



# **ESTRATEGIA PARA EL ABORDAJE DE LA CRONICIDAD EN EL SNS**

## **Mejora en el Abordaje del Dolor Crónico**



- **18 de marzo de 2010.** Pleno extraordinario del Consejo Interterritorial del SNS: Medidas para afrontar la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.
- **Abril - Mayo 2011.** Comité Institucional y Comité Técnico
- **27 de junio de 2012.** Aprobación por el Consejo Interterritorial del SNS



# COMITÉ INSTITUCIONAL

- Representantes de las 17 CC.AA.

**Galicia:** Félix Rubial Bernárdez

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ceuta y Melilla), DG de Salud Pública, Calidad e Innovación, DG de Cartera Básica de Servicios y Farmacia, DG de Ordenación Profesional, AESAN e IMSERSO.
- Ministerio de Economía y Competitividad: Instituto de Salud Carlos III

# COMITÉ TÉCNICO

**Coordinación Científica:** Carmen Ferrer Arnedo, Domingo Orozco  
Beltrán, Pilar Román Sánchez

15 sociedades científicas de enfermería, medicina y pediatría de  
Atención Primaria, medicina interna y geriatría, farmacia, fisioterapia,  
psicología, trabajo social y salud pública

5 asociaciones de personas afectadas por condiciones de salud  
crónicas

**7 sociedades científicas consultadas**

**5 revisores externos:** Mercedes Carreras Viñas



# Principios rectores

- Consideración de **todas las condiciones de salud** y limitaciones en la actividad de carácter crónico.



# EL DOLOR EN LA ESTRATEGIA DE CRONICIDAD



1. Análisis de situación
2. Misión, visión, objetivos y principios rectores
3. Desarrollo de las líneas estratégicas
4. Plan de Implementación de la Estrategia



# LÍNEAS ESTRATÉGICAS

- promoción de la salud
- prevención de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico
- continuidad asistencial
- reorientación de la atención sanitaria
- equidad en salud e igualdad de trato
- innovación e investigación





# PROMOCIÓN DE LA SALUD





1. Impulsar acciones de colaboración del sector sanitario y social con el sector laboral para la promoción de entornos de trabajo saludables, la prevención y la adaptación de los puestos de trabajo



# PREVENCIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD DE CARÁCTER CRÓNICO



1. Establecer programas que fomenten el **mantenimiento de la capacidad funcional** de las personas apoyados por profesionales que actúen como educadores en estrategias de **autocuidado**



1. Potenciar en especial la participación de los **fisioterapeutas** en los programas de promoción de la actividad física, formación para los autocuidados y prevención del deterioro funcional



1. Garantizar una adecuada atención a los aspectos psicológicos y emocionales de las personas con enfermedades crónicas y garantizar el acceso a atención psicológica especializada



1. Realizar actuaciones específicas dirigidas a las **personas cuidadoras** encaminadas a la prevención del impacto negativo sobre la salud física y mental y sobre el bienestar que pueda conllevar el cuidado de personas en situación de dependencia



# CONTINUIDAD ASISTENCIAL







1. Potenciar las actuaciones de los **profesionales de enfermería** en la atención a los procesos crónicos, orientando su responsabilidad en especial en el rol de educadores/entrenadores en autocuidados, en el rol de gestores de casos y en el rol de profesionales de enlace



1. Facilitar la incorporación de los **fisioterapeutas** de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras



1. Favorecer la gestión por  
procesos asistenciales  
integrados y/o la definición  
de rutas asistenciales para  
las distintas condiciones de  
salud crónicas



# 1. Garantizar la coordinación de las actuaciones de los **servicios de urgencias** (hospitalarios y extrahospitalarios) con los equipos de Atención Primaria



1. Garantizar la **atención 7x24** (7 días a la semana, 24 horas al día) a todos los pacientes, con resolución proactiva especialmente en el caso de pacientes con pluripatología o especial complejidad y/o en situación paliativa



1. Establecer estrategias de **planificación del alta hospitalaria** para garantizar la valoración integral de sus necesidades y las del entorno, plan de cuidados y soporte domiciliario adecuado al alta, identificando y priorizando los pacientes con mayor riesgo



# REORIENTACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA





1. Establecer mecanismos y modelos de estratificación y predicción que permitan la **identificación** de subgrupos de población con diferentes **niveles de necesidad y riesgo**





1. Garantizar la **valoración integral** (biomédica, psicológica, funcional y social) y **multidisciplinar** de las necesidades de los pacientes, con especial énfasis en la valoración de la red de apoyo sociofamiliar





1. Implantar **planes individualizados de atención**, contando con la participación de pacientes y personas cuidadoras, adaptados a sus necesidades, valores, deseos y preferencias



1. Elaborar e implementar, en todos los ámbitos, **protocolos comunes** de prevención, diagnóstico y atención de las patologías crónicas, ajustados a estándares de calidad



# 1. Implantar prácticas seguras recomendadas en los centros del Sistema Nacional de Salud de acuerdo con la **Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS**



1. Adecuar los modelos de Cuidados Paliativos, teniendo en cuenta las recomendaciones de la **Estrategia en Cuidados Paliativos del SNS**, para mejorar la atención a las personas con enfermedades crónicas avanzadas y/o en situación final de vida



1. Disponer de herramientas orientadas a **prevenir acontecimientos adversos** mediante alertas electrónicas integradas en los sistemas de información para apoyo a la prescripción, incorporando sugerencias de alternativas terapéuticas



1. Garantizar la **conciliación de la medicación** en todas las transiciones asistenciales entre niveles y/o profesionales sanitarios





1. Garantizar la **revisión sistemática de la medicación** con el fin de prevenir y detectar problemas relacionados con medicamentos, así como la mejora de la adherencia a los tratamientos



1. Potenciar la comunicación de los profesionales de **Farmacia Hospitalaria** con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación



1. Potenciar la figura de los profesionales de **Farmacia de Atención Primaria**, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de su transferencia



1. Facilitar el acceso de los profesionales de **Farmacia Comunitaria** a la información necesaria para el desarrollo de sus funciones como responsables de la dispensación de los medicamentos, y seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar la eficacia y seguridad



1. Potenciar la práctica sistematizada y evaluada de los programas de autocuidado, la intervención psicológica, las medidas fisioterápicas y otras medidas no farmacológicas



# EQUIDAD EN SALUD E IGUALDAD DE TRATO



1. Analizar y monitorizar la magnitud y las tendencias de las **desigualdades en salud**, mediante la adecuación de los sistemas de información con el fin de planificar intervenciones para su reducción



# OBJETIVO 15

Mejorar el acceso (disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad) a los sistemas sanitarios y sociales y optimizar los procesos de atención a fin de que se consigan resultados equitativos en los diferentes grupos sociales







1. Realizar la valoración y el reconocimiento de la **dimensión cultural de la salud** y adecuar los procesos de atención a las normas y valores culturales/espirituales de las personas



# Abordaje del dolor...

# DEBER ÉTICO









# Plan de Implementación

## Proyecto de Mejora del Abordaje del **Dolor** Crónico en el SNS.

El **dolor** crónico es un problema de salud cuyo abordaje resulta prioritario por su frecuencia y repercusión en la calidad de vida de las personas además de por la variabilidad asociada a su manejo y el consiguiente impacto en los resultados en salud y otros indicadores sanitarios

Apoyo a la coordinación: Lola Martín



Incorporación de proyectos relacionados con la Cronicidad en el Plan de Trabajo anual de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones en el SNS

## **GPC sobre tratamiento del Dolor Crónico**

Plan de trabajo 2012. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS)



# MUCHAS GRACIAS

Web Ministerio

Sanidad-Profesionales-Excelencia

Clínica-Estrategias en Salud



Inscripción gratuita  
**PLAZAS LIMITADAS**

Para asistir es imprescindible que formalice su inscripción por correo electrónico a

[fundacion.grunenthal@grunenthal.com](mailto:fundacion.grunenthal@grunenthal.com)

rogamos pongan en copia [essaludsns@msssi.es](mailto:essaludsns@msssi.es)

detallando en el texto del mail su nombre y apellidos, lugar de trabajo, NIF y un teléfono de contacto.

Más información

91 301 93 30 (Beatriz Contreras)

**Sobre PLATAFORMA SinDolor:** Es un proyecto que nació en 2008 fruto del acuerdo de colaboración entre la **Fundación para la Investigación en Salud (FUINSA)** y la **Fundación Grunenthal**, con la intención de mejorar la atención del paciente con dolor en España, definiendo y materializando acciones encaminadas a abordar la investigación, formación y atención del dolor.

## IV ENCUENTRO INTERAUTONOMICO

# EL DOLOR EN LAS ESTRATEGIAS DE CRONICIDAD

**Viernes, 23 de noviembre de 2012**

Salon “Ernest Lluch”

Ministerio de Sanidad,  
Servicios Sociales e Igualdad  
Paseo del Prado 18-20  
28014 Madrid



En colaboración  
con **PLATAFORMA  
SinDOLOR**

**FUINSA**  
Fundación para la Investigación en Salud

**FUNDACION GRUNENTHAL**