



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

129 - PROGRAMA "MI CALIDAD DE VIDA" EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

O. Merino Ochoa¹, S. Ibáñez Feijoo¹, L. Gómez Irwin¹, J.M. García González², R. Ituarte Uriarte³, T. Méndez Sampredo⁴, L. Cortón Corral⁵, S. Castelo Zas⁶ y M.J. Suárez Regueiro¹

¹Aparato Digestivo. ²Unidad de Proctología, Servicio de Cirugía General. ³Radiología. ⁴Atención Primaria. ⁵Servicio de Urgencias Generales de Medicina. ⁶Organización, Subdirección de Innovación y Calidad.

Resumen

Introducción: La Organización Sanitaria Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces ha realizado una apuesta firme por el modelo Value Based Health Care (VBHC), que aboga por incorporar variables de calidad de vida percibida que reportan los pacientes a las variables que tradicionalmente venimos midiendo. La Unidad de Inflamatoria inicia un proceso para analizar su circuito de atención y reorientar sus acciones de mejora en aquellos elementos que optimizan la experiencia de sus pacientes, y se adhiere al programa corporativo de VBHC.

Objetivos: Sistematizar la incorporación de variables de calidad de vida percibida y reorientar la asistencia hacia lo que realmente aporta valor a los pacientes.

Métodos: Se conformó un equipo multidisciplinar con especialistas de todos los niveles implicados en la patología: Digestivo, Nutrición, Urgencias, Radiología, Historia Clínica, Informática, Innovación y Calidad, Evaluación económica... El mapeo del proceso desde la perspectiva del paciente fue el primer paso realizado. Para ello se emplean dinámicas de experiencia del usuario y Design Thinking. La ruta dibujada se contrasta con los profesionales implicados en toda la secuencia y se extrae un listado de acciones de mejora que se trabaja en el equipo. Posteriormente, se concreta la ruta teniendo como marco referencia el set propuesto para la patología por el Consorcio ICHOM. Se diseñan los formularios, encuestas e información necesaria para asegurar el correcto funcionamiento de la ruta, así como planificar las diferentes herramientas a implantar.

Resultados: En la sesión con pacientes, en la que participaron 7 pacientes con enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, obtuvimos un listado de 14 propuestas de mejora que se encuentran en diferente nivel de abordaje. Pese a encontrarnos finalizando la fase de diseño de la ruta, se han llevado a cabo modificaciones importantes en la misma. Se ha definido una Consulta no presencial específica para la Unidad de inflamatoria. Se está trabajando en establecer circuitos prioritarios para estas patologías. Se han elaborado pautas generales de nutrición. Se está intentando agilizar algunos tiempos de espera. Se está reduciendo la burocratización y papeleo para los pacientes. Se están explorando las herramientas virtuales desarrolladas por nuestra organización central para ofrecer seguimiento virtual a los pacientes en fase asintomática.

Conclusiones: Implantar VBHC implica una transformación de la organización. Emplear herramientas de experiencia de usuario aporta un enfoque diferente en el diseño de rutas, y hace que centres los esfuerzos en lo que realmente va a aportar valor a todos los implicados. Es importante este cambio de enfoque, en especial con patologías de largo recorrido, para que los pacientes se sientan acompañados y consigamos mejores

resultados.