



# PROYECTO SMARTCARE

## Unificación de procesos de servicios sociales y sanitarios y TICS para un cuidado integrado de calidad en Europa



(No 325158 CIP-ICT-PSP-2012-6)

Rosana Anglés Barbastro, Juan Coll Clavero, Maricela López Hernández, Modesto Sierra Callau  
Sector Sanitario de Barbastro- Servicio Aragonés de Salud (SALUD), España



Proyecto europeo perteneciente al programa 7M ICT PSP, englobado en las áreas de prevención de la salud, envejecimiento, activo e inclusión.  
Duración: 3,5 años 03/2013-09/2016  
42 socios  
Presupuesto: 16.000.000€

El proyecto busca proporcionar un cuidado integrado a los ciudadanos europeos con el fin de ayudarlos a vivir una vida más independiente dentro de su comunidad mediante el suministro de herramientas TICs necesarias para integrar procesos de cuidados integrados entre organizaciones y localizaciones, en particular entre proveedores de servicios sociales y sanitarios

### OBJETIVOS

- Proporcionar una atención integrada social y sanitaria a pacientes crónicos mejorando la calidad de la atención y en pro de mejorar la calidad de vida de los ancianos gracias al diagnóstico precoz.
- Implementar y validar nuevos modelos de cuidados integrados
- Contribuir a un plan replicable para un despliegue sostenible de servicios de cuidados integrados en Europa.

### ENFOQUE

El proyecto SmartCare se esfuerza por superar los silos actuales de atención sanitaria y social mediante la definición, entrega y pilotaje de una infraestructura TIC multifuncional e integrada, que permita dar un soporte coordinado entre sectores a personas mayores con necesidad de cuidados. - soporte basado en tecnología para la atención sanitaria, social y de autocuidados en diferentes condiciones de salud/vida-  
Basándose en esta infraestructura, los servicios SmartCare se definieron y probaron en 10 regiones europeas piloto. El proyecto persigue un programa de innovación sistemático del proceso de atención completado por la adaptación de tecnología. Este alcance fue evaluado y junto con el soporte de explotación incluyendo análisis de coste-beneficio y modelos de negocio, permitirá la generación de planes basados en la evidencia para la incorporación de futuros servicios en las regiones europeas

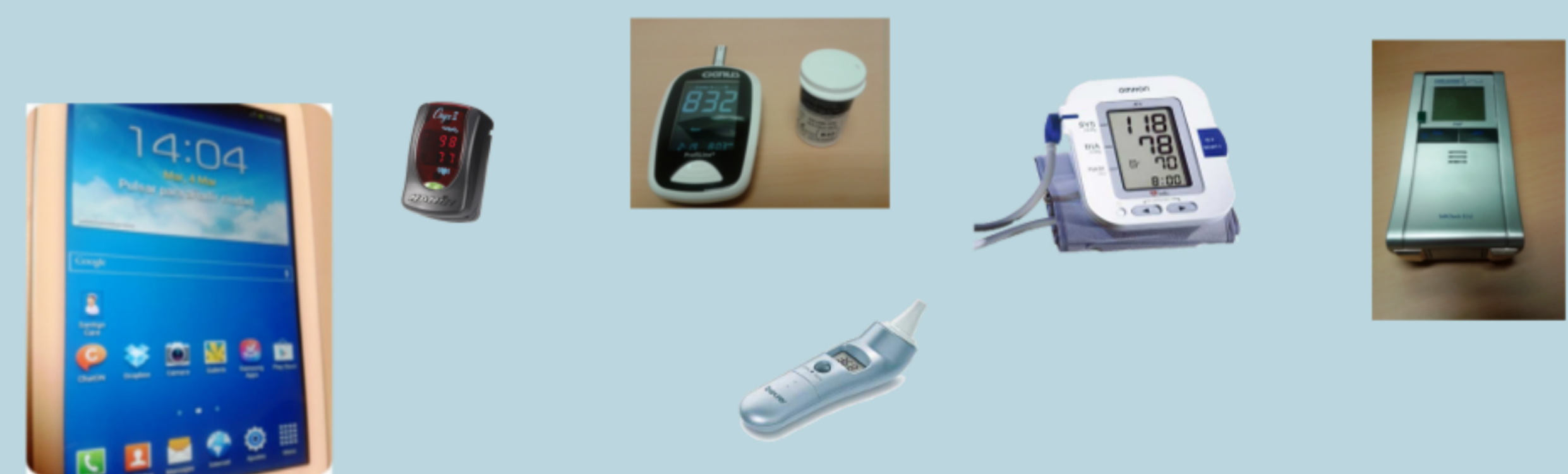
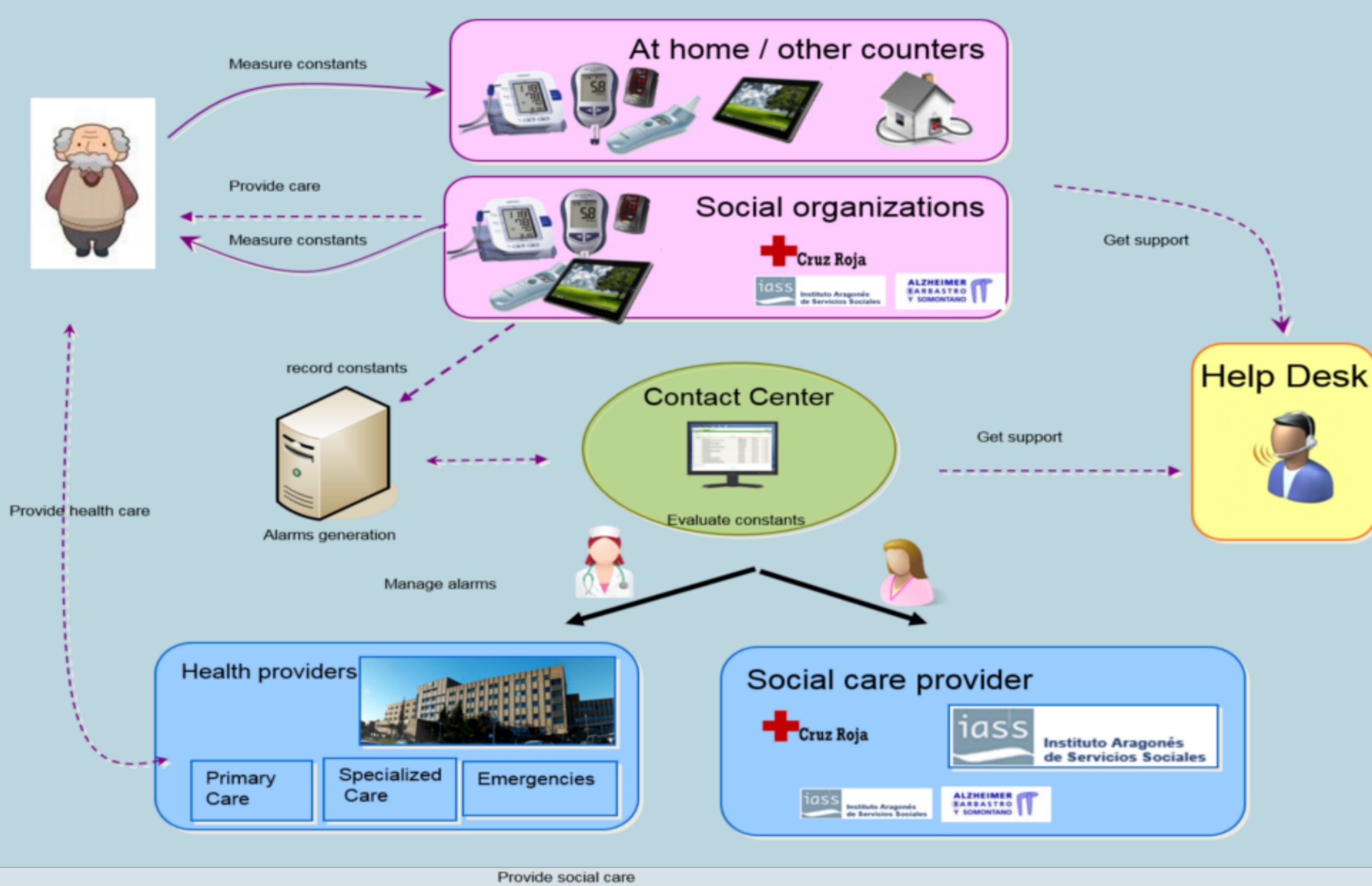
### METODOLOGÍA

Se definieron 2 protocolos de actuación, para cuidados integrados de larga duración y telemonitorización domiciliaria (LTP) y para la coordinación para las altas hospitalarias de los servicios de urgencias (STP), para proporcionar una atención integrada, desde el punto de vista social, sanitario y de autocuidados. Estos protocolos permiten adoptar una metodología de trabajo, facilitan la colaboración y coordinación de los profesionales y proporcionan una atención de forma integrada y común en las regiones europeas.

Una vez definidos los protocolos de cuidados integrados, se desarrollan los servicios SmartCare a los usuarios según los nuevos procesos de servicio. Los servicios deben cubrir las necesidades de los usuarios y de los profesionales basándose en las tecnologías de comunicación e información.

Los agentes implicados son el Sector Sanitario de Barbastro, como proveedor público de servicios asistenciales, la Cruz Roja Española de Huesca, Servicio Sociales de la Comarca del Somontano, Hogar de Mayores de Barbastro-Instituto Aragonés de Servicios Sociales y Asociación de Familiares de enfermos con Alzheimer de Barbastro como proveedores de los cuidados sociales.

Un Equipo de Valoración Socio Sanitaria del Sector Sanitario de Barbastro realizará la selección de los casos adecuados para el estudio. Un centro de contacto es el encargado de la gestión de alarmas médicas y solicitudes.



### INTERVENCIÓN

Equipo	Aragón
Sanitarios	60
Sociales	78
Cuidadores informales	0
Usuarios	354

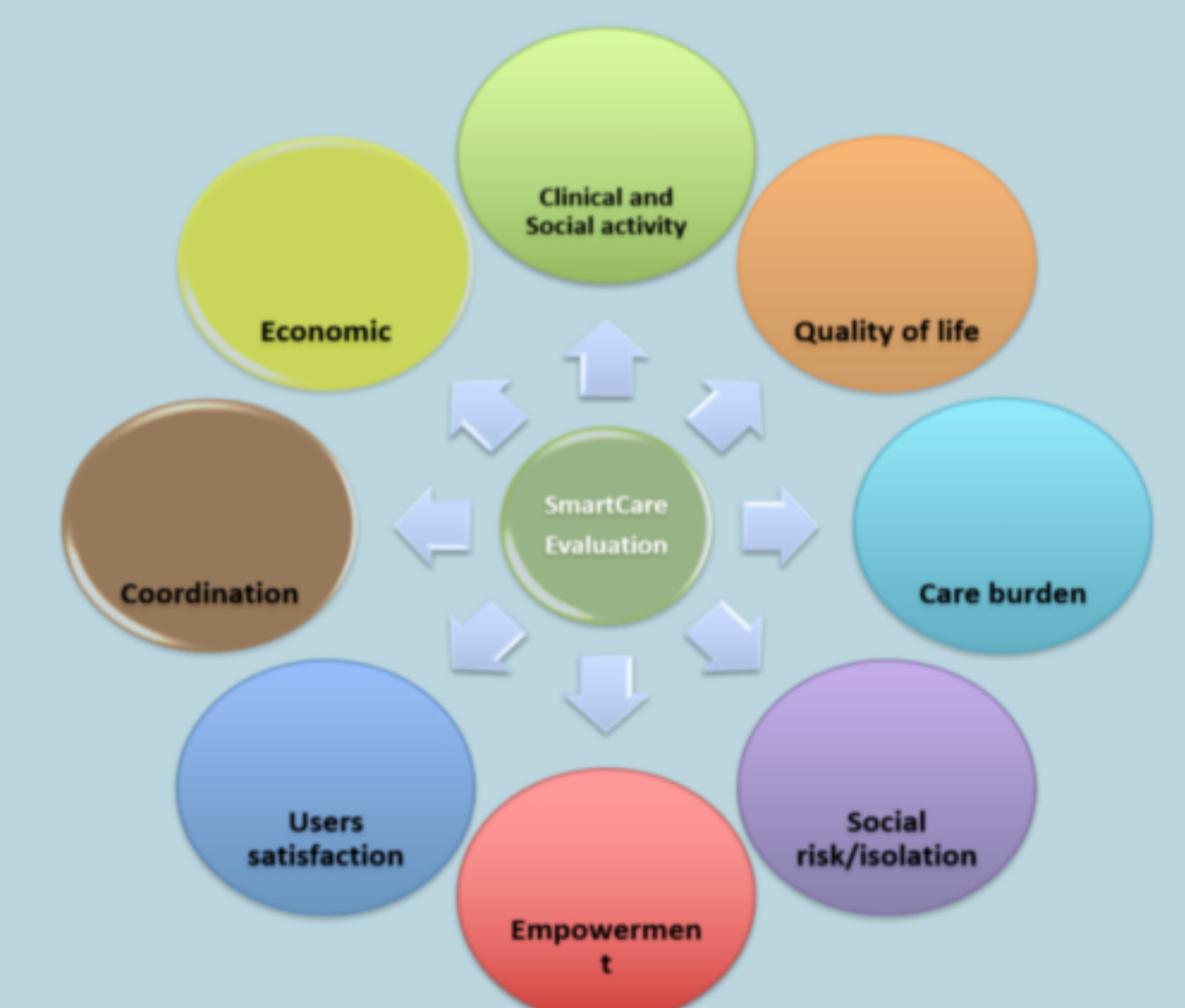
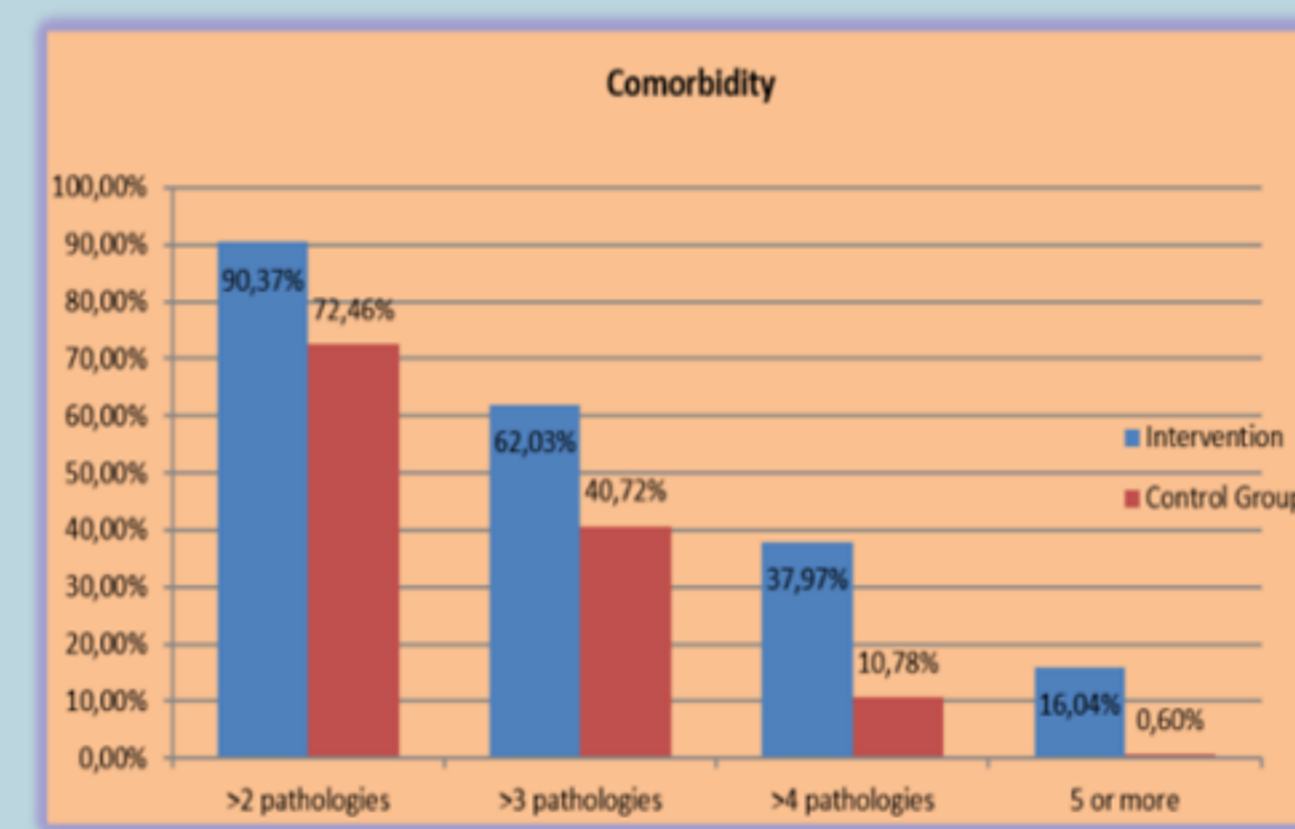
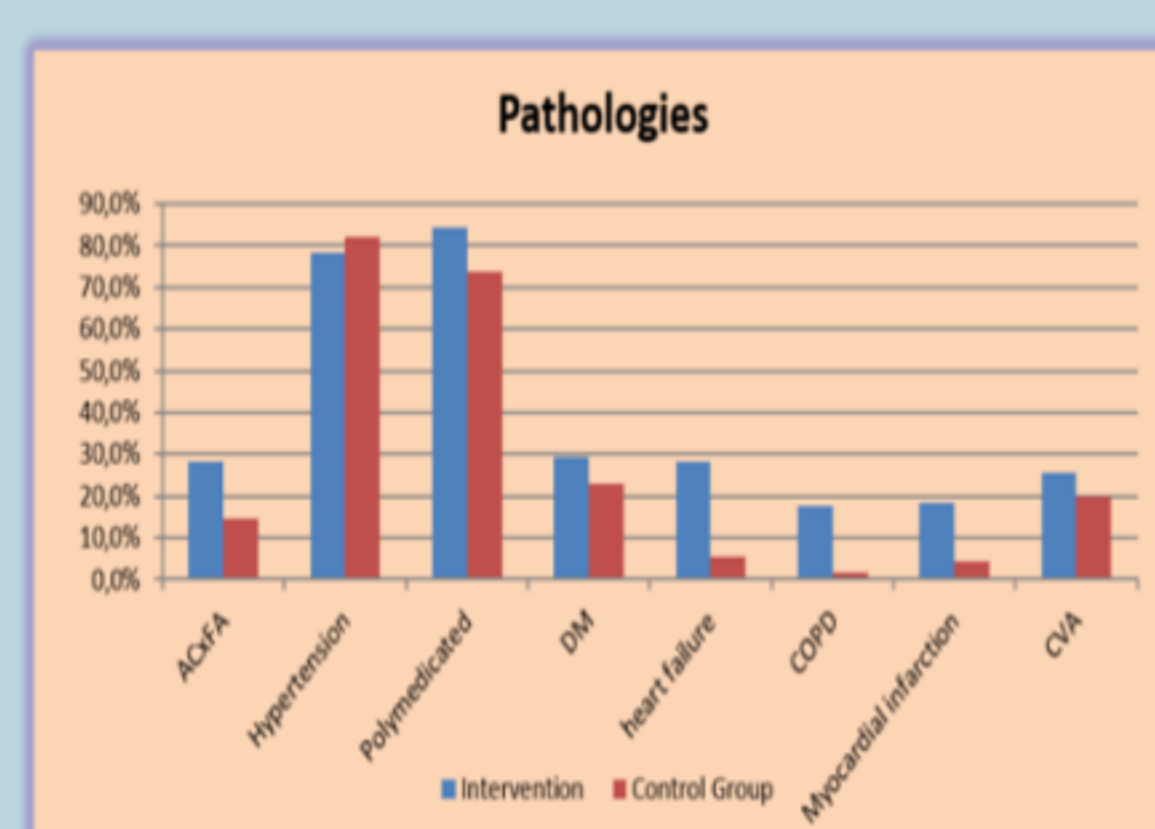
**Receptores**  
Personas mayores de 65 años con necesidades sociales y sanitarias

- Perfil patológico: EPOC, IC, IAM, ACV, HCxFA, hipertensión, polimedicados
- perfil social: en riesgo de exclusión
- Estudio de casos grupos intervención-control en paralelo

357 pacientes (191 Int+ 166 cont)  
507 evaluaciones  
83.6 media edad, 34.22% mujeres  
31 poblaciones  
43 Drop-outs (exitus/residencia)  
1 Drop-off

### EVALUACIÓN

Se realizó de una extensa evaluación global geriátrica al paciente, basándose en cuestionarios de satisfacción de usuario, calidad de vida y ansiedad, así como una evaluación intensa del proyecto de innovación basándose en metodologías establecidas para la evaluación de proyectos de innovación de servicios de e-salud



### RESULTADOS

Los resultados tras la evaluación resaltan que el perfil patológico del paciente y la larga duración de la intervención afectan directamente en la consecución de objetivos primarios de frecuentación e ingresos, observándose una reducción de ingresos hospitalarios gracias a la estabilización de los pacientes, así como reducción de la duración de los mismos.

Se observa que gracias a la telemonitorización se facilita el diagnóstico precoz así como la prevención de desestabilizaciones, resolviéndose en Atención Primaria (en lugar de en A. Especializada) y de forma programada (en lugar de urgente). Hay un aumento en actividad social recibida.

El centro de contacto es clave en la resolución y gestión de alarmas, además de resolver incidencias tecnológicas generando confianza. Se produjeron 6.7 alarmas/día tipo I, 0.47 alarmas/día tipo II principalmente por tensión, resueltas en Atención primaria (97%) y de forma programada (62%).

En calidad de vida los resultados muestran mejoras en los dominios de relaciones sociales y percepción individual del estado de salud. No hay efecto en HADS. Se observa un muy ligero empoderamiento de pacientes en ser más responsables de gestionar su propia salud tomando un rol más activo y entender mejor las causas de sus problemas de salud y conocer las opciones de tratamientos disponibles. El perfil de paciente implica dificultades en el empoderamiento que se pueden liberar con la participación de agentes sociales y la implicación de cuidadores y familiares. El efecto es mayor en el empoderamiento de cuidadores, así como la gran disminución de la carga que supone el cuidado (care-burden)

La satisfacción de los agentes es generalizada incrementando su satisfacción con el proceso, la calidad de la atención, la tecnología utilizada y la cooperación entre profesionales. Se verifica una mayor integración de los sistemas sanitarios y social con la compartición de información y cooperación entre proveedores.

La inversión inicial se recupera revertiéndose en beneficios en pacientes empoderados.

### CONCLUSIONES

La innovación organizativa debe ir alineada con la innovación tecnológica (transferencia de tareas, creación de nuevos roles), junto con una efectiva gestión del cambio. Es importante crear y mantener un entorno de confianza en servicio y tecnología.

Los modelos de atención integrada con soporte de las TICs permiten mejorar la calidad de los cuidados a través de una atención coordinada, aumentar la calidad de vida de los pacientes mediante el diagnóstico precoz, diluir los silos de atención social y sanitaria, gracias a una mejora de los cauces de coordinación y compartir información, y permiten optimizar la utilización de los recursos sanitarios, sociales y humanos permitiendo la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y de bienestar.

Hospital de Barbastro

22300 Barbastro

+34.974.249.011

innovation.hbrb@salud.aragon.es

http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/es/innovacion

