



**Estudio de Acceso a una Atención de Calidad de
los Pacientes Crónicos Españoles. 2014**



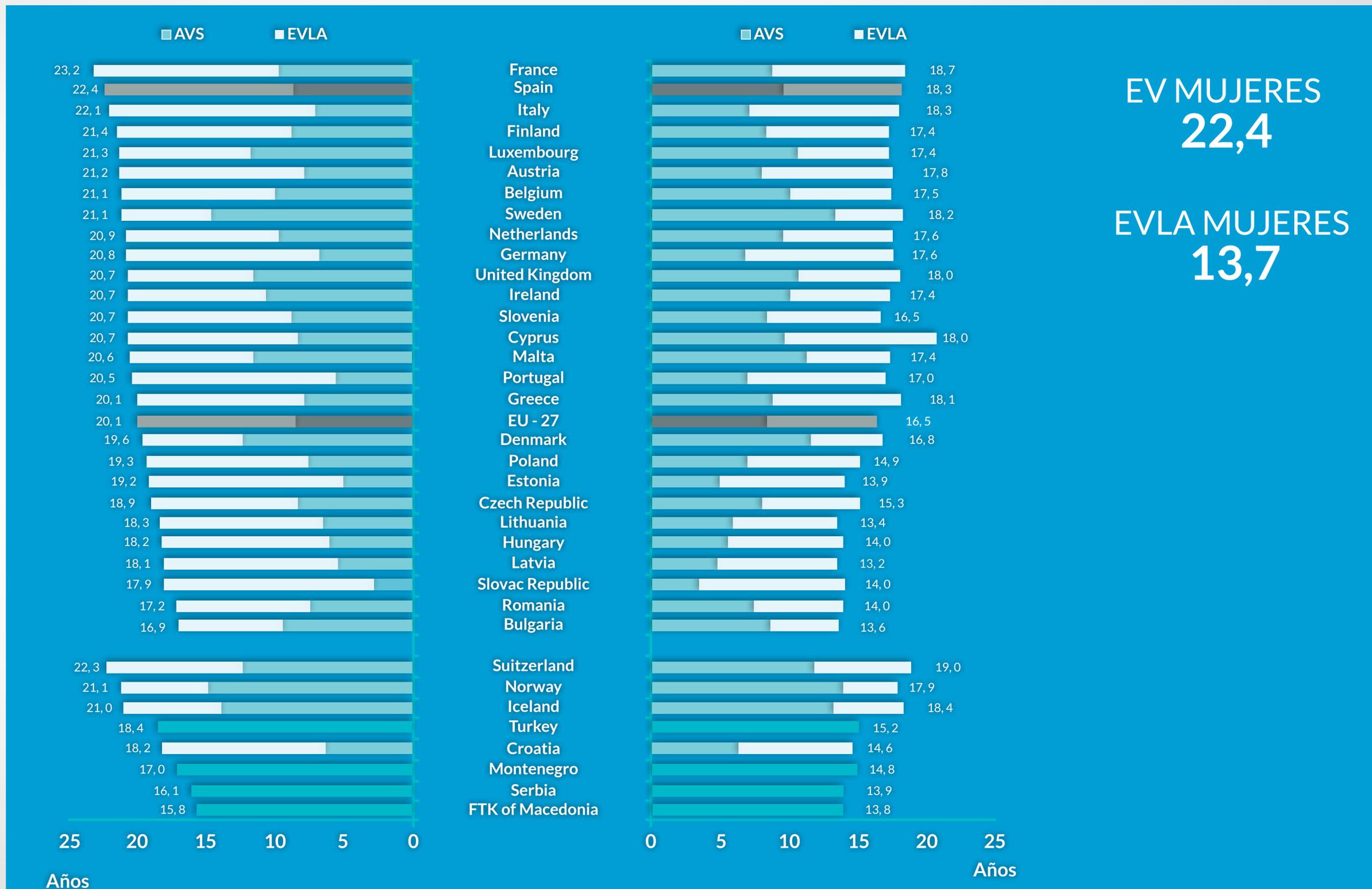
La cronicidad se ha convertido en un **problema para la política pública**

Los costes indirectos de la cronicidad en discapacidad o dependencia se concentran, actualmente, en la **población en edad de trabajar**. (Un **45%** de la población española mayor de 16 años padece al menos un proceso crónico).

Pérdida de **salud y calidad de vida**

España es el segundo país europeo en cuanto mayor esperanza de vida a los 65 años para las mujeres, quienes ven mermada su calidad de vida, por limitaciones en su actividad cotidiana.

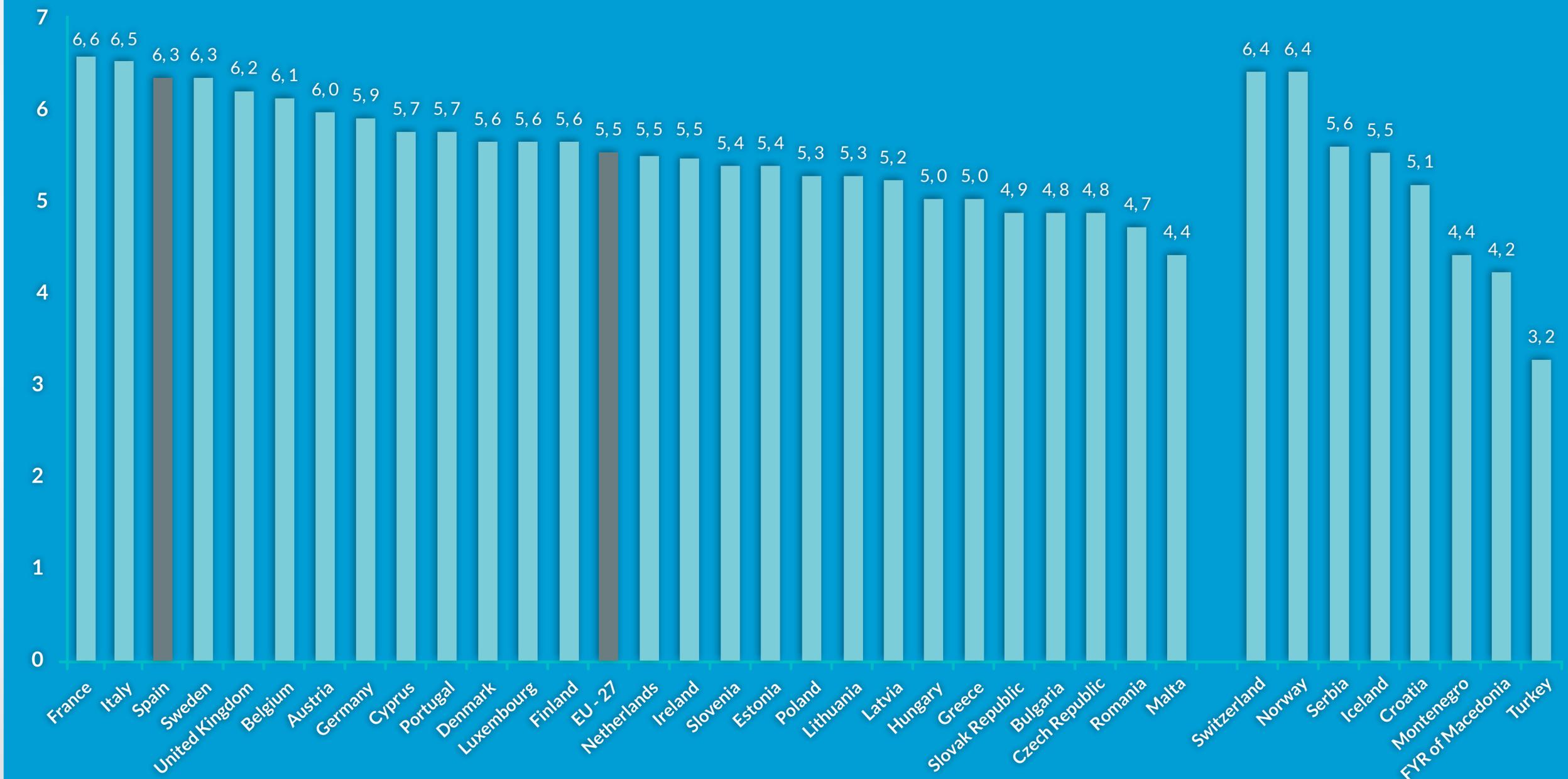
Gráfico: Esperanza de vida (EV), años con vida saludable (AVS) y esperanza de vida con limitaciones en la actividad (EVLA) a los 65 años, por género, media 2008-10



EV MUJERES
22,4
EVLA MUJERES
13,7

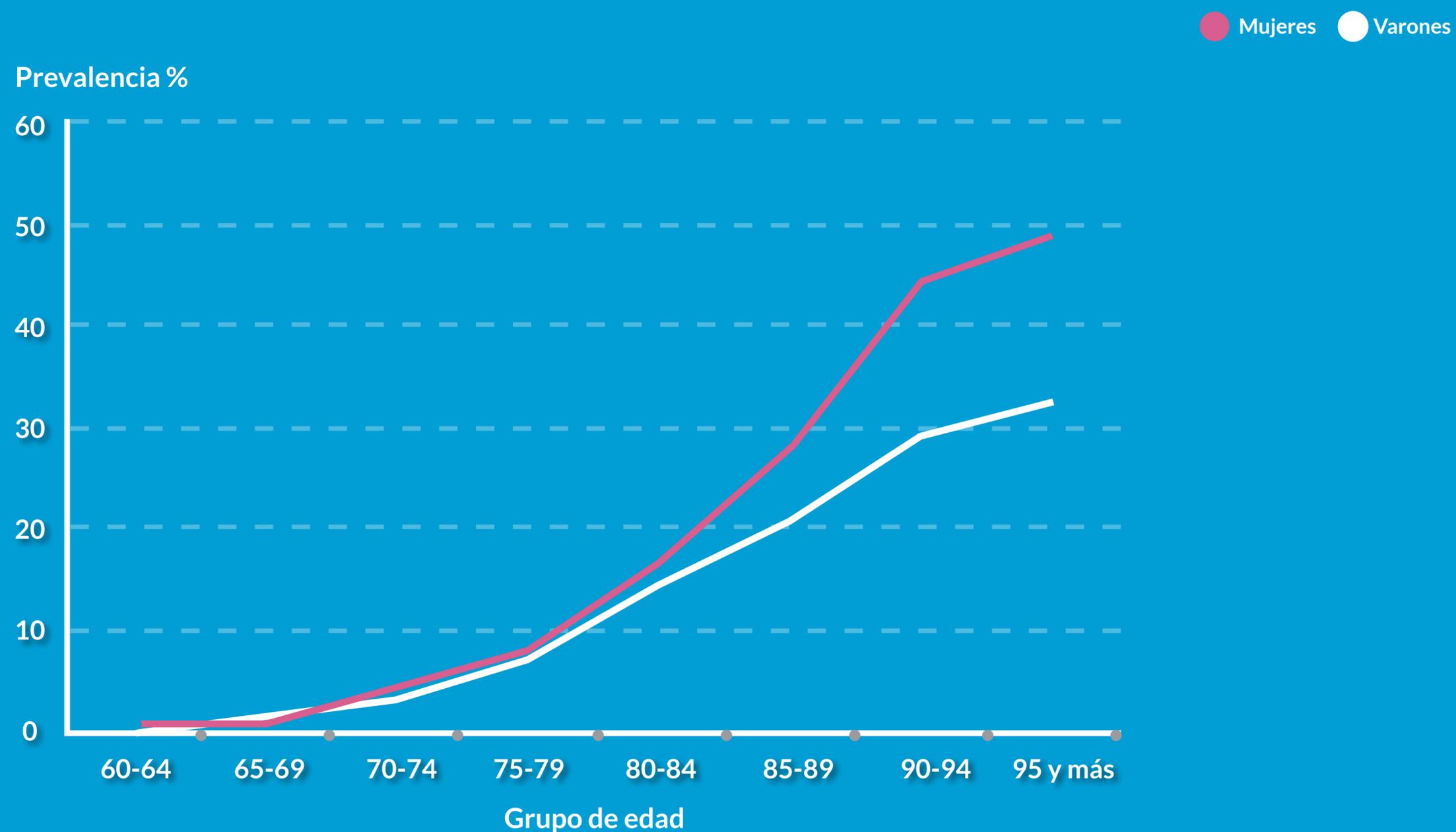
España es el país con la más alta prevalencia de demencia, que afecta principalmente a mujeres mayores de 80 años

Gráfico: Demencia, prevalencia en población de 60 años o más, 2009.



Demencia, prevalencias específicas por edad y sexo en los países miembros de la UE

Gráfico: Demencia, prevalencias específicas por edad y sexo en los países miembros de la UE



Por su parte los varones presentan una mayor incidencia de cáncer que la media de los varones europeos, especialmente en cáncer de pulmón

TI CÁNCER VARONES: **309,9**
 TI C. VARONES EUR: **295,5**

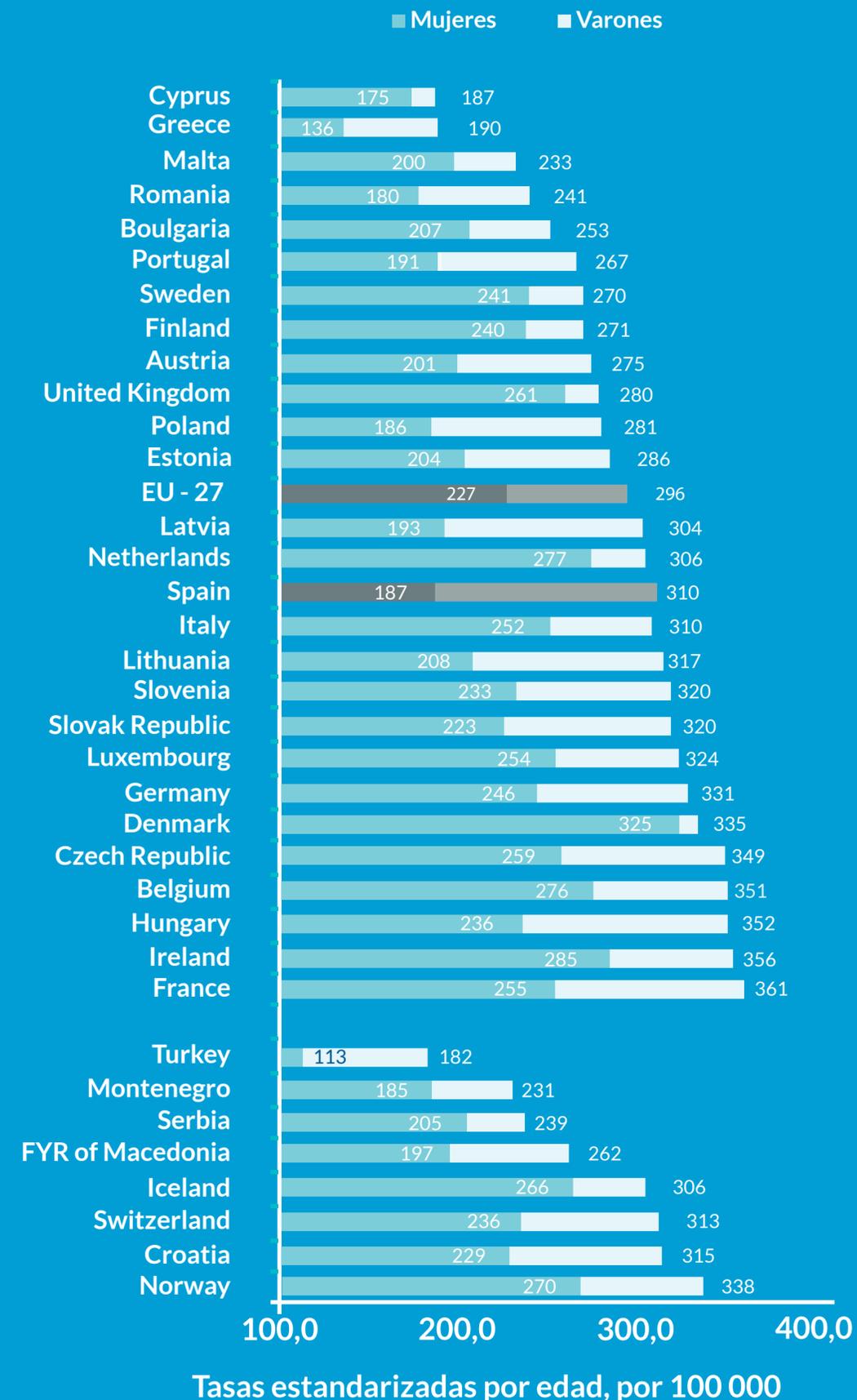


Gráfico: Tasas de incidencia de cáncer, para varones y mujeres, 2008

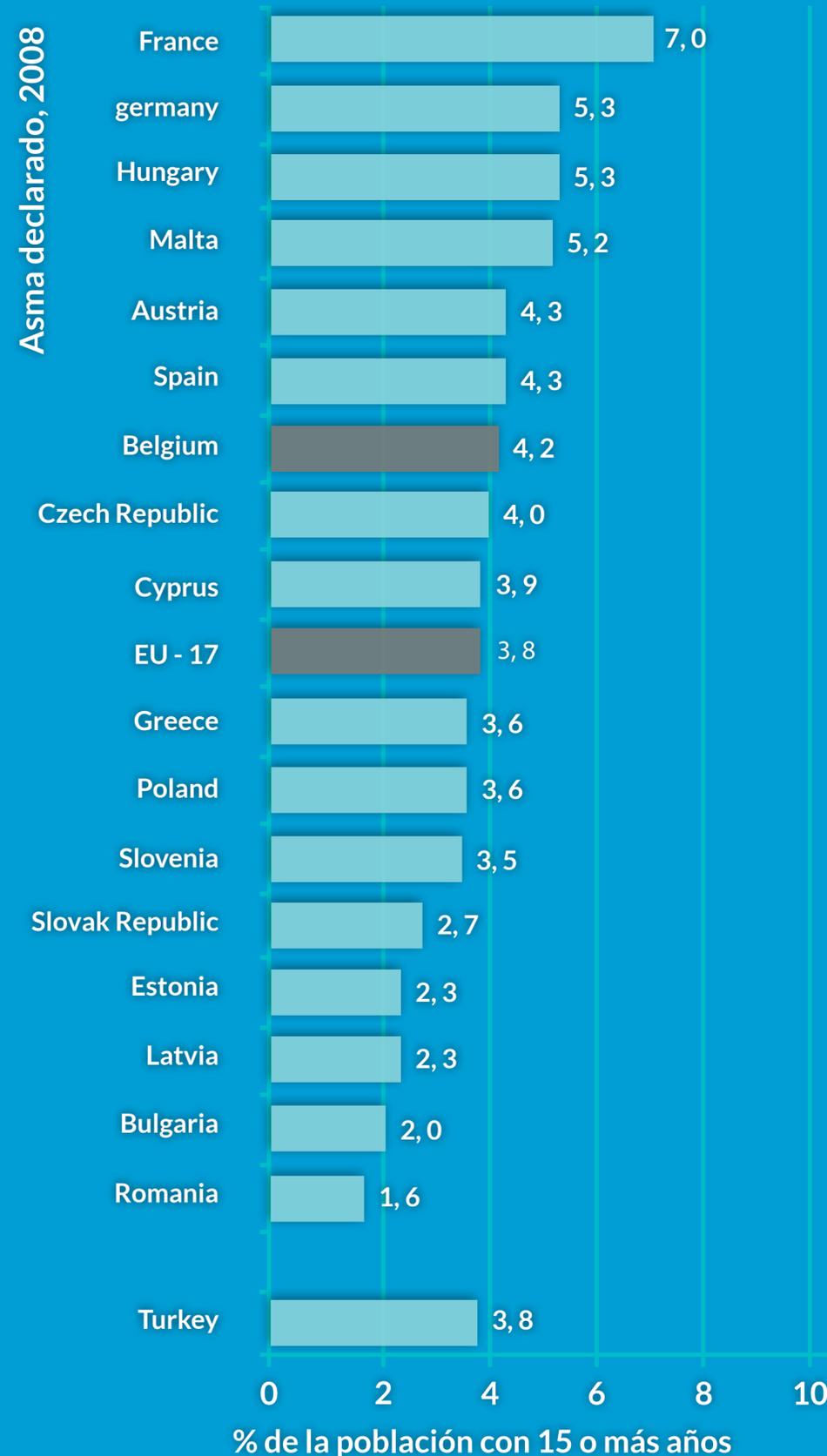
Fuente: DG Public Health (2012:41), Ferlay, J. et al. (2010), Globocan 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide, IARC.

La prevalencia de diabetes mellitus entre los adultos españoles es ligeramente mayor que en los europeos

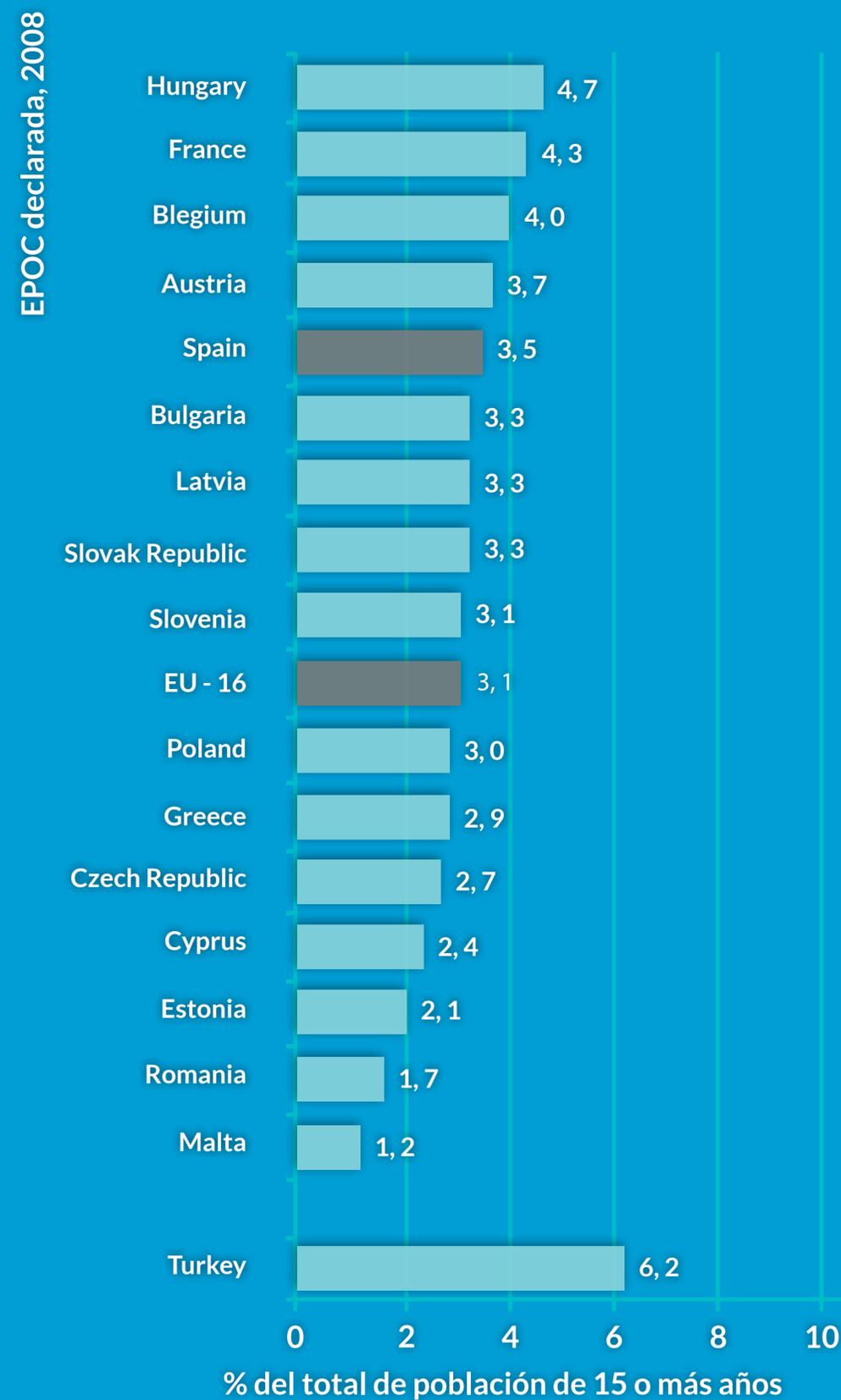
Gráfico: Prevalencia estimada de diabetes, adultos de 20 a 79 años, 2011.



Las prevalencias de asma y EPOC son más altas entre la población española, especialmente entre las mujeres



Fuente: DG Public Health (2012:47)



Fuente: DG Public Health (2012:47)

JUSTIFICACIÓN

TODO ESTO HA CONLLEVADO

1. Incremento de la importancia de la cronicidad en los sistemas sanitarios europeos.
2. La necesidad de desarrollar estrategias que incluyan un acceso equitativo e igualitario a servicios sanitarios de alta calidad y de larga duración, así como una atención integral y eficiente, para resolver de la mejor manera el problema de política pública.

EN EL CASO DE ESPAÑA

Ya existe una Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad, pero ésta no se ha puesto en marcha: Los pacientes han visto deteriorada su atención y el acceso a los tratamientos por las actuales medidas económicas.

Las asociaciones de pacientes - recurso ante las dificultades que presentan las diferentes barreras de acceso.



Objetivo: reflejar los aspectos de percepción de la atención sanitaria recibida por los pacientes crónicos españoles.



Realizado por un equipo de investigación del departamento de Ciencia Política de la UAM, conformado por tres investigadores y dos ayudantes de investigación, bajo la Dirección de la Profesora Carmen Navarro Gómez.



TÉCNICAS CUALITATIVAS

- 5 entrevistas en profundidad semiestructuradas: clínicos y representantes de asociaciones.
- 4 grupos de discusión-grupos focalizados: pacientes, cuidadores, representantes asociaciones y laboratorios farmacéuticos.



TÉCNICAS CUANTITATIVAS

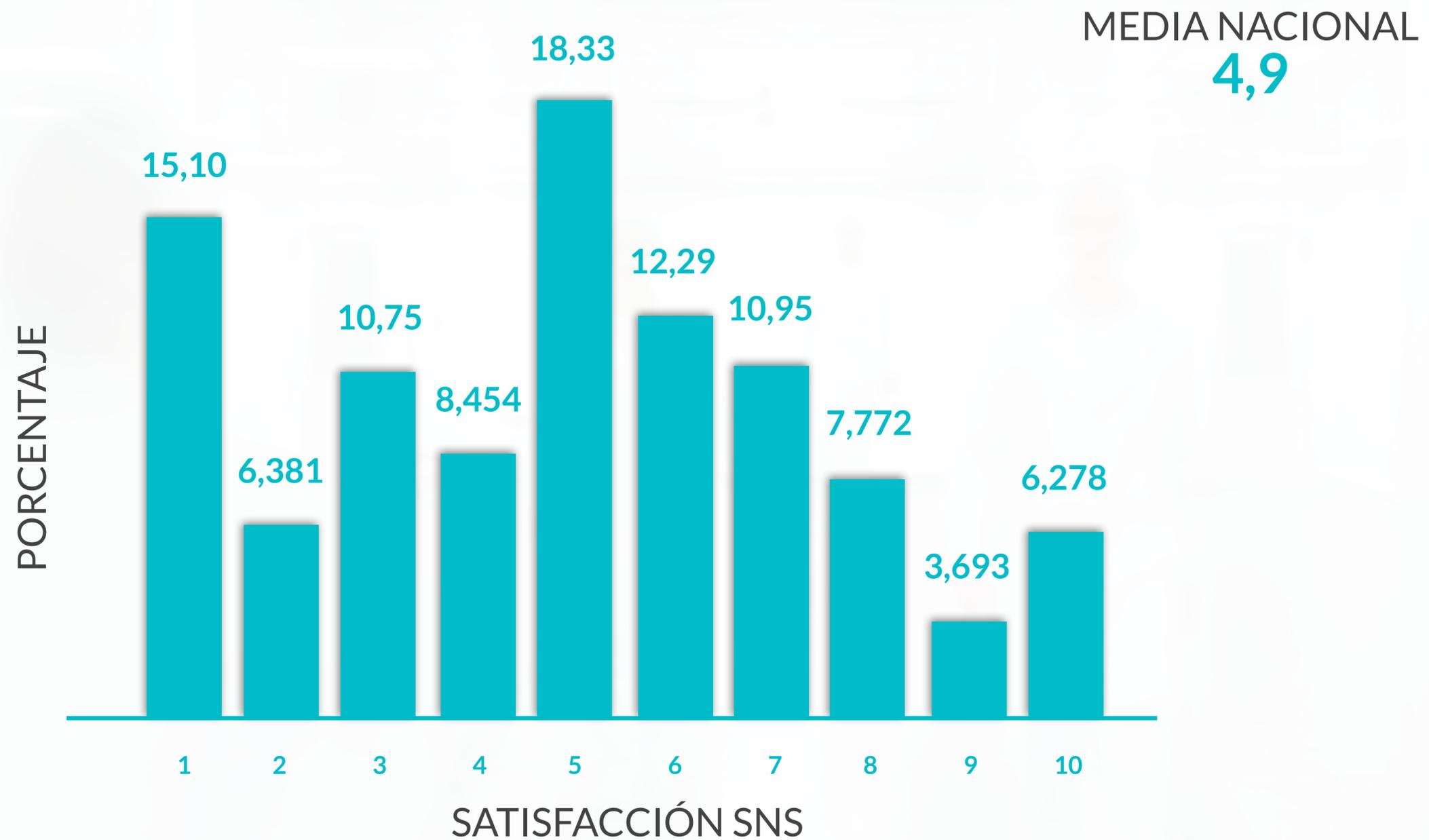
- Encuesta mediante cuestionario estructurado con 55 presuntas abiertas a 695 pacientes.
- Muestra estructurada controlada de 475.
- Recogida de datos – Enero/febrero 2014
- Nivel de confianza: 95%.
- Error: +/- 5%.



RESULTADOS PRINCIPALES DEL PRIMER BARÓMETRO ESCRÓNICOS

Jesús Molinuevo
Presidente de ALCER

VALORACIÓN MEDIA DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



VALORACIÓN MEDIA DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS POR CC.AA



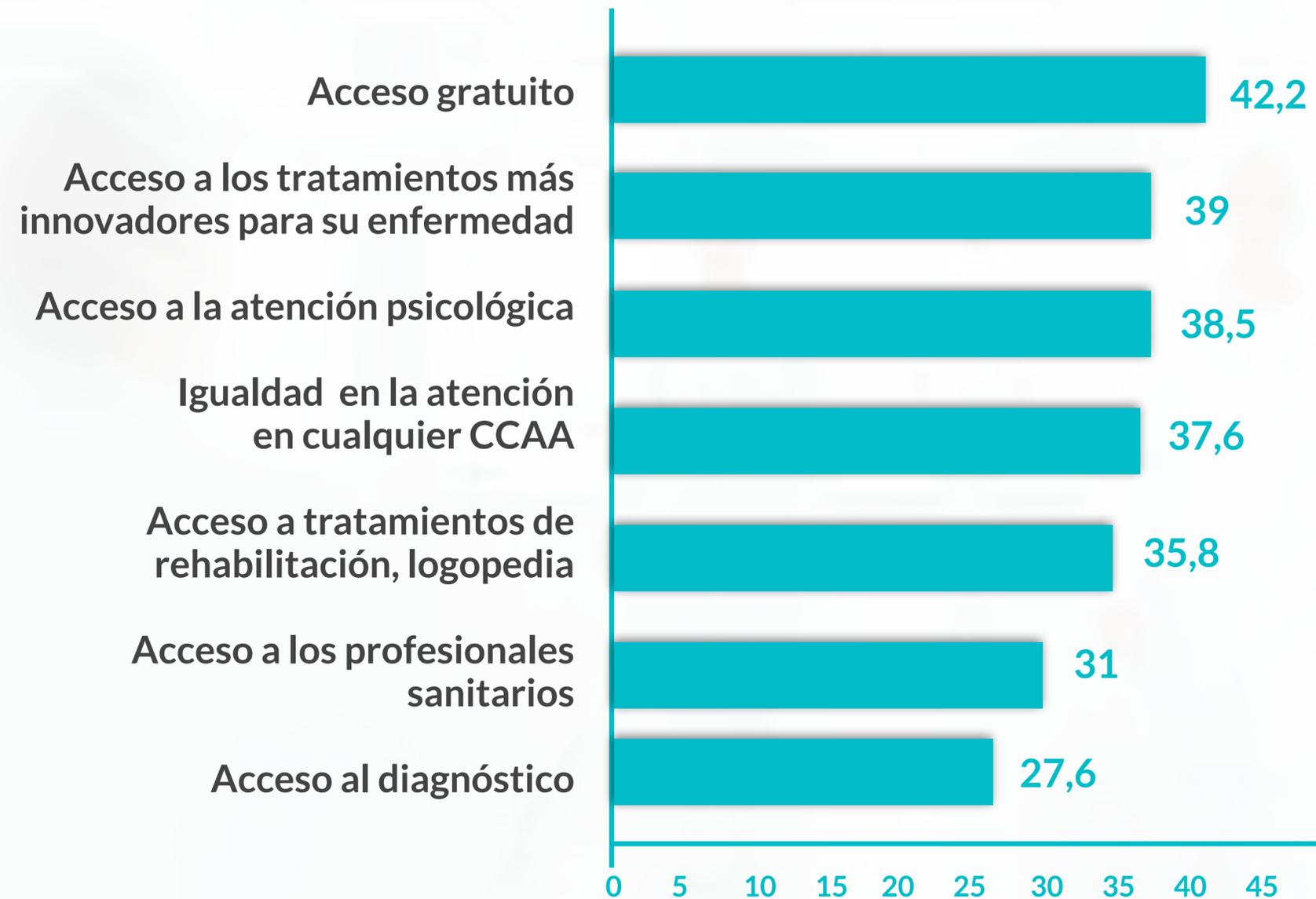
FACTORES ESTRUCTURALES QUE EXPLICAN LAS DIFERENCIAS EN CUANTO A LA VALORACIÓN ENTRE CC.AA

Renta CCAA	% Contestaciones	Media
>120 PIB	19,5 %	5,4
100-120 PIB	28 %	5
80-100 PIB	26,5 %	4,6
< 80 PIB	26 %	4,9
Total	100 %	4,9

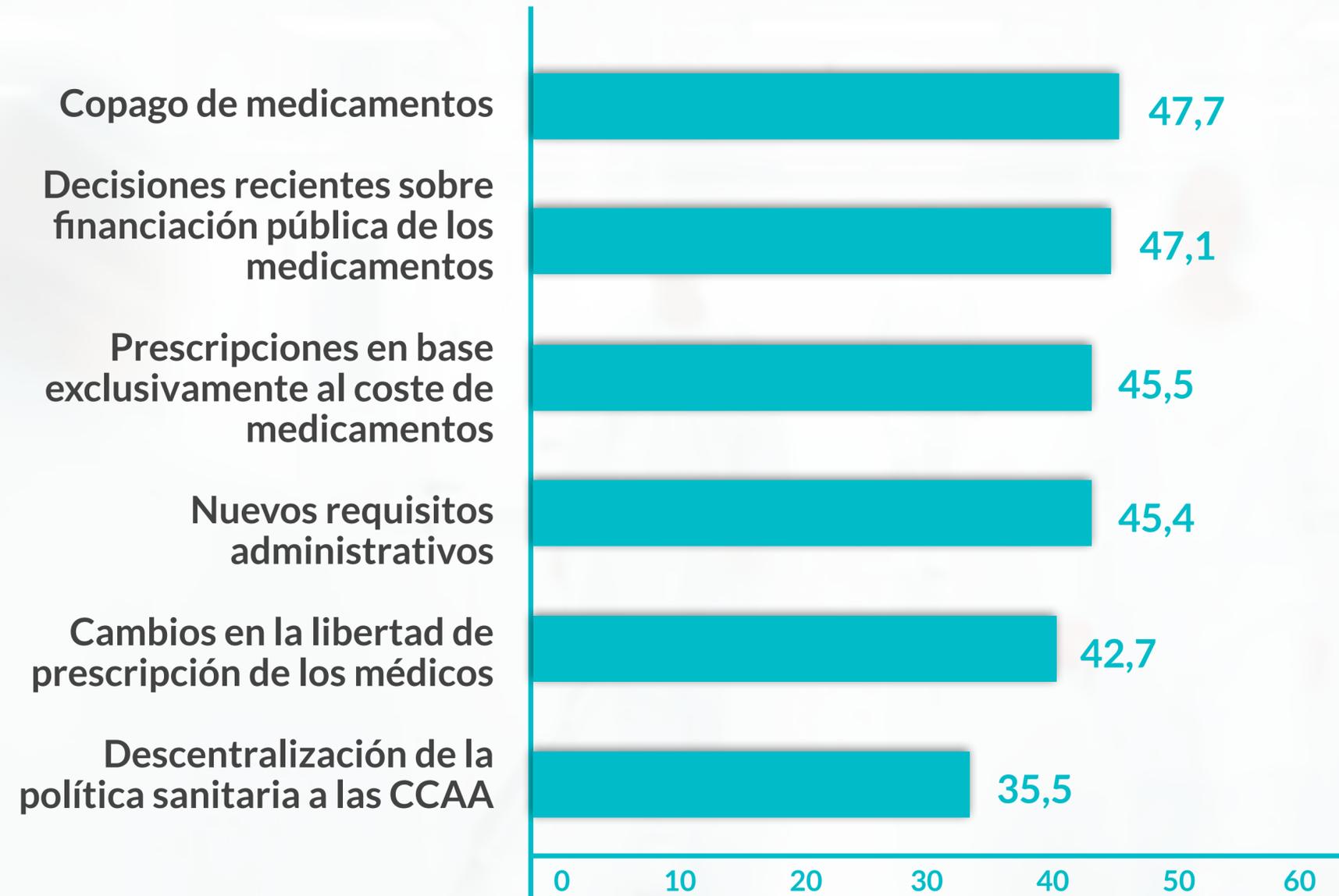
Prevalencia Multipatología	% Contestaciones	Media
< media nacional	47 %	5,2
> media nacional	53 %	4,8
Total	100 %	4,9

Implementación Últimas Reformas Legislativas	% Contestaciones	Media
No implementa	40%	5,2
Implementa	60%	4,8
Total	100%	4,9

ASPECTOS EN LOS QUE HA IMPACTADO NEGATIVAMENTE LA ÚLTIMA REFORMA



BARRERAS AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



VISIÓN GLOBAL DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Funciona muy bien	17,8	19
Funciona bien, con cambios	41,6	63,5
Funciona pero cambios fundamentales	26,2	91,4
No funciona, rehacer	8,1	100
Total	93,6	

ELEMENTOS PRIORITARIOS A MEJORAR



FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuentes de información	
Conocidos	20
Medios de comunicación	7,6
Internet	26,3
Asociación de pacientes	52,2

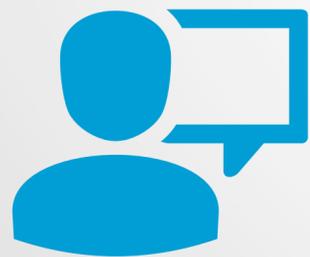
SATISFACCIÓN ATENCIÓN SANITARIA

Pertenenencia a asociaciones			
	ninguna	una	más de una
Valoración < 5	56,30%	50,20%	42,90%
Valoración > 5	43,80%	49,80%	57,10%

CONCLUSIONES PRINCIPALES DE ESCRÓNICOS

María Jesús Delgado
Presidenta de la FEP

CONCLUSIONES



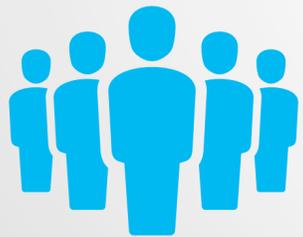
1. Lo característico de la cronicidad es la fragilidad y la pluripatología
2. La medicina súper especializada es tóxica para los pacientes crónicos porque se tiende a la fragmentación y no a la integración
3. La continuidad asistencial debe incluir a los dispositivos sociosanitarios, los profesionales, las familias y las personas cuidadoras.
4. Necesidad de cambiar hacia un modelo de paciente informado en el que el afectado sea protagonista de su enfermedad



5. Crisis de la legitimidad – aumento de la preocupación de la población y miedo a ver limitado el acceso a la atención sanitaria y pérdida de calidad



6. Crisis de la praxis médica



7. Los recortes en los recursos financieros se traducen en pérdidas de calidad asistencial

8. Existencia de desigualdades entre CC.AA

RECOMENDACIONES

Koldo Aulestia
Presidente de CEAFA



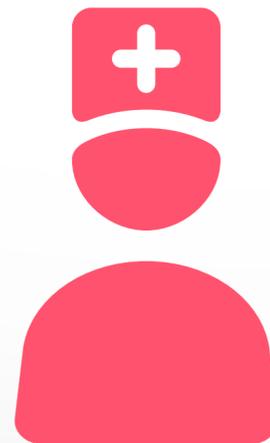
RECOMENDACIONES

1. Fomentar el papel de las organizaciones de pacientes como aliados y agentes necesarios en la formación de los pacientes
2. Integrar los servicios sanitarios y sociales
3. Establecer mecanismos de diálogo y participación de las organizaciones de pacientes con las Administraciones Sanitarias
4. Poner en marcha mecanismos de control que garanticen la equidad en todo el Estado



RECOMENDACIONES

5. Creación de una Cartera Básica de Servicios que incluya la autonomía del paciente, acceso a una atención y tratamiento básico de calidad y la libertad de elección entre varias opciones terapéuticas
6. Implantar la Estrategia de Afrontamiento a la Cronicidad
7. Potenciar el papel de la enfermería y de los auxiliares de enfermería en la atención del paciente crónico
8. Asegurar la correcta coordinación entre atención primaria y especializada





**Estudio de Acceso a una Atención de Calidad de
los Pacientes Crónicos Españoles. 2014**