

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

El nuevo modelo de atención a enfermos crónicos reduce los ingresos hospitalarios y mejora la calidad asistencial

Profesionales y usuarios han mostrado su satisfacción con el plan integral de atención a pacientes crónicos y pluripatológicos que se puso en marcha hace seis meses, con carácter piloto, en cinco zonas de salud

Miércoles, 20 de mayo de 2015

Un descenso en el número de los ingresos hospitalarios que sufren los enfermos crónicos y de la estancia media en estos centros, así como una mejor calidad de la atención domiciliaria y de autocuidados son algunos de los aspectos positivos derivados de la implantación de la [Estrategia de Atención Integral al Paciente Crónico y Pluripatológico](#) que



Una profesional sanitaria atiende a una anciana.

se puso en marcha hace seis meses, con carácter piloto, en cinco zonas básicas de salud de Navarra.

El Ejecutivo foral ha analizado, en su sesión de hoy, la marcha de esta primera fase de implantación del plan, que ha sido [presentada](#) por la consejera de Salud, Marta Vera, en la rueda de prensa posterior. Tanto usuarios como profesionales han puntuado con notas elevadas su satisfacción hacia el programa.

La estrategia intenta dar respuesta al peso que está adquiriendo la enfermedad crónica en la sociedad, debido al aumento de la esperanza de vida y los nuevos estilos de vida. En la actualidad, este tipo de enfermedades suponen el 70% de las consultas de Atención Primaria y el 60% de los ingresos hospitalarios.

Con el nuevo modelo de asistencia, se pretende ofrecer una atención integral, ya que además de aspectos diagnósticos y de tratamiento médico, se abordan las necesidades de cuidados y las necesidades sociales de los pacientes. Asimismo, se favorece la continuidad entre los niveles asistenciales para evitar consultas innecesarias con distintos especialistas y se posibilita una atención rápida y de forma global a aquellos pacientes que lo necesiten.

En los próximos meses, el Departamento de Salud tiene previsto

profundizar con el plan en las cinco zonas básicas seleccionadas y evaluar la conveniencia de integrar a otros grupos de enfermedades crónicas, entre las que figuran la esquizofrenia, EPOC, diabetes y fibromialgia.

Las nuevas medidas

El plan se puso en marcha el pasado octubre en cinco zonas básicas de salud: Estella, San Juan de Pamplona, Tafalla, Tudela Oeste y Ultzama.

Presta cobertura a 523 enfermos pacientes crónicos pluripatológicos, con una media de edad de 82,1 años, que tienen tres o más enfermedades crónicas (diabetes, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, problemas vasculares, demencia, etc.).

Implica tanto a los servicios de Atención Primaria como a los de Especializada -centros de salud, centros de salud mental y hospitales-, cuyo nivel de coordinación se ha reforzado con la creación de una plataforma común de historia clínica digital (red Eunate). Y, además, se han creado figuras profesionales de referencia-responsables en cada uno de los ámbitos.

La implantación del plan ha supuesto la realización de nuevas prácticas como es la valoración global de cada paciente, que incluye una evaluación médica, de cuidados de enfermería y de entorno social y, a partir de la cual, se establece en cada caso un plan terapéutico integral. En este tiempo se ha desarrollado también la denominada Interconsulta no Presencial (INP), mediante la cual los distintos profesionales sanitarios pueden intercambiar opiniones sobre el paciente sin necesidad de que éste sea trasladado a un centro u otro.

Otro de los objetivos de la estrategia es propiciar los autocuidados de los enfermos y la atención domiciliaria. Para ello, se ofrece consejo sanitario vía telefónica o por internet y, en la zona básica de salud de Tafalla, se ha comenzado a aplicar un sistema de telemonitorización para que el propio paciente o sus cuidadores hagan llegar al centro de salud el resultado de controles básicos (tensión, temperatura, saturación de oxígeno, etc.). También en este campo cabe citar la puesta en marcha de la [Escuela de Pacientes](#), cuyo objetivo es formar a los propios enfermos en el manejo de su dolencia.

Finalmente, y con el fin de conseguir una atención más precisa y específica para este colectivo, se han creado unidades de crónicos en los hospitales de Estella, Tudela y en el Complejo Hospitalario de Pamplona, que también se ha dotado de una unidad de demencia y otra de insuficiencia cardiaca.

Principales conclusiones

Como principales conclusiones de esta experiencia piloto, la evaluación ha constatado una mejora de la calidad asistencial, con un incremento de las atenciones en el ámbito de urgencias extrahospitalarias, de la hospitalización a domicilio y del ingreso programado. Por el contrario, han disminuido los ingresos hospitalarios de urgencia y la estancia media en estos centros.

Los promotores del plan han recabado también la opinión de los usuarios y los profesionales. Respecto de los primeros, cabe indicar que el 91% de los encuestados puntúa con 8 o más sobre 10 puntos la atención recibida con el nuevo modelo y muestra una satisfacción media de 8,65 sobre la ayuda recibida para manejar su enfermedad.

En el caso de los profesionales, la satisfacción global es de 3,4 sobre 5 y el 70% considera que ha mejorado la calidad asistencial. Más del 80% (83,3% en Primaria y 88% en Especializada) recomienda extender la implantación del plan.

Tras esta primera evaluación a los seis meses de aplicación, el Departamento de Salud tiene previsto en el próximo semestre profundizar en las medidas contempladas en el plan y estudiar la implantación en nuevos grupos de enfermos. Concretamente, se han creado grupos de trabajo para valorar la inclusión de enfermos de esquizofrenia, EPOC, diabetes y fibromialgia.

Al año de la puesta en marcha, se realizará una nueva evaluación, en función de la cual se propondrá un calendario de despliegue del plan en todo el Servicio Navarro de Salud.