



ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO EN CASTILLA Y LEÓN

Síntesis de la Jornada celebrada en Valladolid el 29 de enero de 2013

Esta estrategia surge porque se necesita adaptar los servicios de salud a las nuevas necesidades de los pacientes crónicos y pluripatológicos generadas por los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales.

- Las patologías crónicas ocasionan:
 - La gran mayoría de las consultas de atención primaria.
 - Mas de la mitad de los ingresos hospitalarios.
 - Una parte muy elevada del consumo farmacéutico.
 - Casi el 70% del presupuesto sanitario.

OBJETIVO

Tratar de mejorar la salud y la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas mediante una atención integral e integrada, así como de reducir la carga que supone la cronicidad sobre el Sistema de Salud de Castilla y León.

La Estrategia se estructura en:

3 OBJETIVOS:

- 1º OBJETIVO : Asegurar la continuidad asistencial.
- 2º OBJETIVO : Potenciar la autonomía y la responsabilidad del paciente.
- 3º OBJETIVO : Innovación y gestión del conocimiento.

y

7 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES:

- 1.- Atención centrada en las personas, considerando que son protagonistas de toda intervención y corresponsables de las decisiones en su salud.
- 2.- Orientado a la mejora de la calidad de vida.
- 3.- Enfocado al control del paciente crónico y pluripatológicos.
- 4.- Integración asistencial garantizando la continuidad.
- 5.- Coordinación intersectorial entre los sistemas sanitario y social.
- 6.- Atención Primaria como eje de la atención a la persona con enfermedad crónica.



ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA

Marta Gamarra Lousa
Vocal en Castilla y León

7.- Establecimiento de alianzas y creación de redes (entre profesionales de distintos niveles, centros, asociaciones, etc).

Aunque esta Estrategia está dirigida fundamentalmente a todos los pacientes crónicos, se ha considerado necesario establecer prioridades en su implantación:

- Enfermedades del área cardiológica: insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y arritmias.
- Ictus.
- Enfermedades neurodegenerativas y demencia.
- Diabetes.
- Enfermedades respiratorias: EPOC y asma.
- Enfermedades del área digestiva: enfermedades inflamatorias crónicas y hepatopatías crónicas.
- Enfermedades osteomusculares: artrosis, osteoporosis y artritis.
- Enfermedades mentales: trastornos psicóticos, depresión mayor crónica.
- Enfermedad renal crónica.

La participación de los profesionales es básica en los proyectos para:

- El Diseño y desarrollo de los subprocesos clínicos integrados.
- El Proceso de atención integrada en domicilio
- La Potenciación del papel de la atención primaria y aumento de la capacidad resolutoria.
- Las Nuevas unidades, competencias y roles en atención especializada.
- El Desarrollo de acciones específicas de formación sobre el proceso.

Por medio de estos proyectos se pretende el Objetivo final de:

MEJORAR LA ATENCIÓN Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS

• **Hoja de Ruta:** Se presentan los 23 proyectos en los que se concreta la planificación estratégica, con sus respectivas subfases, en una hoja de ruta cuya función es la de establecer el cronograma de ejecución de los mismos entre los años 2013 y 2016, de una forma ordenada y coherente a partir de los tres objetivos estratégicos.

Más información sobre la estrategia en:

<http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias>