

Propuestas de acciones para mejorar las condiciones de atención de las personas obesas en los establecimientos de salud.

**“Plan de acción: obesidad – establecimientos de salud”**

**Informe del Profesor Arnaud Basdevant.**

Abril 2009

Este informe analiza las condiciones de mejora de la atención médica, de su calidad y seguridad en los establecimientos hospitalarios.

## **Síntesis del Informe.**

Frente a un aumento de la obesidad en todas las edades, se trata de asegurar a las personas obesas una calidad y seguridad en los cuidados médicos, quirúrgicos y obstétricos. Los establecimientos de salud deben:

- Optimizar la cadena de cuidados definiendo los papeles de cada uno de los actores y estructuras.
- Asegurar la calidad y seguridad de los cuidados en medicina, cirugía, y obstetricia, en las salas de hospitalización y recuperación y en los cuidados a largo plazo.
- Identificar las estructuras especializadas integrándolas en la cadena de cuidados.

Esta adaptación obliga a una evolución de las organizaciones, de las prácticas y de los recursos.

1. Cadena de los cuidados para personas obesas: el lugar de los establecimientos.

Los establecimientos médicos deben intervenir en situaciones precisas coherentes con los diferentes participantes de la cadena de cuidados, en particular la medicina ambulatoria.

La **cadena de cuidados** para niños y adultos obesos requiere:

- En primer lugar el doctor de cabecera o pediatra, los indicados para asegurar la coherencia de la atención médica, de la prevención al tratamiento.
- Los médicos independientes especializados en el tratamiento de la obesidad para las situaciones más complejas.

**En tercer lugar, se recurre a los establecimientos especializados en dos circunstancias:**

- La estancia de una persona obesa en un establecimiento especializado para otro motivo que la obesidad, en medicina, cirugía, y obstetricia y en las salas de hospitalización y recuperación debe corresponder a la frecuencia observada en la población general : 12-16%
- La hospitalización para “obesidad” concierne sobre todo las personas que padecen obesidad mórbida (1% de la población) y de las situaciones de obesidad más complejas.

## 2. Los retos

El *reto* es triple:

- Recibir en los servicios de medicina, cirugía, y obstetricia y en las salas de hospitalización y recuperación, a los niños, adolescentes y adultos obesos en las mejores condiciones en cuestión de calidad de los cuidados, tomando en cuenta los problemas específicos, especialmente ergonómico que resulta del sobrepeso.
- Disponer de estructuras especializadas para casos complejos favoreciendo una atención multidisciplinaria, particularmente médico-quirúrgica tomando en cuenta las diferencias regionales..
- Tomar en cuenta las disparidades sociales y territoriales considerables.

Los *puntos críticos* son:

- Capacidad de recepción y seguimiento del paciente.
- Recursos médicos y paramédicos
- Equipamiento
- Tomar en cuenta las dimensiones médico-sociales
- La coherencia de la cadena de cuidados
- Identificación de la obesidad en los sistemas de información y tarificaciones.

Para responder a esta problemática se propone el plan de acción siguiente:

## 3. Plan de acción

✚ **Mobilizar las Agencia Regionales de Salud (ARS) en un plan de acción “obesidad-establecimientos de cuidado”**

- Identificar** los **recursos**, hacerlos visibles y accesibles a los pacientes, asociaciones y al personal sanitario.
- Etiquetar centros de referencia** médico-quirúrgicos para adultos y unidades pediátricas comprometidas en el tratamiento, la formación y la investigación.
- Garantizar la seguridad del **transporte médico** de las personas obesas
- Equipar** regionalmente las habitaciones de los servicios de medicina, cirugía, y obstetricia, así como las de hospitalización, recuperación y de cuidados a largo plazo.

- Equipar los servicios de medicina, cirugía, y obstetricia, hospitalización, recuperación y cuidados a largo plazo, con materiales adaptados para personas obesas (cama, grúa, etc.) tomando en cuenta la prevalencia regional de obesidad.
- Definir el lugar para la hospitalización y recuperación en la cadena de los cuidados para personas obesas.
- Mejorar la atención médica de **enfermedades raras** con obesidad severa.
- Comprometerse con la prevención: crear **consultas de prevención**.

#### ✚ Permitir una atención médica a largo plazo gracias a nuevas:

- **Organizaciones:** Delegar tareas para la detección y el seguimiento (personal de enfermería, dietistas)
- **Modalidades de seguimiento:** consultas en grupo, por teléfono, internet.
- **Estructuras de apoyo** equipadas e inscritas en la cadena de los cuidados.
- Colaboración entre el sector público y privado asegurando la accesibilidad financiera por parte de los pacientes.

#### ✚ Fortalecer los vínculos entre medicina ambulatoria, redes y asociaciones:

- A nivel regional: establecer una coordinación con la medicina ambulatoria, (*redes pediátricas y adultos*), y una concertación con las asociaciones de pacientes.

En cada centro especializado:

- Identificar un **interlocutor médico** para el paciente y su doctor de cabecera.
- Identificar un **referente** para la organización de los cuidados (cuidados no programados)
- Hacer accesible un **sector de educación terapéutica** en ambulatorio.

#### ✚ Mejorar el sistema de información médica y tarificación.

- Definir la obesidad mórbida (IMC > 40) como **morbilidad asociada** y extrema (IMC > 50) como **morbilidad asociada severa**.
- Valorar el **grupo homogéneo de estancia** a un nivel superior.
- Definir y evaluar **recursos destinados a** los centros hospedando a personas con obesidad severa (niños y adultos) para asegurar la continuidad de los cuidados.
- Valorar las actividades de educación terapéuticas.
- Introducir un código "obesidad" en el modelo intermediario de la **valorización del seguimiento de los cuidados y recuperación**.
- Valorar las actividades de psicólogos, dietéticos y educadores médico-deportivos.

- ✚ Crear un sitio internet “[www.obesidad.ARS](http://www.obesidad.ARS)” para informar al público, las asociaciones y el personal médico acerca de los recursos.

Se propuso que este plan de acción éste coordinado por las Agencias Regionales de Salud en colaboración con la Dirección Regional de los Asuntos Sanitarios y de Salud (DRASS), la Unión Regional del Seguro Médico (URCAM), la Unión Regional de los Médicos Liberales (URML), y asociaciones. En cuanto a los establecimientos hospitalarios el CLAN estará a cargo de los análisis de las necesidades y de la puesta en marcha de las acciones.

# Índice

## I. Retos

1. Funcionamiento de los establecimientos en la cadena de los cuidados
  - a. Circunstancias de los recursos
  - b. Lugar de los participantes
  - c. Dificultades
2. Acceso a los cuidados
  - a. Dificultades para recibir a los pacientes en las estructuras no especializadas.
  - b. Plazos de consultas y capacidades de seguimiento en los servicios especializados
  - c. Personas obesas marginadas
  - d. Transportes médicos
3. Equipamientos
  - a. Equipamiento hoteleros
  - b. Equipamiento médico-hospitalario
  - c. Equipo de Imagenología médica
4. Locales y arquitectura hospitalaria
5. Educación terapéutica
6. Recursos humanos
  - a. Nuevas funciones
  - b. Nuevas profesiones
  - c. Nuevas organizaciones
7. Expediente del Paciente
8. Informes médicos y tarificaciones
9. Capacitación
10. Investigación
11. Información para el público

## II. Diferentes niveles de atención médica en los establecimientos

1. Recepción no especializada en el conjunto Centro Hospitalario Universitario y Centro Hospitalario Regional.
2. Recepción especializada
3. Centros de referencia médico-quirúrgicos
4. Hospitalización y Recuperación
5. Cuidado de Largo Plazo

### III. Principales consideraciones y principios de acción

1. Fuerzas y debilidades
2. Oportunidades
3. Obstáculos
4. Principios de acción

### IV. Ejes prioritarios para acciones a corto y mediano plazo

### Anexos