIA (EXCLUIDO FARMACOS)
05/01/2009	NEOPLASIA MALIGNA BRONQUIO
24/11/2008	DERMATITIS SEBORREICA NC
02/10/2008	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
29/04/2008	INSUFICIENCIA VENOSA CRONICO

Antropometría y Constantes

Talla (cm): 161.0 (11/01/17), 166.0 (20/05/16), 166.0 (07/04/16)

Peso (Kg): 65.0 (19/07/17), 72.0 (11/01/17), 70.0 (04/10/16)

IMC: 25.07 (19/07/17), 27.77 (11/01/17), 27.0 (04/10/16)

TAS/TAD (mm Hg): 160/60 (19/07/17), 155/70 (04/05/17), 160/70 (19/03/17)

Frec. Card. (x/min): 76 (09/09/17), 68 (19/07/17), 72 (04/05/17)

Barthel: 65 (09/09/17)

Alertas y Avisos

No existen alertas

Plan Crónico Complejo

Fecha inicio: 30/08/2017 - Ver

Se pueden proponer pacientes desde otras unidades asistenciales, pero es el EAP quien valora las propuestas y decide su inclusión.

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP1

Identificación e inclusión

PC-ADULTO EXPLORACIÓN BASICA
 PERFIL LAB. LIPIDICO
 PERFIL: AP - L10 - Metabolismo Lipídico
 Glucosa en suero
 Creatinina en suero
 Ácido Úrico en suero
 PCE-CONOCIMIENTOS DEFICIENTES
 PCE-D. NUTRICIONAL: INGESTA SUPERIOR
 PCE-GESTIÓN INEFICAZ SALUD/P. CRÓNICA
 PCE-SEDENTARISMO
319-TABACO
 PC-TABACO ORIENTACIÓN
 PC-TABACO INTERVENCIÓN INTENSIVA
 PC-TABACO SEGUIMIENTO
316-PREVENCIÓN EN EL ANCIANO
 PC-ANCIANO
 AP-ADULTO TEST VAL. FUNCIONAL/COGNITI
 PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR
 PC-PCC PLAN DE INTERVENCIÓN
 PCE-RIESGO DE CAÍDAS
320-INMOV./TERMINAL/DEPENDIENTE
 PC-DEPEND. CAPTACIÓN/ALTA
 PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR
 PC-ADULTO EXPLORACIÓN BASICA
 PC-DEPEND. SEGUIMIENTO
 PC-DEPEND. VOLUNTADES ANTICIPADAS
 AP-ADULTO TEST VAL. FUNCIONAL/COGNITI
 PCE-DÉFICIT DE AUTOCUIDADO
 PCE-DETERIORO MOVILIDAD FÍSICA
 PCE-RIESGO DE ESTREÑIMIENTO
 PCE-RIESGO DET. INTEGRIDAD CUTÁNEA
 PCE-RIESGO SÍNDROME DE DESUSO
 PCE-DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL
 PCE-TEMOR
 PCE-AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROM
500-TRABAJO SOCIAL
 AP-DX SOCIAL
313-UPP-ÚLCERAS POR PRESIÓN
 PCE-ÚLCERAS LOCALIZACIÓN
 PCE-ÚLCERA SACRO
 PCE-ÚLCERA TALÓN
 PCE-ÚLCERA TROCÁNTER
318-TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE
 PCE-RIESGO DE SANGRADO
321-PROGRAMA CRÓNICO COMPLEJO
 PC-PCC INCLUSIÓN
 PC-PCC ACOGIDA/RECLASIFICACIÓN
 PC-PCC PLAN DE INTERVENCIÓN
 PC-PCC VALORACIÓN ENFERMERA
 PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR
 PC-REV. ESTRUCT. ADH/CONCORD. (ENF/MED)
 PCE-AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROM
 PCE-RIESGO DET. INTEGRIDAD CUTÁNEA
 PCE-CONOCIMIENTOS DEFICIENTES PCC

PC-PCC INCLUSIÓN (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUPADO (...)

INCLUSIÓN | CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS | COMENTARIOS

POR ESTRATIFICACIÓN POBLACIONAL

GMA >99% (Icono amarillo en Tapiz)

GMA 97-99% (Icono verde). Si cumple al menos 3 de los siguientes:

- >= 3 ingresos hospitalarios en los últimos 12 meses
- Polimedicaado (>= 5 preparados farmacológicos)
- Vive solo y no tiene a quién pedir ayuda
- Barthel <= 60

POR OTROS CRITERIOS CLÍNICOS*

Indicado por servicio de Medicina Interna

Indicación del EAP

*Aplicar los criterios de la segunda pestaña. Pluripatológico si se cumplen 2 o más categorías.

SE INCLUYE EN PROGRAMA DE P.C.C. * Sí No (5 - 10/05/2018)

En caso de inclusión, contactar con el paciente antes de 1 mes para el proceso de acogida.

PACIENTE CRÓNICO	14/02/2022	0:00	E	1	0	0
PACIENTE CRÓNICO	14/02/2022	0:00	E	1	0	0
PACIENTE CRÓNICO	14/02/2022	0:00	A	0	3	0
PACIENTE CRÓNICO	14/02/2022	0:00	E	0	3	0
PACIENTE CRÓNICO	6/05/2015		E	0	3	0
PACIENTE CRÓNICO	14/02/2022	0:00	E	0	3	0

Aceptar Cancelar

PC-PCC INCLUSIÓN (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUPADO (...)

INCLUSIÓN | CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS | COMENTARIOS

CATEGORÍA A

- Insuficiencia cardíaca
- Cardiopatía isquémica

CATEGORÍA B

- Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas
- Enf. renal crónica

CATEGORÍA C

- Enf. respiratoria crónica

CATEGORÍA D

- Enf. inflamatoria crónica intestinal
- Hepatopatía crónica

CATEGORÍA E

- Ataque cerebrovascular
- Enf. neurológica con

CATEGORÍA F

- Arteriopatía periférica sintomática
- Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática

CATEGORÍA G

- Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hb <10g/dl en dos determinaciones separadas más de 3 meses
- Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratº curativo

CATEGORÍA H

- Enf. osteoarticular crónica que provoque una limitación para que el paciente pueda trasladarse, por sí mismo, con seguridad de la cama al sillón o silla de ruedas
- Haber presentado una fractura osteoporótica de cadera

Aceptar Cancelar

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP2

Acogida en el programa

¿Qué ventajas implica este servicio?

● **ACCESIBILIDAD:**

Tendrá un profesional de referencia con el que contactar cuando lo necesite.

● **INDIVIDUAL:**

Dará respuesta a sus necesidades de salud de forma personalizada.

● **CERCANO Y RÁPIDO:**

Se realizará un plan de seguimiento de la evolución de su enfermedad, manteniendo una **estrecha comunicación** con su enfermera y médico de familia. **Y siempre trataremos de que sea atendido en su entorno familiar.**

● **CONTINUIDAD:**

El seguimiento de sus enfermedades realizado por los profesionales de atención primaria, en **coordinación con los especialistas del hospital.**

SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO



Hemos puesto en marcha un servicio específico para mejorar la atención de los pacientes con varias enfermedades crónicas, como es su caso, del que Ud. va a poder beneficiarse a partir de este momento.

- Acuda a su Centro de Salud o póngase en contacto con él con la periodicidad indicada por su médico y enfermera responsables de atenderle y de realizar el control y seguimiento de sus enfermedades.

- Si presenta síntomas que le preocupen en relación a su estado de salud puede contactar con su administrativo de referencia en los siguientes teléfonos / correos:

.....

- Siempre será atendido inicialmente por su enfermera,
en horario de
 Su teléfono de contacto es

- En el Hospital podrá ser atendido en consulta externa, o si lo precisa ser hospitalizado.

- Siempre que acuda al hospital lleve consigo la lista de medicamentos o la bolsa de las medicinas que toma.

Es muy importante que Ud. participe y siga los consejos respecto a sus cuidados en :

- Hábitos saludables
- Actuaciones a desarrollar ante signos y síntomas de empeoramiento
- Realizar correctamente el tratamiento



Si es Ud. el cuidador del paciente, sepa que es muy importante:

- Ser consciente de sus limitaciones
- Saber compartir los sufrimientos
- Pedir información y actuar en consecuencia
- Permitirse sentir y expresar emociones
- Permitirse alejarse del enfermo
- Ponerse objetivos a corto plazo
- Buscar su recompensa en la propia acción de cuidar
- Pedir ayuda y colaboración
- Aceptar que el objetivo no es la curación

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP2

Acogida en el programa

PC-PCC ACOGIDA/RECLASIFICACIÓN (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUP...

DATOS DE ACOGIDA | CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS | INF. SIGNOS DE ALARMA | COMENTARIOS

IDENTIFICACIÓN

Nombre y tfno. cuidador principal Relación (2)

Nombre y tfno. resp./ interlocutor Relación
(en caso de no poder decidir)

Enfermera EAP

FOLLETO INFORMATIVO ACOGIDA Comunicar al paciente la existencia de este proceso específico de atención al PCC, así como las ventajas que implica este modelo de atención.

VALORACIÓN FUNCIONAL

BARTHEL 0 (50 - 19/02/2014) LAWTON/BRODY 0

VALORACIÓN COGNITIVA

PFEIFFER 0 (0 - 2/06/2010) MEC 0 (25 - 26/11/2015)

VALORACION SOCIOFAMILIAR

BARBER 0 (4 - 2/06/2011) GIJÓN 0

ZARIT 0

VALORACIÓN CLÍNICA/PRONÓSTICA

MNA 0 NORTON 0 (8 - 29/04/2014)

GOLDBERG A. 0
D. 0 CHARLSON 0

Aceptar Cancelar

PC-PCC ACOGIDA/RECLASIFICACIÓN (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUP...

DATOS DE ACOGIDA | CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS | INF. SIGNOS DE ALARMA | COMENTARIOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

EPOC

INSUF. CARD.

DIABETES M.

HEPATOPATÍA

INSUF. RENAL

Acceso a folletos informativos para el paciente. Imprimir y explicar.

Aceptar Cancelar

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP2

Acogida en el programa

PACIENTES CON EPOC

Recomendaciones, signos y síntomas de alerta.

CENTRO DE SALUD DE

-Reconocimiento de los síntomas y datos de descompensación de su enfermedad. Deberá ponerse en contacto con su enfermera de referencia si presenta los siguientes síntomas:

- Aumento de la Disnea (ahogo) más de lo habitual.
- Aumento de las secreciones, cambio en el color, consistencia o dificultad mayor de lo habitual para expulsarlas.
- Aparición de fiebre medida por el termómetro.
- Edema (hinchazón de pies)
- Dolor costal



PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Recomendaciones, signos y síntomas de alerta.

CENTRO DE SALUD DE

Reconocimiento de los síntomas y datos de descompensación de su enfermedad. Deberá ponerse en contacto con su enfermera de referencia si presenta los siguientes síntomas:

- Tensión arterial mayor de 140/90 a pesar de su medicación
- Aumento de la Disnea (ahogo) más de lo habitual, necesidad de aumentar las almohadas para dormir.
- Tos seca o irritativa persistente. Tos al acostarse. Incremento de la tos habitual
- Aparición de fiebre de más de 38°C, medida por el termómetro.
- Edema (hinchazón de pies, tobillos o piernas), hinchazón abdominal.
- Dolor abdominal, en el pecho, costal o dolores de cabeza por las mañanas.
- Alteración del nivel de consciencia: irritabilidad, confusión mental...
- Ganancia brusca de peso (1kg en un día o 2Kg en dos o más días)
- Frecuencia cardíaca rápida o empeoramiento de las palpitaciones
- Problemas con el descanso nocturno (dificultad para dormir, sensación de ahogo nocturno), tiene mas sueño de lo habitual durante el día.



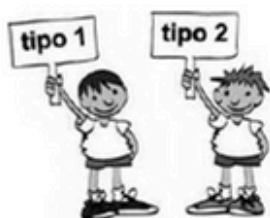
PACIENTES CON DIABETES

Recomendaciones, signos y síntomas de alerta.

CENTRO DE SALUD DE

Reconocimiento de los síntomas y datos de descompensación de su enfermedad. Deberá ponerse en contacto con su enfermera de referencia si presenta los siguientes síntomas:

- -Vómitos
- -Diarrea persistente
- -Sudoración excesiva
- -Mareos
- -Sed intensa
- -Aumento frecuencia cardíaca
- -Disminución de la cantidad de orina



Atención al Paciente Crónico Complejo

P1**SP3**

Valoración multidimensional

Cada 6 meses
En caso de cambio importante

Incluye**Valoración médica****Dx médicos**

(para conocer la comorbilidad)

**Valoración enfermera****Dx enfermeros** (para conocer las
necesidades de cuidados)**PCE**

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP3

Valoración multidimensional

Cada 6 meses/

En caso de cambio importante

Valoración médica

Identificar los procesos clínicos:

- Grado de evolución y repercusión funcional.

Establecer criterios a monitorizar:

- Síntomas y signos relevantes
- Parámetros de control y tratamiento farmacológico.
- Recomendación: evaluar estado nutricional (MNA).

PC-PCC INCLUSIÓN (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO, OCUPADO

INCLUSIÓN CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS COMENTARIOS

CATEGORÍA A

Insuficiencia cardíaca

Cardiopatía isquémica

CATEGORÍA B

Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas

Enf. renal crónica

CATEGORÍA C

Enf. respiratoria crónica

CATEGORÍA D

Enf. inflamatoria crónica intestinal

Hepatopatía crónica

CATEGORÍA E

Ataque cerebrovascular

Enf. neurológica con

CATEGORÍA F

Arteriopatía periférica sintomática

Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática

CATEGORÍA G

Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hb <10g/dl en dos determinaciones separadas más de 3 meses

Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratº curativo

CATEGORÍA H

Enf. osteoarticular crónica que provoque una limitación para que el paciente pueda trasladarse, por sí mismo, con seguridad de la cama al sillón o silla de ruedas

Haber presentado una fractura osteoporótica de cadera

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP3

Valoración multidimensional

Cada 6 meses/

En caso de cambio importante

Valoración enfermera

- Potenciando el autocuidado
- Apoyando la labor del cuidador principal

Rellenar sólo
los patrones
alterados

PC-PCC VALORACIÓN ENFERMERA (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUPADO (78 Años)

VALORACIÓN ENFERMERA 1 | VALORACION ENFERMERA 2 | COMENTARIOS

VALORACIÓN NECESIDADES *Cumplimentar solamente datos que generan actuación enfermera

*1-RESPIRACIÓN

Incapacidad para eliminar secreciones Sí No VMNI Sí No

Motivo Oxigenoterapia en domicilio Sí No

¿Tiene riesgo de aspiración? Sí No Nebulizaciones

*2-ALIMENTACIÓN

Autónomo para alimentación Sí No

Escala MNA Probl. de alimentación

Espesantes Prob. en la boca

Intolerancias o alergias Prob. en la dieta

Dieta específica (S - 4/03/2019) Prob. para mastigar

SONDA NASOGASTRICA Prob. para tragar

*Tipo y fecha último cambio Prótesis dental Sí No

Signos Deshidratación Sí No

*3-ELIMINACIÓN

Autónomo para uso WC Sí No

*Especificar

Estreñimiento Sí No (N - 17/11/2015) Incont. urinaria (S - 17/11/2015)

Sistemas de ayuda (S - 1/10/2012) Dispositiv. de ayuda (S - 1/10/2012)

Sonda Vesical (14/01/2011 - 21/01/2011) (N - 21/01/2011)

*Tipo y fecha último cambio

*4-MOVILIDAD

Autónomo para deambulación Sí No

Problemas deambulación

Disposit. de ayuda

BARTHEL (S - 19/02/2014) KATZ (F - 2/06/2011)

LAWTON Y BRODY

*5-SUEÑO/REPOSO

Dif. conciliar el sueño Sí No (S - 2/06/2011) Ayuda para dormir Sí No (S - 2/06/2011)

Se levanta cansado Sí No (S - 2/06/2011)

Aceptar Cancelar

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP3

Valoración multidimensional

Cada 6 meses/

En caso de cambio importante

Valoración enfermera

- Potenciando el autocuidado
- Apoyando la labor del cuidador principal

Rellenar sólo
los patrones
alterados

PC-PCC VALORACIÓN ENFERMERA (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUPADO (78 Años)

VALORACIÓN ENFERMERA 1 VALORACIÓN ENFERMERA 2 COMENTARIOS

*6-7 - VESTIRSE/DESVESTIRSE

Autónomo arreglo personal Sí No Def. Higiene Sí No (S - 4/03/2019)

Precisa ayuda Sí No

*8-9-Tª CORPORAL/INTEG.PIEL

Alter. Tª Corporal Sí No (N - 4/03/2019)

NORTON (8 - 29/04/2014)

Alteración piel Sí No

Def. Hidratación Sí No (S - 2/06/2011)

Heridas quirúrgicas Sí No

Úlcera Vascular Sí No

Úlcera por decúbito Sí No

*Si afirmativo, crear episodio

*10-11-12 -COMUNICACIÓN/RELAC/CREENCIAS

Dificultad para comunicarse Especificar

Sí No Prótesis sensoriales

Nivel instrucción ¿Puede leer? Sí No (S - 2/06/2011) Traqueotomía Sí No

¿Puede escribir? Sí No (N - 2/06/2011) Otro idioma Especificar

¿Alteración del ánimo? Sí No (S - 26/02/2013) MEC (25 - 26/11/2015)

GOLDBERG Ansiedad Depresión

¿Tiene problemas para practicar su religión? Sí No ¿Es importante para su vida?

*13-14-APRENDER/DESARROLLAR

Conflicto/preocupación/temor/malestar Sí No

¿Quiere comentar algo de lo que se ha hablado?

De todo lo dicho ¿Que es para usted lo más importante?

Aceptar Cancelar

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

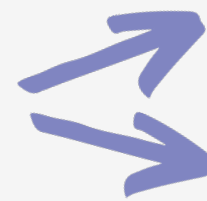
SP3

Valoración multidimensional

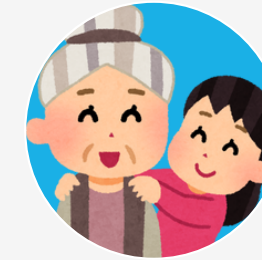
Cada 6 meses/

En caso de cambio importante

Valoración enfermera: situación sociofamiliar



- Sociofamiliar de Gijón
- Zarit



The screenshot displays a clinical software interface with two main windows. The left window is titled 'PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUPADO (78 Años)'. It contains a form for 'VALORACION SOCIOFAMILIAR' with sections for 'SOPORTE SOCIAL Y FAMILIAR' and 'ENTORNO Y MOVILIDAD'. The 'SOPORTE SOCIAL Y FAMILIAR' section includes questions like '¿Vive solo?', '¿Mala comunicación SF?', and '¿Aislamiento social?'. The 'ENTORNO Y MOVILIDAD' section includes questions like '¿Cambia de domicilio?' and '¿Riesgo de caídas?'. Below the form is a table for 'ESCALA SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN' and 'CUESTIONARIO ZARIT'. The right window is titled 'PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUPADO (78 Años)'. It contains a form for 'VALORACION SOCIOFAMILIAR' with sections for 'CUIDADOR PRINCIPAL' and 'RESP/INTERLOCUTOR DEL PACIENTE'. The 'CUIDADOR PRINCIPAL' section includes fields for 'Cuidador Principal', 'Nombre Cuidador', 'Tfno Contacto', and 'Estado Cuidador'. The 'RESP/INTERLOCUTOR DEL PACIENTE' section includes fields for 'Relación con el paciente', 'Referencia y Tfno. de contacto', and 'Grado de apoyo para el cuidador principal'. At the bottom of the interface is a patient list table.

Programa	Deficiencia	Fecha	Horas	Estatus	Valor 1	Valor 2	Valor 3
319-TABACO	DEFICIENCIA FAC	14/02/2022	0:00	E	0	0	0
316-PREVENCIÓN EN EL ANCIANO	PACIENTE CRÓNICO	16/04/2117		A	99	0	0
320-IMMOV. /TERMINAL/DEPENDIENTE	PACIENTE CRÓNICO	17/04/2117		A	99	0	0
500-TRABAJO SOCIAL	PACIENTE CRÓNICO	29/01/2019		A	0	6	0
313-LEP/LÚCERAS POR PRESIÓN	PACIENTE CRÓNICO	14/02/2022	0:00	E	1	0	0
321-PROGRAMA CRÓNICO COMPLEJO	PACIENTE CRÓNICO	14/02/2022	0:00	E	1	0	0
	PACIENTE CRÓNICO	14/02/2022	0:00	A	0	3	0
	PACIENTE CRÓNICO	14/02/2022	0:00	E	0	3	0
	PACIENTE CRÓNICO	6/05/2015		E	0	3	0
	PACIENTE CRÓNICO	14/02/2022	0:00	E	0	3	0

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1**SP3**

Valoración multidimensional

Cada 6 meses/

En caso de cambio importante

Valoración del tratamiento farmacológico:

Objetivo

Establecer su historia farmacoterapéutica (HF) actualizada y ajustada a su situación clínica.

Consideraciones

- Pronóstico
- Esperanza de vida
- Estado funcional
- Preferencias del paciente y/o cuidador.
- Promover la utilización de fármacos con mejor relación beneficio - riesgo.

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP3

Valoración multidimensional

Cada 6 meses/

En caso de cambio importante

Valoración del tratamiento farmacológico:

Realizar actividades de revisión y conciliación de la medicación:

- Al incluir en el programa.
- Después de cada transición asistencial (Tras ingreso).
- Cuando se produzca un cambio en el estado clínico del paciente
- Cuando se programe una revisión periódica del tratamiento

Cuadro de Medicamentos

Doctor: _____
Paciente: _____

	Medicamento	Dosis	Horas	Fecha	Comentarios
Mañana 					
Mediodía 					
Tarde 					
Noche 					
Solo cuando lo necesito 					

Notas: _____

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP3

Valoración multidimensional

Cada 6 meses/
En caso de cambio importante



Valoración del tratamiento farmacológico:

PC-REV. ESTRUCT. ADH/CONCORD. (ENF/MED) (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUP...

VAL. ADHERENCIA | VAL. CONCORDANCIA | COMENTARIOS | SALUD - Cartera de Servicios

TEST de MORISKY-GREEN-LEVINE

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? Sí No (Adec.=No)

2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada? Sí No (Adec.=Sí)

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? Sí No (Adec.=No)

4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación? Sí No (Adec.=No)

VALORACIÓN

Para considerar un buen cumplimiento, la respuesta de TODAS las preguntas debe ser ADECUADA.

- Valoración global de la adherencia al tratamiento (Test de Morisky-Green-Levine)

- Causa principal de mala adherencia al tratamiento

- Nivel de ayuda que se recomienda para mejorar la adherencia

Información individualizada

Sistema Personalizado Dosificación (SPD)

Aceptar Cancelar

PC-REV. ESTRUCT. ADH/CONCORD. (ENF/MED) (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUP...

VAL. ADHERENCIA | VAL. CONCORDANCIA | COMENTARIOS | SALUD - Cartera de Servicios

VALORACIÓN GLOBAL

- ¿El paciente aporta medicamentos no recogidos en la historia clínica? Sí No

- ¿El paciente tiene medicamentos recogidos en la historia clínica que no esté tomando? Sí No

- Adecuación de los fármacos a la historia clínica Sí No (5 - 29/10/2010)

- Problemas en la revisión del uso de los medicamentos

Duplicidad terapéutica Fármacos caducados

Nº elevado envases mismo fármaco Fármacos innecesarios

Sospecha de R.A.M. Otros:

- Derivación a REVISIÓN médica Sí No

Aceptar Cancelar

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1**SP3**

Valoración multidimensional

Cada 6 meses/

En caso de cambio importante

Otros aspectos

- Si está **institucionalizado**
- N° de **ingresos** y visitas a urgencias en los últimos 12 meses
- **Voluntades** o decisiones anticipadas
- Si el paciente expresa de forma verbal su **preferencia** o **negativa** a algún tipo de actuación

Puede resultar útil la valoración del pronóstico en función de las circunstancias y establecer:

- **Objetivos terapéuticos** (consensuados con paciente, familia y equipo).
- **Niveles de intervención y de cuidados** adecuados a la situación

Atención al Paciente Crónico Complejo

ENF

P1

SP4

Plan de Intervención

Cada 6 meses/

En caso de cambio importante

Consensuado entre profesionales y con paciente/familia.

Este Plan se actualizará ante cambios en su estado de salud o de la situación sociofamiliar.

Incluirá:

- **Signos, síntomas y valores de alarma** de descompensación.
- Actuaciones ante los signos de alarma.
- Seguimientos necesarios y nivel de los mismos.
- **Objetivos** terapéuticos individualizados.
- Plan de cuidados de enfermería.
- Revisión estructurada de la medicación.
- Otros: oxígeno, nebulizaciones, curas, vacunaciones, etc
- Recomendaciones sobre hábitos de vida y alimentación.
- Métodos de autocontrol de la enfermedad.
- Formación en **autocuidados y formación del cuidador**.
- **Aceptación del nivel de intervención y de cuidados por el paciente o su cuidador**.
- Intervenciones sociales recomendadas.
- Profesionales de referencia de AP y UCC

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP4

Plan de Intervención

Cada 6 meses/
En caso de cambio importante

PC-PCC PLAN DE INTERVENCIÓN (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO, OCUPADO (78 Años)

PLAN DE INTERVENCIÓN | DATOS BÁSICOS DEL PCC | COMENTARIOS

INTERVENCIÓN GENERAL*

Problemas que condicionan el seguimiento	Plan operativo (trat ^o /recursos necesarios)	Recomendaciones al paciente/responsables
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP4

Plan de Intervención

Cada 6 meses/

En caso de cambio importante

PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR
 PC-PCC PLAN DE INTERVENCIÓN
 PCE-RIESGO DE CAÍDAS
320-INMOV./TERMINAL/DEPENDIENTE
 PC-DEPEND. CAPTACIÓN/ALTA
 PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR
 PC-ADULTO EXPLORACIÓN BÁSICA
 PC-DEPEND. SEGUIMIENTO
 PC-DEPEND. VOLUNTADES ANTICIPADAS
 AP-ADULTO TEST VAL. FUNCIONAL/COGNIT.
 PCE-DÉFICIT DE AUTOCUIDADO
 PCE-DETERIORO MOVILIDAD FÍSICA
 PCE-RIESGO DE ESTREÑIMIENTO
 PCE-RIESGO DET. INTEGRIDAD CUTÁNEA
 PCE-RIESGO SÍNDROME DE DESUSO
 PCE-DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL
 PCE-TEMOR
 PCE-AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROM.
500-TRABAJO SOCIAL
 AP-DX SOCIAL
313-UPP-ÚLCERAS POR PRESIÓN
 PCE-ÚLCERAS LOCALIZACIÓN
 PCE-ÚLCERA SACRO
 PCE-ÚLCERA TALÓN
 PCE-ÚLCERA TROCÁNTER
318-TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE
 PCE-RIESGO DE SANGRADO
321-PROGRAMA CRÓNICO COMPLEJO
 PC-PCC INCLUSIÓN
 PC-PCC ACOGIDA/RECLASIFICACIÓN
 PC-PCC PLAN DE INTERVENCIÓN
 PC-PCC VALORACIÓN ENFERMERA
 PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR
 PC-REV. ESTRUCT. ADH/CONCORD. (ENF/ME)
 PCE-AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROM.
 PCE-RIESGO DET. INTEGRIDAD CUTÁNEA
 PCE-CONOCIMIENTOS DEFICIENTES PCC

PC-PCC PLAN DE INTERVENCIÓN (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO,OCUPADO (78 Años)

PLAN DE INTERVENCIÓN | DATOS BÁSICOS DEL PCC | COMENTARIOS

INTERVENCIÓN GENERAL*

Problemas que condicionan el seguimiento	Plan operativo	Recomendaciones al paciente y/o responsable
Riesgo UPP	Mantener integridad cutánea	Cambios posturales + Hidratación
Problema masticación-deglución	Facilitar dieta adecuada	Dieta triturada-disfagia
Riesgo de caídas	Prevención caídas	Caminar con apoyo/acompañado + evitar barreras arquitectónicas
Deterioro de la movilidad	Estimular deambulación	Dar paseos cortos por lugar llano + ejercicios EESS y EEl que tolere

*En caso de precisar más casillas, use el campo COMENTARIOS de la 3ª pestaña

Ayuda teclas Alt

Aceptar Cancelar

Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP4

Plan de Intervención

Cada 6 meses/

En caso de cambio importante

PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR
 PC-PCC PLAN DE INTERVENCIÓN
 PCE-RIESGO DE CAÍDAS
 320-INMOV./TERMINAL/DEPENDIENTE
 PC-DEPEND. CAPTACIÓN/ALTA
 PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR
 PC-ADULTO EXPLORACIÓN BÁSICA
 PC-DEPEND. SEGUIMIENTO
 PC-DEPEND. VOLUNTADES ANTICIPADAS
 AP-ADULTO TEST VAL. FUNCIONAL/COGNITIVO
 PCE-DÉFICIT DE AUTOCUIDADO
 PCE-DETERIORO MOVILIDAD FÍSICA
 PCE-RIESGO DE ESTREÑIMIENTO
 PCE-RIESGO DET. INTEGRIDAD CUTÁNEA
 PCE-RIESGO SÍNDROME DE DESUSO
 PCE-DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL
 PCE-TEMOR
 PCE-AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO
 500-TRABAJO SOCIAL
 AP-DIX SOCIAL
 313-UPP-ÚLCERAS POR PRESIÓN
 PCE-ÚLCERAS LOCALIZACIÓN
 PCE-ÚLCERA SACRO
 PCE-ÚLCERA TALÓN
 PCE-ÚLCERA TROCÁNTER
 318-TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE
 PCE-RIESGO DE SANGRADO
 321-PROGRAMA CRÓNICO COMPLEJO
 PC-PCC INCLUSIÓN
 PC-PCC ACOGIDA/RECLASIFICACIÓN
 PC-PCC PLAN DE INTERVENCIÓN
 PC-PCC VALORACIÓN ENFERMERA
 PC-PCC VAL. SOCIOFAMILIAR
 PC-REV. ESTRUCT. ADH/CONCORD. (ENF/ME)
 PCE-AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO
 PCE-RIESGO DET. INTEGRIDAD CUTÁNEA
 PCE-CONOCIMIENTOS DEFICIENTES PCC

PC-PCC PLAN DE INTERVENCIÓN (14/02/2022) - COB DEFECTO - OCUPADO OCUPADO, OCUPADO (78 Años)

PLAN DE INTERVENCIÓN | DATOS BÁSICOS DEL PCC | COMENTARIOS

INTERVENCIÓN GENERAL*

Problemas que condicionan el seguimiento	Plan operativo	Recomendaciones al paciente y/o responsable
Anticoagulación con Sintrom (marcapasos)	Prevención sangrado	Seguir pauta hematología. Control día 28-09-22
Riesgo de caídas	Prevención caídas	Caminar con apoyo/acompañado + evitar barreras arquitectónicas
HTA	Mantener TA <140 y tomar antihipertensivo/24 h	Dieta sin sal
Diabetes + DLP	Mantener cifras dentro de rango. No tratamiento antidiabético	Dieta diabética y sin grasas + insulino terapia S/P
Patrón ineficaz respiratorio	Mejorar patrón respiratorio	Realizar inhalador S/P. Educación del manejo eficaz del inhalador
Sedestación mantenida	Intentar mayor capacidad movilización	Aumentar paseos
Insuficiencia cardiaca congestiva	Seguir el plan terapéutico indicado	Control evolutivo

Ayuda teclas Alt

Aceptar Cancelar

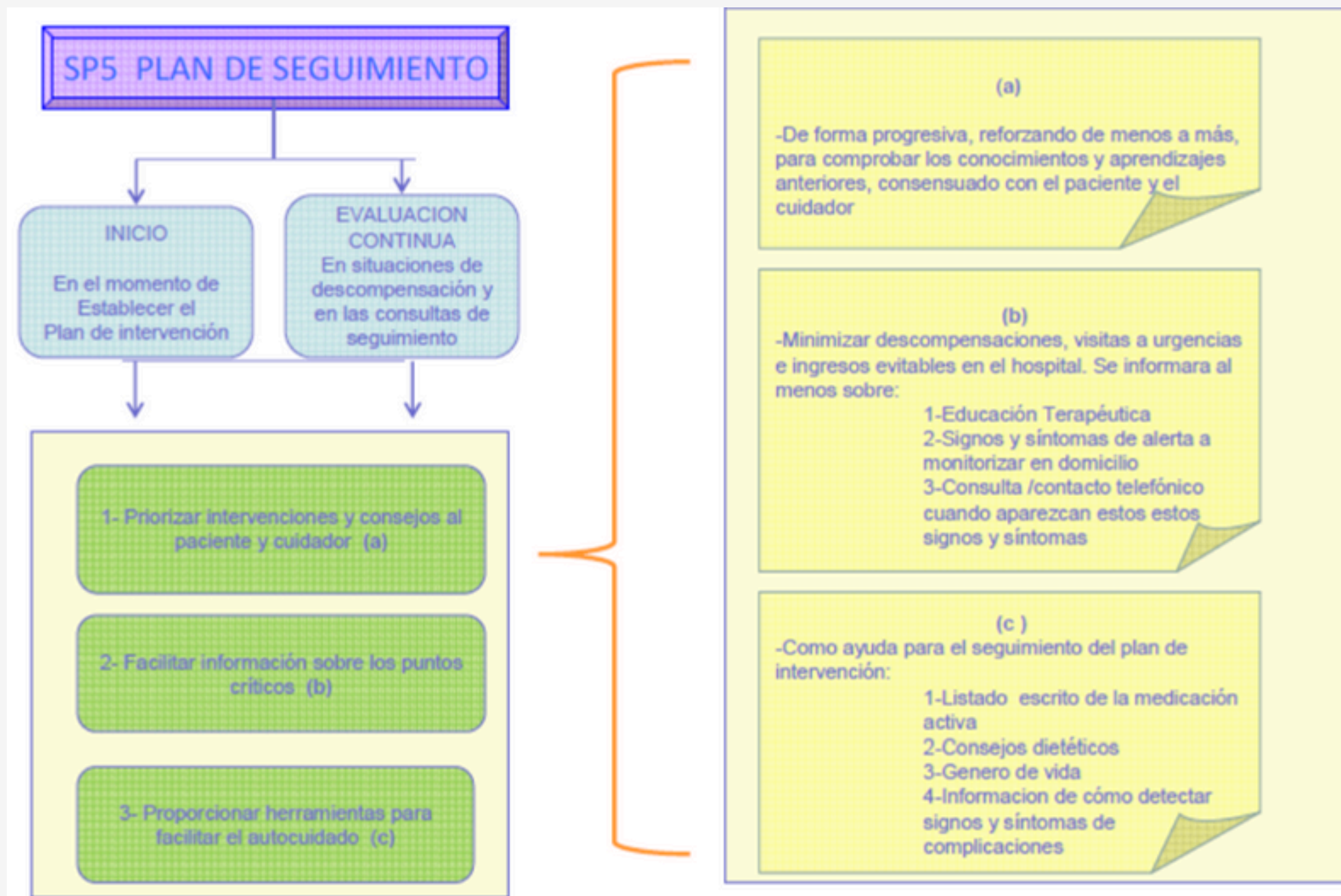
Atención al Paciente Crónico Complejo

P1

SP5

Plan de seguimiento

Evaluación continua



Atención al Paciente Crónico Complejo

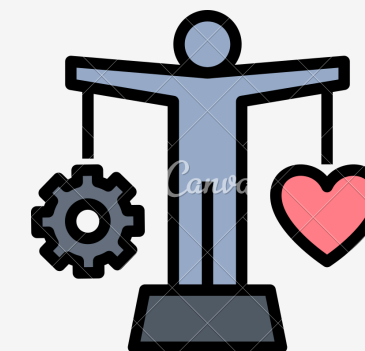
P1

Identificación,
captación y
seguimiento

SP1	Identificación e inclusión	
SP2	Acogida en el programa	
SP3	Valoración multidimensional	
SP4	Plan de Intervención	
SP5	Plan de seguimiento	

P2

Atención integral a las
descompensaciones



Atención al Paciente Crónico Complejo

P2

Atención integral a las descompensaciones

- Valoración por **EAP** y decisión de actualización de la pauta de intervención ante la sospecha de una descompensación.
- **Interconsulta con las UCC.**
 - Decisión compartida de la modalidad asistencial más adecuada para estabilizar al paciente
 - Atención en:
 - **Consulta UCC/Hospital de día/ingreso en camas UCC**, específicas para pacientes incluidos en el proceso.
 - **Actualización del Plan de Intervención** y comunicación a Atención Primaria.
 - Propuesta al alta de otros dispositivos necesarios para continuar la asistencia que se precise hasta la estabilización.
- Atención en urgencias extrahospitalarias.
- Atención en urgencias hospitalarias.

Atención al Paciente Crónico Complejo

P2

Atención integral a las descompensaciones



Atención al Paciente Crónico Complejo

P2

Atención integral a las descompensaciones

Interconsulta	
Cabeza Interconsulta	
Fecha O.M.	10/03/2022 LEE Activado
Solicitante	03H STACS STACS, STACS ?
Receptor	03H STACS STACS, STACS ?
Centro	HRY HOSPITAL ROYO VILLANOVA ?
Especialidad	UNIDAD DE CRÓNICO COMPLEJO*** ?
Prueba	01 1ª VISITA ESPECIALIZADA ?
Protocolo	?
Especialista	?
Agenda	?
Diagnóstico	? Otras causas desconocidas y mal definidas de n ?
Tipo de Petición	Diagnóstico y tratamiento
Prioridad	Normal
Fecha de Realización	Según agenda
Motivo Interconsulta	PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO



Paciente en seguimiento por cardiología por ICC (última visita el 11/03/2021) y conocido en vuestro servicio. Al acudir hoy a domicilio para control de sintrom se objetiva aumento de peso (el 11/03/2021 pesaba 69kg y hoy 73.6kg) y de volumen abdominal. El paciente refiere disminución de diuresis en las últimas 48h. No edemas de EEII. TA en domicilio =98/64 mmHg. No empeoramiento de su disnea habitual (disnea de esfuerzos moderados a grandes). Está tomando 2.5 comp de furosemida 40mg VO al día (1.5-1-0). Dados los antecedentes del paciente (ver HCE) y las fechas que se aproximan ruego valoración.

Atención al Paciente Crónico Complejo

P2

Atención integral a las descompensaciones

Paciente	[REDACTED]	
Centro	FRV	HOSPITAL RCYO VILLANCYA ?
Especialidad	UNIDAD DE CRONICO COMPLEJO*** ?	
Prueba	01	1ª VISITA ESPECIALIZADA ?
Protocolo		
Tipo Especialista	<input checked="" type="radio"/> Esp. Externo	
Diagnóstico		
Agenda		
Observaciones	2.5 comp de furosemida 40mg VO al día (1.5-1-0). Dados los antecedentes del paciente (ver HCE) y las fechas que se aproximan ruego valoración.	
Respuesta	Informado por: [REDACTED] A. El paciente debera acudir mañana día 31 a las 9.30 horas a la 3ª planta del hospital, al hospital de día del PCC .	
Coment. Resultado	INT. - Unidad de crónico complejo*** - 1ª visita espec	Confidencial <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

Atención al Paciente Crónico Complejo

P2

Atención integral a las descompensaciones

UNIDAD CRÓNICO COMPLEJO (UCC)

Hospital «Royo Villanova»
Responsable: Isabel Martín Algora

INTERCONSULTA VIRTUAL

Unidad de Crónico Complejo***

CONSULTAS EXTERNAS DE ALTA RESOLUCIÓN

Ubicación: 3ª planta del Hospital «Royo Villanova»
Horario: Laborables de 08:00 a 15:00 horas
Acceso: Interconsulta Virtual
Teléfonos de contacto: 660 702 256 / 711058

HOSPITAL DE DÍA

Ubicación: Habitación 303.- 3ª planta B.- Hospital «Royo Villanova»
Horario: De 09:00 a 16:30 horas
Teléfono: 876 767 066 (ext. 567066)
Enfermera Responsable (Fabiola Díez Masso)

HOSPITALIZACIÓN

Ubicación: 3ª planta B.- Hospital «Royo Villanova»
Horario: Las 24 horas
Teléfono: Ext. 517337 / 517338
Enfermera Responsable [REDACTED]

Atención al Paciente Crónico Complejo

Historia Clínica Electrónica

Buscador Listados Sumario Clínico Tabla Contactos Formularios HC Histórico Versiones Ayuda salu

No hay paciente seleccionado MARIA GARCIA JULVEZ | S EAP ZARAGOZA ACTUR SUR

Favoritos Mis listados Urgencias Hospitalización Agendas HIS Agendas GCITAS Residencias Hospital de día Intervenciones Quirúrgicas Cirugía Mayor Ambulatoria Actividades Quirúrgicas Realizadas Registro Gémenes

Seleccione un listado de los disponibles para empezar a visualizar datos.
Pacientes en programa Cro...

Resultados de búsqueda para Pacientes en programa Cronico Complejo

Ocultar filtros Imprimir listado Exportar listado

Criterios de Filtrado
Fecha desde: 01/01/2020 13:3 Fecha hasta:
Filtrar Limpiar Filtros

Mostrar 10 registros Mostrar todo Ocultar Buscar: actur sur

Fecha	Paciente	SECTOR	CENTRO
01/12/2020 00:00	Sexo: M - Edad: 78 (fallecido) ★	ZARAGOZA I	C.S. ACTUR SUR
18/03/2020 00:00	Sexo: M - Edad: 91 (fallecido) ★	ZARAGOZA I	C.S. ACTUR SUR
24/01/2020 00:00	Sexo: F - Edad: 87 (fallecido) ★	ZARAGOZA I	C.S. ACTUR SUR
16/06/2021 00:00	Sexo: M - Edad: 74 ★	ZARAGOZA I	C.S. ACTUR SUR
06/07/2020 00:00	Sexo: M - Edad: 87 (fallecido) ★	ZARAGOZA I	C.S. ACTUR SUR
21/02/2020 00:00	Sexo: F - Edad: 87 (fallecido) ★	ZARAGOZA I	C.S. ACTUR SUR

Mostrando registros del 1 al 6 de un total de 6 registros (filtrado de un total de 241 registros)

Ver diag. cerrados

Frec. Card. (x/min) 61 79 81
(11/01/22) (10/11/21) (27/09/21)

Riesgo Vasc. (%) 12
(23/10/08)

Alertas y Avisos

- HIPOAGREGADO con Acido acetilsalicilico
- HIPOCOAGULADO con Acenocumarol
- HIPOCOAGULADO con Enoxaparina

Anticoagulantes Orales

Rango INR: 2 - 3
Peso:
Fármaco Anticoagulante: SINTROM 4 mg.

Diagnóstico Principal:
Otros Diags.:
Comentarios:

Mostrar Historico de Visitas

Plan Crónico Complejo
Fecha Inicio: 16/06/2021 - Ver: ➔


Fecha inicial de la baja	Diagnóstico
26/10/2005	CARDIOPATIA ISQUEMICA (ANGINA) (K74)
13/06/2004	CARDIOPATIA ISQUEMICA (ANGINA) (K74)
10/09/2002	ANGINOSO, DOLOR (K74)


Protocolos Atención Primaria


CUIDADOS ESTANDARIZADOS (39)

Atención al Paciente Crónico Complejo

Historia Clínica Electrónica


 **Plan Crónico Complejo**


 **RESUMEN con la información de OMI**

 Cuidador, MAP y EAP

Cuidador principal

Nombre	Interlocutor
Contacto	Relación
Relación	
Estado	
Puntuación Zarit	

 Criterios de inclusión

 Plan de Intervención

Intervención General


Problemas que condicionan el seguimiento	Plan operativo (trat*/recursos necesarios)	Recomendaciones al paciente/responsables
Sin datos en plan de intervención		


Intervención Farmacológica


Fármaco	Acción derivada / realizada	Motivo
Sin datos en plan de intervención farmacológica		


Comentarios


rev en MI en octubre

 Escalas (OMI-DGPs)


 **UNIDAD CRÓNICO COMPLEJO: Seguimiento Ambulatorio y Plan de Intervención (Consultas externas, Hospital de día y Consultas telefónicas)**

 Seguimiento Ambulatorio

 Plan de Intervención

 Escalas (HCE)

EPISODIOS de ingreso UCC

 Hospitalización (15)

¡Gracias!



Documentos de interés