

## Virtual Ward: una alternativa para brindar apoyo sanitario a la comunidad y en particular a las personas mayores

### Virtual Wards: An Innovative Option To Usual Healthcare Support in Elderly Patients

Señor Editor:

El aumento de la población mayor de 60 años es una tendencia demográfica mundial. Se estima que ésta se incrementará de 530 millones en el 2010 a 1.500 millones para el año 2050, siendo el continente americano una de las regiones con mayor cantidad de personas mayores. Este envejecimiento acelerado es una de las razones de que las prácticas innovadoras en salud apunten a resolver las necesidades de este grupo etario. Es en este contexto, nos permitimos escribir sobre el concepto de salas virtuales en el ámbito sanitario, conocidas en inglés como “*virtual wards*” (VW). Una VW es una instancia para brindar apoyo en la comunidad a las personas con necesidades médicas y sociales más complejas y demandantes. Las VW se caracterizan por utilizar al personal de salud en el domicilio del usuario, mediante visitas domiciliarias y soporte telefónico<sup>1</sup>. Los usuarios suelen ser personas mayores, con patologías crónicas, con necesidades sociales y fragilidad, considerándose esta última como el principal factor, ya que una mayor fragilidad aumenta los riesgos de ingreso hospitalario, y determina mayor morbimortalidad<sup>2</sup>. El concepto de *virtual wards* se desarrolló en el *Croydon Primary Care Trust* en Londres, liderado por matronas que iniciaron el programa piloto con dos salas virtuales hace más de una década. Actualmente, se cuenta con salas virtuales en el Reino Unido integrando la atención médica y social<sup>3</sup>, al ofrecer un manejo multidisciplinario y biopsicosocial de personas con alto riesgo de hospitalización. ¿Cómo se implementan las *Virtual Wards*? Se dispone de cupos o camas virtuales y los usuarios se dividen por salas. 100 pacientes en cada sala, 5 pacientes se discuten diariamente, 35 se discuten semanalmente y 60 pacientes se discuten mensualmente. Se podrían revisar hasta 15 casos de usuarios al día (Figura 1).

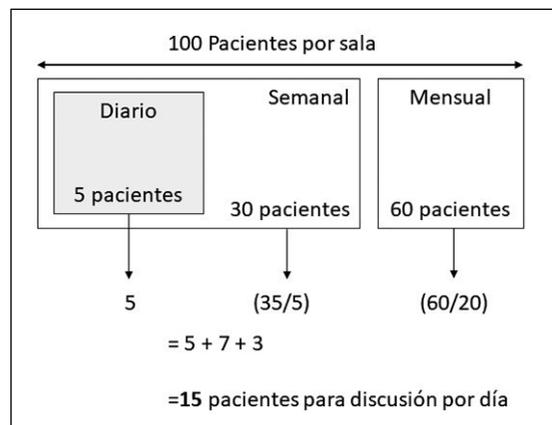
El equipo responsable es multidisciplinario y se conforma según las necesidades de la población, como médicos, enfermeras, matronas, kinesiólogos y terapeutas ocupacionales. En algunas salas virtuales se ha incluido farmacéuticos y técnicos de farmacia en el manejo de medicamentos, para evitar la polifarmacia. El “administrador” de la sala virtual coordina a los miembros del equipo, normalmente un profesional del equipo de salud. La sala virtual posee sistemas de registros compartidos con hospitales y consultorios, lo que agiliza la notificación de eventos sanitarios.

El aporte del profesional médico a las salas virtuales

se presenta en dos modalidades: 1) El profesional de salud recibe el número de teléfono y deriva al médico de guardia en cada una de las salas virtuales para que esté a su cargo, y 2) reserva citas para ver al médico habitual del paciente, en caso de que lo considere necesario.

Algunas de las innovaciones de las VW son mejorar la integración a través del uso de registros compartidos, reuniones de equipos multidisciplinarios y un sistema de alerta automatizado para informar al personal de VW cuando un paciente accede a otro servicio de atención, optimizando los recursos. Entre los múltiples beneficios de esta intervención destacan en la literatura algunos ejemplos, como la identificación de potenciales brechas de atención en salud, y la satisfacción de sus usuarios<sup>4,5</sup>, y las estadías hospitalarias más cortas, tratamientos de cuidado diurno y alta temprana del paciente, los que se plantean como los objetivos principales de la iniciativa<sup>3</sup>. Junto a lo anterior, es una excelente fuente laboral para los profesionales de la salud y del área social. Jones J et al (2014) expone sobre los cuidados paliativos recibidos por sus usuarios al final de la vida. A menudo, la decisión de morir en sus hogares no es respetada, siendo ingresados a servicios de urgencia. En este estudio se describe cómo a estos usuarios de las *virtual wards* se les atendía en sus domicilios, y se respetaba su decisión de pasar sus últimos días en sus casas acompañados de sus seres queridos respetando así la autonomía del paciente<sup>6</sup>. Muchas ciudades en Europa y Norteamérica están avanzando hacia una estratificación de usuarios, de acuerdo con el riesgo de ingreso a hospitalizaciones no planificadas, con una mejor planificación de costes asociados, económicos y familiares, de alto impacto para la comunidad.

En Chile, nuestro sistema de salud público posee recursos limitados en personal, infraestructura y equipamiento médico, por lo que implementación de nuevas estrategias o programas de salud se basa en evaluaciones



**Figura 1.** Implementación de las *virtual wards* (figura adaptada de Lewis G, 2006)<sup>3</sup>.

costo-efectividad y costo-beneficio. Creemos que las *virtual wards*, posterior a una Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA) que identifique las necesidades de la comunidad, pudieran ser una gran herramienta para disminuir las hospitalizaciones, descomprimir los sistemas de salud, reducir las listas de espera y mejorar la gestión de recursos. Finalmente, nos preguntamos si las *virtual wards* podrían incluirse en la canasta de servicios socio-sanitarios en hospitales y/o consultorios de salud pública, acercándonos a una atención en salud más centrada en lo biopsicosocial.

Rodrigo Yáñez-Yáñez<sup>1,a</sup>, Igor Cigarroa Cuevas<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup>Carrera de Kinesiología, Departamento de Kinesiología, Universidad de Magallanes, Chile.

<sup>2</sup>Escuela de Kinesiología, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Chile.

<sup>a</sup>Licenciado en Kinesiología.

<sup>b</sup>Doctor en Neurociencias.

## Referencias

1. Nyatanga, B. Extending virtual wards to palliative care delivered in the community. *Br J Community Nurs* 2014; 19 (7): 328-9. DOI:10.12968/bjcn.2014.19.7.328.
2. Lewis C, Moore Z, Doyle F, Martin A, Patton D, Nugent L. E. A community virtual ward model to support older persons with complex health care and social care needs. *Clin Interv Aging* 2017; 12: 985-93. DOI:10.2147/CIA.S130876.
3. Lewis G. Case study: virtual wards at Croydon primary care trust. London, UK: The King's Fund; 2006. Available from: [http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field\\_document/PARR-croydon-pct-case-study.pdf](http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_document/PARR-croydon-pct-case-study.pdf). [Accessed May 28, 2020].
4. Nadeau-Fredette AC, Chan CT, Bargman JM, Copland MA, Finkle SN, Oliver MJ, et al. Predictors of Care Gaps in Home Dialysis: The Home Dialysis Virtual Ward Study. *Am J Nephrol* 2019; 50 (5): 392-400. DOI: 10.1159/000503439.
5. Raphael MJ, Nadeau-Fredette AC, Tennankore KK, Chan CT. A virtual ward for home hemodialysis patients-A pilot trial. *Can J Kidney Health Dis* 2015; 2, 37. DOI: 10.1186/s40697-015-0072-7.
6. Jones J, Carroll A. Hospital admission avoidance through the introduction of a virtual ward. *Br J Community Nurs* 2014; 19 (7): 330-4. DOI: 10.12968/bjcn.2014.19.7.330.

Correspondencia a:

Igor Cigarroa

Mendoza 120, Los Ángeles, Región del Biobío, Chile.

[icigarroa@santotomas.cl](mailto:icigarroa@santotomas.cl)