

INTRODUCCIÓN

El proyecto ADIN-PX desarrollado en el marco del proyecto VASADIN busca definir un modelo de atención sanitaria que genere valor y responda a las necesidades reales y a los resultados en salud valorados por las personas mayores de la Euroregión (Nueva Aquitania, Euskadi y Navarra). Los objetivos son describir los modelos de atención a las personas mayores, actualmente vigentes en las tres regiones, identificar los elementos de éxito y deficitarios de los modelos estudiados, seleccionar productos, servicios y tecnologías capaces de mejorar las áreas deficitarias e identificar componentes clave de un modelo de atención a las personas mayores basado en el valor, completo y flexible.

Para lograr estos objetivos, se han establecido 4 acciones siendo la "Acción N^o2: descripción y análisis de los modelos vigentes" la desarrollada por la Universidad de Mondragón. Esta fase consiste, a través del "Research Throught Design" y los procesos del diseño centrado en las personas, obtener una perspectiva cualitativa de las experiencias, necesidades y preocupaciones del grupo poblacional de las personas mayores.

METODOLOGÍA

Para identificar los diferentes arquetipos de las personas usuarias y conocer las experiencias con la asistencia sanitaria, se ha llevado a cabo un total de 22 entrevistas semiestructuradas: 6 residentes de Nueva Aquitania, 8 residentes de Euskadi y 10 residentes en Navarra. Para la selección de los participantes se determinó un muestreo intencional que representara la diversidad de las personas mayores en cuanto a la situación de salud. Todas las entrevistas han sido transcritas y se han extraído citas literales para su organización temáticamente según las categorías del marco de evaluación del programa ICHOM para la atención a las personas mayores.

Con la información recopilada, se han extraído unas conclusiones que han permitido la generación de hipótesis basadas en las temáticas aparecidas de forma recurrente. Esto ha permitido caracterizar el ecosistema de cuidados de las personas usuarias en base a diferentes arquetipos. Se han representado los perfiles de cada región junto a sus necesidades, aspectos motivacionales, patologías, hábitos o actitudes.

En función de los ecosistemas de arquetipos de usuarios identificados, se ha descrito y visualizado los modelos de atención actuales de cada región a partir de la herramienta "Patient Journey Map". Estos reflejan diferentes fases de un proceso de cuidados a partir de diferentes eventos experimentados a lo largo de un año. Su representación se ha realizado partir de citas transcritas textualmente de las entrevistas y el viaje emocional por el que pasa durante la experiencia.

Tras esto, se ha llevado a cabo una verificación de la representación de los modelos de atención actuales de cada región mediante grupos focales con profesionales sanitarios. En estas sesiones, los participantes detectaban los elementos de éxito y deficitarios de las diferentes etapas representadas.

Los elementos de éxito y deficitarios registrados de los pacientes entrevistados y respaldados por los profesionales, se han representado de forma visual en un diagrama por región. De este modo los momentos placenteros pueden ser aprendidos e implementados en otras regiones y los ámbitos que causan malestar o preocupación en las personas pueden ser el punto de partida para la propuesta de nuevos productos y servicios centrados en las personas.

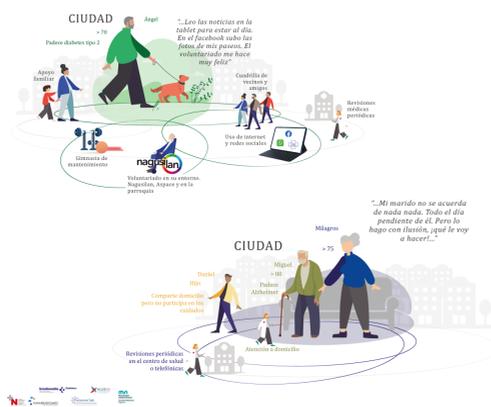


Ilustración 1: Ecosistemas Euskadi

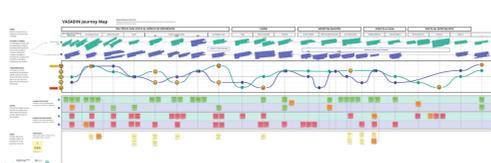


Ilustración 2: Patient Journey Map Navarra

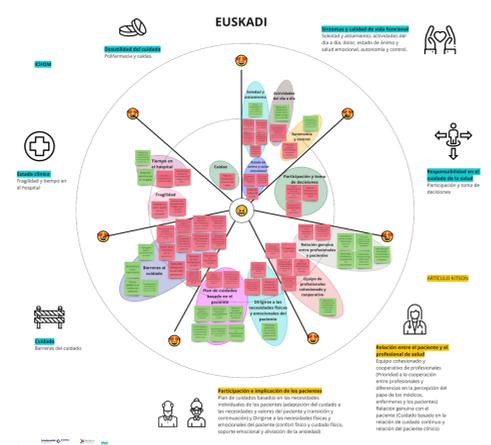


Ilustración 3: Diagrama Euskadi

OBJETIVOS

Los objetivos de la "Acción N^o2: descripción y análisis de los modelos vigentes" son los siguientes:

1. Caracterizar el ecosistema de cuidados de las personas usuarias en base a diferentes arquetipos: a través la herramienta "Ecosystem Map", visualizar patrones propios de necesidades, aspectos motivacionales, relativos a sus capacidades físicas y sensoriales, patologías que padece, hábitos o actitudes que presenta la persona.
2. Describir el modelo de atención actual: a través de la herramienta "Patient Journey Map", describir el modelo actual de atención en función de cada ecosistema identificado.
3. Identificar los elementos de éxito y deficitarios: identificar momentos placenteros para las personas y describirlos de forma visual de modo que estos elementos de valor puedan ser aprendidos e implantados en otras regiones. E identificar ámbitos que causen malestar o preocupación en las personas para la propuesta de nuevos productos y servicios centrados en las personas.

RESULTADOS

Como resultado del proyecto se ha considerado la caracterización del ecosistema de cuidados de las personas usuarias, la descripción de los modelos de atención actuales y la identificación de los elementos de éxito y deficitarios. Esto se ha realizado para cada una de las regiones participantes: Nueva Aquitania, Navarra y Euskadi.

Además, como representación de las conclusiones obtenidas de toda la investigación, se ha llevado a cabo una representación de los elementos de éxito y deficitarios registrados por los profesionales justificándolos con las citas extraídas de las entrevistas a los pacientes. De esta manera, se han verificado las conclusiones obtenidas y se han clasificado por regiones y en función de las categorías: desutilidad del cuidado (polifarmacia y caídas), síntomas y calidad de vida (soledad y aislamiento, estado de ánimo y salud emocional, actividades del día a día, autonomía y control), responsabilidad en el cuidado de la salud (participación y toma de decisiones), estado clínico (fragilidad, tiempo en el hospital), cuidado (barreras al cuidado), participación e implicación de los pacientes (plan de cuidados basado en las necesidades individuales de los pacientes, dirigirse a las necesidades físicas y emocionales del paciente) y relación entre el paciente y el profesional de salud (relación genuina con el paciente, equipo cohesionado y cooperativo de profesionales).

Finalmente, se han reflejado todos las conclusiones y resultados del proyecto, así como el proceso metodológico de trabajo seguido en un informe final. Este es clave para llevar a cabo la siguiente fase del proyecto, "Acción n^o3: Benchmarking y rastreo de productos, tecnologías y servicios innovadores relacionados con los aspectos deficitarios identificados".

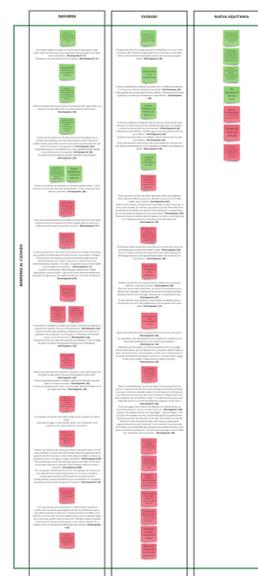


Ilustración 4: Cuidados

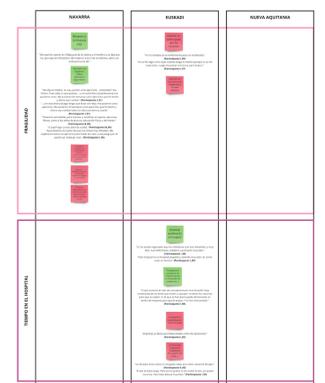


Ilustración 5: Estado Clínico



Ilustración 6: Desutilidad del cuidado

CONCLUSIONES

De las conclusiones obtenidas del proyecto, destacar que los parámetros ICHOM utilizados para la clasificación de los resultados, ha resultado ser un marco reducido para la identificación de las experiencias en el ámbito de la salud de las personas mayores. Así como mencionar, que debido a la evolución de la sociedad hacia una población heterogénea donde los criterios por edad, en términos de protocolos médicos, están perdiendo el sentido, es importante elaborar un muestreo intencional amplio que tenga en cuenta la diversidad de perfiles o arquetipos existentes.