

EL MODELO DE ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: LA PERSPECTIVA DESDE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Autores: Joan Carles March Cerda, codirector de la Escuela de Pacientes y Toni Poveda, gerente de CESIDA

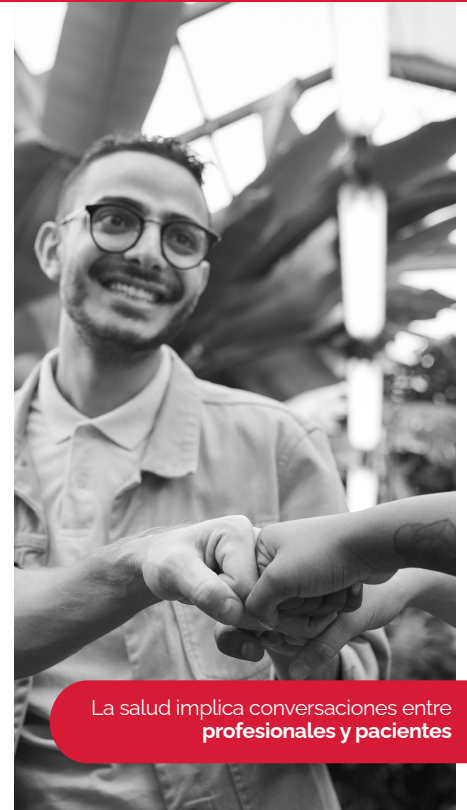
CONTEXTO

El panorama actual exige una actitud de continuo aprendizaje y la adaptación de una perspectiva diferente para mirar al mundo. Cada vez está más latente la necesidad de desaprender, de "quitarse la mochila" y observar las ideas que no han acompañado hasta el momento, para analizar cuáles vamos a eliminar y cuáles vamos a recolocar a nuestras espaldas.

Nos movemos en un entorno en el que la salud implica conversaciones entre profesionales y pacientes, pero también **entre los propios pacientes**.

Para ello, necesitamos flexibilidad y colaboración, y que el papel del profesional sanitario cubra los siguientes aspectos:

- A. Captar pacientes que quieran formarse.
- B. Formar pacientes para que ayuden a otros pacientes, trabajando en competencias como la detección y el manejo de los síntomas leves y de los efectos secundarios, la gestión de las terapias prescritas y el acceso a información útil y fiable.
- C. Complementar esa formación, dando acceso a una información útil y fiable.



La salud implica conversaciones entre profesionales y pacientes

RETO

1. Identificación de la problemática

Actualmente, se está produciendo un cambio de una visión más pasiva ante la enfermedad a otra más activa, en la que el paciente adquiere un **papel más relevante** en el sistema sanitario. En ello influye el hecho de que los pacientes buscan informarse cada vez más sobre contenidos de salud. Según los datos publicados por el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y la Sociedad de la Información, **un 56,9% de los usuarios de internet en España busca información** sobre esta materia.¹ Sin embargo, solo un 29,9% considera que la información de internet es fiable, mientras que un 62,3% acude al **profesional sanitario como fuente de información fidedigna**.¹



Reto: Transicionar de un Paciente 1.0 a un Paciente 2.0

Además, el 58,2% de ciudadanos afirma que confía en las farmacias ante cualquier duda sobre la medicación.¹

Hoy en día, la toma de conciencia sobre los derechos individuales, sumada al uso de internet, ha hecho cambiar de forma legible la situación del paciente, que ha pasado a estar más informado y empoderado gracias a las nuevas tecnologías. Es decir, se está transitando **del Paciente 1.0 a un Paciente 2.0**, un agente activo que toma las decisiones de forma compartida con los profesionales de la salud.

Esta mayor involucración también se traduce en situaciones en las que los pacientes, tras haber sido formados por los profesionales, son capaces de formar a otros pacientes. Los profesionales son expertos desde la evidencia; **los pacientes, desde la experiencia**, y la combinación de ambos factores es clave para que las personas que viven con VIH alcancen un mayor bienestar.

Los profesionales son expertos desde la evidencia; los pacientes, desde la experiencia. La combinación de ambos factores es clave para las personas que viven con VIH

¹ SEFAC. 15 retos para el presente y el futuro de la farmacia comunitaria. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/15retos.pdf (Último acceso realizado septiembre 2021)

2. Puesta en marcha y organización

El proyecto que se pondrá en marcha tiene como fin la creación de **un grupo de pacientes formadores** que puedan hacer sesiones conjuntas con profesionales sanitarios y con otros pacientes. Para hacerlo posible alrededor de una enfermedad como VIH, es necesario plantear las actividades a través del siguiente proceso:

1. **Captar** asociaciones de pacientes para saber qué tipo de pacientes puede ser formadores/as.
2. Plantear **sesiones de formación** basadas en los temas de interés para los pacientes.
3. Hacer **sesiones grupales** muy interactivas.
4. Plantear un **plan de acción individual** al que se comprometan los pacientes, contándolo públicamente y siendo valorados por el resto de los pacientes.
5. En la siguiente sesión, explicar, por parte de los pacientes, el **cumplimiento** de su plan de acción y sus **dificultades** para conseguirlo.
6. Asimismo, **debatir** entre todos los participantes en el grupo, con el apoyo de las personas encargadas de conducir la sesión, y **plantear acciones** para mejorar la situación de partida. Seguir trabajando en los **temas que generan interés** en los pacientes.
7. Creación de un nuevo **plan de acción** individual o seguimiento del plan de acción inicial.
8. Con todo ello, se tendrá al ya mencionado **grupo de pacientes formadores**.

SOLUCIÓN

1. Propuesta o solución inicial

La propuesta inicial es hacer un proceso de **formación de formadores**, con un conjunto de sesiones iniciales que llevarían a cabo los profesionales sanitarios previamente entrenados. Posteriormente, se harían talleres de formación con pacientes colaborativos, sobre temas como:

- Evitar/disminuir factores de riesgo
- Uso adecuado de medicamentos
- Prevenir complicaciones
- Controles y seguimiento
- Realizar actividad física
- Alimentación saludable
- Cuidados cotidianos
- La vida cotidiana
- Relaciones familiares y sociales
- Mejorar la autoestima
- Pensamiento positivo

La propuesta es hacer un proceso de formación de formadores, con un conjunto de sesiones iniciales que llevarían a cabo los profesionales sanitarios

2. Desarrollo e iteraciones

Los talleres se harán en **cuatro o cinco sesiones** de aproximadamente **1,5 horas** (2 horas como máximo).

3. Barreras encontradas y superadas

La barrera más importante es la dificultad de **encontrar pacientes** que quieran ser formadores. Con la formación realizada hasta ahora, se ve que estas barreras se superan con apoyo de asociaciones y sociedades científicas, de la mano de los expertos.

CONCLUSIÓN

1. Resultados e impacto generado

Entre otros aspectos, se aspira a mejorar la autoeficacia del paciente en el manejo de la enfermedad, así como optimizar la relación médico-paciente

Los resultados esperados se basan en los siguientes aspectos:

- Mejora de la **autoeficacia** en el manejo de la enfermedad.
- Mejora en el **estado de ánimo**, superando incertidumbres como el miedo al futuro, la preocupación por la salud o la sensación de incapacidad para afrontar dificultades o problemas sanitarios.
- Mejora de las **relaciones sociales y familiares**, así como una reducción de las dificultades para el ocio.
- Mejora de la práctica de actividad física y de una dieta saludable.
- Reducción las limitaciones para las **actividades cotidianas**.
- Mejora de la **relación médico-paciente**.

2. Mejoras y recomendaciones

A plantear por parte de los profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes.