

GOBIERNO DE NAVARRA

ECONOMÍA, HACIENDA, INDUSTRIA Y EMPLEO

CULTURA, TURISMO Y RELACIONES INSTITUCIONALES

PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR

EDUCACION

DESARROLLO RURAL, MEDIO AMBIENTE, Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SALUD

POLÍTICAS SOCIALES

FOMENTO

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

## Salud promueve un plan para mejorar la calidad de vida de los 120.000 pacientes crónicos identificados de Navarra

*La iniciativa pretende fomentar la autonomía del enfermo y evitar consultas innecesarias con distintos especialistas, entre otras actuaciones*

Viernes, 03 de mayo de 2013

El Departamento de Salud trabaja sobre un plan para mejorar la calidad de vida de los 120.000 pacientes crónicos identificados en Navarra, lo que equivale al 17,28% del total de la población de la Comunidad Foral, según una primera estratificación realizada teniendo en cuenta las patologías crónicas más relevantes. La iniciativa pretende promover la autonomía y capacitación del enfermo, facilitándole información y fomentando el autocuidado, así como establecer nuevos circuitos de intervención, que eviten consultas innecesarias con distintos especialistas.



Una consulta médica.

El borrador del plan, conocido como "[Estrategia de atención integrada a los enfermos crónicos y pluripatológicos](#)", ha sido presentado esta mañana por la consejera de Salud, Marta Vera; la directora general de Salud, Cristina Ibarrola; y el jefe de Servicio de Formación, Investigación e Innovación, Luis Gabilondo, a las sociedades científicas, los colegios profesionales sanitarios y las asociaciones de pacientes de la Comunidad Foral para recabar sus sugerencias y aportaciones.

El objetivo es pasar del actual modelo de atención sanitaria, que está configurado principalmente para la atención de problemas de salud que se presentan de forma aguda, a otro en el que se ofrezcan una atención integrada y una continuidad en los cuidados entre los niveles asistenciales. Está previsto que el nuevo modelo de atención comience a implantarse este año 2013 en los pacientes pluripatológicos, con insuficiencia cardíaca y demencia.

La estrategia se enmarca dentro del nuevo modelo de atención del Departamento de Salud que pivota sobre tres pilares fundamentales: la mejora de los resultados de salud, la calidad del servicio prestados y la sostenibilidad del sistema. Para lograr estos objetivos se han definido

siete líneas estratégicas y se han identificado 40 proyectos prioritarios, entre los que se encuentra esta "Estrategia de atención integrada a los enfermos crónicos y pluripatológicos".

### **Una atención integral**

La estrategia pretende ofrecer una intervención integral al paciente, de forma que no solo se tenga en cuenta el diagnóstico y el tratamiento médico de las patologías que presenta, sino también el plan de acción de sus necesidades de cuidados y sus necesidades sociales.

Además, fomenta la estrategia de autocuidados y autocontrol de enfermedades como un elemento esencial, formando, informando y capacitando a los pacientes para que sean corresponsables con el sistema sanitario en el manejo y control de sus enfermedades. El objetivo es que los pacientes se impliquen de forma activa en el control de su enfermedad, lo que contribuye a que los resultados en salud sean mejores.

Asimismo, para los enfermos crónicos más severos, se diseñan distintos circuitos de intervención y nuevas modalidades de atención que permitan conseguir un mejor control de los pacientes crónicos, teniendo en cuenta sus verdaderas necesidades, evitando consultas innecesarias con distintos especialistas, permitiendo una visión más integral y reduciendo los ingresos por descompensación de sus patologías.

Esto pasa por implantar unidades multidisciplinarias en algunos procesos en los que intervienen distintos profesionales, asignar un responsable del paciente tanto en Atención Primaria como en Especializada, compartir la información entre ambos niveles asistenciales y establecer circuitos de atención rápida que resuelvan de forma ágil sus necesidades.

Además, se establecerá un sistema de información y consejo sanitario telefónico y se desarrollarán sistemas de telemedicina que favorecerán un mejor control de los pacientes.

### **120.000 pacientes crónicos**

En el marco de este plan, Salud ha analizado más de 60 millones de datos de personas con tarjeta sanitaria o atendidas en el último año en la Comunidad Foral con objeto de identificar a colectivos homogéneos de pacientes y conocer factores como el uso de los servicios de Atención Primaria y Especializadas, ingresos hospitalarios, gasto farmacéutico, pruebas y analíticas, nivel de autonomía, etc.

A partir de este estudio se han identificado y analizado las características de 120.784 pacientes crónicos con alguna de las diez patologías más relevantes: diabetes, asma, EPOC, ictus, infarto de miocardio, isquemia coronaria, demencia e insuficiencias cardíaca, renal, respiratoria y hepática. De ellos, el 76,9% padece una sola enfermedad, mientras que el 33,1% restante presenta al menos dos de estas patologías.

Del estudio se desprende que el 17,28% de la población que sufre alguna de estas enfermedades utiliza al menos el 51% de los servicios sanitarios, porcentaje que se aproxima al 70% en lo referido al coste por ingresos hospitalarios. Concretamente, la necesidad de atención de los enfermos crónicos, medida en gasto per capita, es cinco veces superior a la del resto de la población (de 593 euros de los no crónicos a los 2.953 euros de los crónicos).