

- Atzeneta d'Albaida
 - Belgida
 - Bellús
 - Beniganim
 - Benissoda
 - Bocairent
 - Bufali
 - Carricola
 - Castelló de Rugat
 - El Palomar
 - El Ràfol de Salem
 - Fontanars dels Alforins
 - Guadasséquies
 - L'Ollería
 - La Pobla del Duc
 - Llutxent
 - Montaverner
 - Montixelvo
 - Ontinyent
 - Quatretonda
 - Rugat
 - Salem
 - Terrateig
- Reportajes
 - _____
-

Cervera apuesta por una atención más personalizada del paciente crónico, con mayor implicación del profesional

// Junio 30th, 2010 // Ir a



Valencia.-

El conseller de Sanitat, Manuel Cervera, ha apostado hoy por un cambio del sistema de atención a enfermos crónicos, “basado en un modelo proactivo por parte del profesional, normalizado y que fomente la mayor responsabilidad del paciente. Para llevar a cabo este cambio, Cervera apuesta por la implantación de las nuevas tecnologías como paso importante, pero no el único”.

En este sentido, Cervera ha afirmado que “el cambio de modelo organizativo y cultural es imprescindible y es la parte fundamental del esfuerzo que hay que hacer, ya que el cambio tecnológico representa únicamente el 20%”.

El conseller de Sanitat ha participado en una mesa redonda, junto a los consejeros de sanidad de otras comunidades autónomas, dentro de la jornada La implicación del Facultativo y las Tecnologías de la Información (TIC), Claves para el Desarrollo de un Nuevo Modelo Sanitario Orientado a Crónicos, organizada por la Fundación Abbott. Esta Jornada tiene por objeto debatir sobre el papel de las nuevas tecnologías de la información y la participación de los facultativos en este proceso.

Cervera ha apelado a estos cambios tras aportar datos sobre la situación actual de la atención sanitaria a los enfermos crónicos en la Comunitat Valenciana. En concreto, según datos de la Conselleria de Sanitat, el 60% de la población adulta de la Comunitat son actualmente enfermos crónicos, un porcentaje que en 2020 se situará en el 78% de la

En cuanto a la carga de morbilidad que suponen los enfermos crónicos, estos realizan el 80% de las consultas en atención primaria, el 60% de las estancias hospitalarias y casi el 70% de las urgencias.

Además, según datos extraídos del Hospital Universitario La Fe, el 10% de los ingresos suponen el 55% de las estancias y un 5% de los ingresos representan el 40% de las estancias.

Estos indicadores, junto a otros factores como el incremento del gasto sanitario o la hiperfrecuentación que registra la red asistencial valenciana, como las de otras autonomías, hacen necesarios, según Cervera, cambios de calado en el sistema sanitario para garantizar su futuro y adaptarse al nuevo contexto.

Modelos de atención a crónicos propuestos

Para llevar a cabo este cambio, la Conselleria de Sanitat propone un nuevo modelo de atención a crónicos. Para los enfermos crónicos más graves (menos de un 5% de la población adulta) se apuesta por la “gestión de casos”, que supone una atención individualizada y proactiva por parte del profesional (médico o enfermera) quien sigue diariamente el estado de salud del paciente, intentando anticiparse y evitar descompensaciones y agravamientos o paliando sus efectos en la medida de lo posible. Se puede utilizar tecnología de uso doméstico para el registro de datos y su remisión al profesional.

En el caso de los pacientes con patología de riesgo elevado, pero sin la gravedad de los anteriores, se propone la “gestión de enfermedades”, que consiste en tener pautas generales de actuación (protocolos, vías clínicas, etc.) para abordar la enfermedad de una forma normalizada que garantice las mayores probabilidades de éxito. La informática facilita la implementación de este tipo de protocolos, ya que si se incluyen en las herramientas de trabajo habituales (Abucasis, Orión,?) hacen que sea muy fácil seguir las indicaciones.

En tercer lugar, se plantea para los enfermos con riesgo moderado, fomentar la corresponsabilidad del paciente promocionando el autocuidado. La tecnología es muy útil para facilitar la transmisión de información al paciente, crear foros de participación, formación grupal, etc.

Para el resto de la población lo fundamental es la promoción de la salud (hábitos de vida saludables, prevención, etc.).

En conclusión, Cervera ha resumido el cambio en la atención a crónicos en seis claves: segmentación de los pacientes (que supone identificarlos según su estado de salud); un cambio organizativo; normalización de las actuaciones, mediante el desarrollo y aplicación de guías y protocolos; y el fomento de la corresponsabilización del paciente a través de programas educativos.

Otros dos aspectos importantes para el cambio son la utilización de las TIC, especialmente para programas de teleasistencia y telemonitorización, así como contar con sistemas de información integrados que permitan compartir la información entre profesionales, favoreciendo la multidisciplinaridad; y la realización del seguimiento de las actuaciones y evaluación de su impacto, así como transmitir a los profesionales la prioridad de este enfoque a través de los mecanismos de incentivos.

Algunas experiencias en la Comunitat Valenciana

El modelo de “gestión de casos” ya funciona en el Hospital Universitario La Fe de Valencia. Según los datos de esta experiencia, el centro hospitalario atiende 12.761 enfermos crónicos, que suponen el 3,5% de la población y realizan el 48% de los ingresos, el 62% de las estancias y ocupan 279 camas al día. De estos pacientes crónicos, 1.812 (el 0,5% de la población) realizan al menos 3 ingresos al año, suponen el 14% de los ingresos, el 38% de las estancias y ocupan 111 camas al día. Estos datos demuestran, según Cervera, “que unos pocos consumen la mayor parte de los recursos y nos indican hacia donde tenemos que enfocar la segmentación de los pacientes”.

Según los datos de La Fe, las enfermedades del sistema circulatorio, tumores, las patologías del aparato respiratorio y digestivo y los desórdenes mentales son la causa del 80% de los ingresos hospitalarios en la Comunitat.

Los resultados que se desprenden de la gestión de casos en el Hospital La Fe demuestran, según el titular de Sanitat, “el acierto del modelo”. En el caso de las atenciones por insuficiencia cardiaca desde la puesta en marcha de este

modelo de atención, los ingresos por paciente han disminuido un 73% al pasar de 1,5 a 0,4 y la densidad de incidencia de las estancias ha bajado un 80%, al pasar de 43,9 a 8,6.

Por su parte, el programa de Enfermeras de Gestión Comunitarias (atención primaria) y Enfermeras de Enlace Hospitalarias (en el hospital) se han puesto en marcha en los departamentos del Hospital General de Alicante y del Hospital General de Castellón. Los objetivos principales de este programa son la identificación o selección de pacientes, la ayuda en la transición del hospital a su domicilio, la gestión de casos complejos, con seguimiento personalizado, y proporcionar apoyo a los cuidadores.

Este programa ha permitido identificar a 3.806 pacientes complejos y ha supuesto una reducción del 81% de las visitas de estos pacientes al hospital y una disminución del 76% de los ingresos hospitalarios.

Dejar un comentario

Nombre (imprescindible)

Mail (no será publicado) (imprescindible)

Web propia

Enviar comentario

Microfinance Empowers

Join us in enabling the poorest of the poor to improve their own lives

www.GrameenFoundation.org

Public Service Ads by Google

Últimos Comentarios

- pope en [El ayuntamiento de Benigànim pierde una subvención para reparar caminos de 14.000 €por no hacer las obras](#)
- Juan Ferrero en [Opinión: “Tener los mismos privilegios estatutarios que Cataluña”](#)
- Pablito en [Opinión: “Tener los mismos privilegios estatutarios que Cataluña”](#)
- Juan Ferrero en [Opinión: “Tener los mismos privilegios estatutarios que Cataluña”](#)
- Juan Ferrero en [Rus entrega los primeros carnets acreditativos de prácticas del plan provincial La Dipu te beca](#)