

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,
 INTERIOR Y JUSTICIA

RELACIONES CIUDADANAS E
 INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO
 AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

La inclusión de la EPOC en la Estrategia de Atención a Pacientes Crónicos beneficiará a 11.000 personas con enfermedad pulmonar

Permitirá tratar de manera precoz las descompensaciones y se evitarán, en muchos casos, que los y las pacientes tengan que acudir a los servicios de urgencias

Lunes, 23 de abril de 2018

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea ha incorporado la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) al modelo de atención previsto en la Estrategia Navarra de Atención Integrada a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos, lo que contribuirá a mejorar la atención sanitaria que se presta a las más de 11.000 personas diagnosticadas de esta enfermedad en la Comunidad Foral.



De izquierda a derecha: María Oiza, Javier Hueto, el consejero Fernando Domínguez, Alfredo Martínez, Feli Imas y José Javier Celorrio.

Entre los beneficios de la inclusión de la EPOC en esta estrategia destacan la posibilidad de ofrecer una asistencia más integral e integrada entre Atención Primaria y Especializada, con un entorno de historia clínica compartida, nuevos circuitos de valoración y atención adaptados a la gravedad de cada caso, mejor coordinación y acciones de prevención, intervención temprana y fomento de los autocuidados.

Las mejoras introducidas permiten el tratamiento precoz de descompensaciones, evitan en muchas ocasiones el paso por servicios de urgencias, reducen ingresos innecesarios o acortan su duración, potencian las atenciones en hospitales de día y garantizan la continuidad asistencial y la conciliación de la medicación. Todo ello contribuye a aumentar el confort, la seguridad y la calidad de vida de pacientes y cuidadores, lo que mejora la satisfacción de las personas tratadas y sus profesionales de referencia. Contribuye además a la sostenibilidad del sistema asistencial y promueve una cultura de mejora continua de los procesos orientados al paciente.

El consejero de Salud, Fernando Domínguez, ha presentado hoy las novedades implantadas en el tratamiento a pacientes afectados de EPOC, acompañado del director de Asistencia Sanitaria al Paciente, Alfredo

Martínez; el jefe del Servicio de Neumología del Complejo Hospitalario de Navarra, Javier Hueto; la doctora María Oiza, médica de centro de salud de San Jorge e integrante del Grupo de Enfermedades Respiratorias de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; y Felicidad Imas, enfermera del centro de salud de Echavacoiz.

El 70% de los afectados navarros son varones

La EPOC es el último de los procesos incorporados al modelo de atención definido en esta estrategia, que ya funciona para pacientes con diabetes, demencia, fibromialgia, insuficiencia cardiaca y para personas con pluripatologías.

Se trata de una enfermedad respiratoria crónica en la que existe dificultad para la entrada y la salida del aire. El factor de riesgo más importante es el tabaquismo tanto activo como pasivo. Además, este riesgo es proporcional al consumo acumulado de tabaco. Cursa con inflamación y obstrucción de las vías respiratorias. Según avanza la enfermedad, esta obstrucción genera sensación de falta de aire o sofoco (disnea), especialmente intensa cuando se hacen esfuerzos como caminar, subir escaleras, etc. El tratamiento de la EPOC pretende mejorar el funcionamiento de los pulmones para vivir mejor el día a día y prevenir o retrasar las complicaciones.

En Navarra, hay 11.154 casos registrados, con una edad media de 70 años. Los pacientes más severos y con necesidades asistenciales más complejas, considerados la 'población diana' que más se beneficiará del nuevo modelo asistencial, se sitúan en torno a 4.000 casos.

La incidencia de la enfermedad es más acusada en varones, que representan el 70% de los diagnósticos. El 25% de las personas afectadas son pacientes pluripatológicos. La prevalencia en personas mayores de 45 años es del 4%, si bien se considera que existe un infradiagnóstico de la enfermedad, cuya prevalencia real se estima que puede alcanzar el 10%.

Colaboración en el diagnóstico, valoración y seguimiento

Tras un período previo de formación y preparación de protocolos y circuitos, las 57 zonas básicas de salud en las que se organiza el sistema sanitario público navarro incorporaron el pasado mes de marzo el nuevo modelo de atención a pacientes con EPOC. Con él, se potencia el papel de Atención Primaria en el diagnóstico, valoración y seguimiento de los y las pacientes afectados, en estrecha colaboración con los servicios especializados.

El diagnóstico de la EPOC se realiza a partir de una espirometría, una prueba que mide la capacidad respiratoria de los pulmones, indicada en personas adultas expuestas a factores de riesgo (como fumar al menos medio paquete al día durante 10 años) y síntomas respiratorios (tos crónica con o sin expectoración y/o disnea).

A partir de ahí, se inicia un circuito de valoración que permite la estratificación de pacientes como leves, moderados, severos o necesitados de cuidados paliativos. A cada grupo se aplican los recursos y protocolos asistenciales correspondientes al estado de su enfermedad. En los casos más leves o moderados, se plantea un plan guiado de autocuidados y deshabituación tabáquica.

A los pacientes con EPOC complejos se añade la asignación de un especialista en Neumología de referencia y, en caso de que lo precisen, también reciben atención desde Medicina Interna y Geriátrica. Cuentan también con una enfermera de enlace hospitalaria, que junto con los profesionales de Atención Primaria de referencia, son responsables de la atención al paciente.

Se prevé también un protocolo de cuidados paliativos en EPOC avanzado, que incluye el control de los síntomas, apoyo emocional y social, con asesoramiento para un plan de ayudas de voluntades anticipadas, apoyo de su centro o consultorio de salud o de los equipos de soporte de Hospitalización Domiciliaria, si resulta necesario.

El objetivo de todos los circuitos previstos es lograr que las personas con EPOC mantengan la máxima capacidad funcional posible durante mayor tiempo, ante una enfermedad crónica que puede

presentar sus primeras manifestaciones a partir de los 40 años y prolongarse durante décadas.

Plan de autocuidados y autocontrol

El nuevo modelo asistencial otorga gran importancia al plan de autocuidados y autocontrol guiado que deben seguir estos pacientes, en el que juegan un papel esencial los y las profesionales de Enfermería. Las enfermeras y enfermeros ofrecen apoyo para el afrontamiento de la enfermedad, el abandono del tabaco, el manejo de inhaladores, el control de exacerbaciones o el manejo de signos y síntomas de alarma.

Se incide también en el mantenimiento de una actividad física adaptada a las condiciones del paciente, lo que se considera importante para aliviar sus síntomas, mejorar la utilización del oxígeno, fortalecer musculatura y disminuir la sensación de fatiga. Con este fin, el Servicio de Neumología cuenta con un programa de ejercicio físico y existe también un programa de rehabilitación para pacientes con EPOC en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Se cuenta además con una 'Guía de Paseos para pacientes con EPOC', disponible en papel, en [formato web](#) o como [aplicación](#) para teléfono móvil disponible para [Android](#) e [IOS](#). Esta guía, diseñada por el Servicio de Neumología del CHN y premiada en varios congresos estatales, cuenta ya con 45 paseos por Pamplona y su Comarca y Estella, clasificados según dificultad y con consejos e indicaciones adaptados al colectivo al que se dirigen.

A la atención de Enfermería que se ofrece desde los centros de salud y los servicios especializados y de urgencias se suma el seguimiento que se presta también desde el servicio telefónico de consejo sanitario, un recurso más para garantizar la continuidad asistencial de pacientes crónicos fuera del horario habitual de los centros de salud.

La Estrategia de Atención a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos

El Plan de Crónicos tiene como objetivo ofrecer a los pacientes crónicos y pluripatológicos una atención que incluya, además de asistencia médica, otros aspectos como la prevención de complicaciones, los autocuidados y el entorno social, favoreciendo la continuidad asistencial para evitar servicios innecesarios. Pretende fomentar los autocuidados y la atención domiciliaria, para lo que se apoya en las nuevas tecnologías: telemonitorización, consultas no presenciales, etc.

El Plan se dirige a alrededor de 108.000 navarros (79.600 del área de Pamplona, 17.000 del área de Tudela y 11.400 del área de Estella) con una o varias patologías crónicas consideradas como prioritarias (insuficiencia cardíaca, demencia, EPOC, enfermedad cerebrovascular, asma, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal, cirrosis etc.).

Estilos de vida y determinantes

En Navarra el abordaje de las enfermedades crónicas se materializa no sólo mediante la Estrategia Asistencial (Estrategia de Crónicos) sino también mediante la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud (estilos de vida y determinantes).

En cuanto a la prevención de las enfermedades crónicas, se trata fundamentalmente de trabajar los estilos de vida, puesto que son sus principales factores de riesgo. Tiene como marco la Declaración de la ONU de Río de 2011, de prevención de enfermedades crónicas llamada 4x4: abordar al menos los 4 principales factores de riesgo o estilos de vida (tabaco, ejercicio físico, alimentación y alcohol), y sus determinantes o causas, relacionados con las principales enfermedades crónicas, dado que son comunes a todas ellas. En Navarra se abordan estos 4 determinantes a los que se añade, el bienestar emocional/estrés, al igual que en la Estrategia de Prevención estatal de 2013.

Este abordaje se realiza desde un doble enfoque: la salud en todas las políticas y la equidad en salud. Este trabajo se incluye en el Plan de salud pública del ISPLN, que se presentará próximamente y se desarrolla, como propone la Organización Mundial de la Salud, en todos los proyectos centrados en el ciclo vital: Infancia y Adolescencia, Juventud, Edad Adulta y Envejecimiento saludable.