



## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# Estrategias para la cronicidad en las diferentes comunidades autónomas españolas

Curso 2015/2016

Grado en Enfermería

Departamento de Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad de Alicante

Autora: María Cristina García González

Tutora: Nuria Domenech Climent

## **ÍNDICE DE CONTENIDOS**

<b>Resumen</b>	<b>3</b>
<b>Abstract</b>	<b>4</b>
<b>Abreviaturas</b>	<b>5</b>
<b>Índice de tablas y gráficos</b>	<b>5</b>
<b>Introducción</b>	<b>6</b>
<b>Metodología</b>	<b>7</b>
<b>Resultados</b>	<b>9</b>
<b>Discusión</b>	<b>23</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>25</b>
<b>Valoración personal</b>	<b>25</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>27</b>

## **RESUMEN**

**Introducción:** el envejecimiento de la población está produciendo un aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, que hace necesario un cambio en el enfoque de la atención sanitaria. Para este cambio, las comunidades autónomas están creando sus propias estrategias de atención a la cronicidad.

**Objetivos:** Conocer las diferencias en recursos de salud a la cronicidad de las Comunidades Autónomas, en especial en continuidad de cuidados y coordinación sociosanitaria.

Comparar los planes de atención a la cronicidad y registrar las diferencias significativas que se encuentren en ellos.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda en las bases de datos: PubMed, Google Académico, SciELO y ScienceDirect, los descriptores “strategies”, “health of the elderly” y “chronicity” combinados mediante los operadores booleanos “AND” y “OR” y usando como filtros el que hayan sido publicados en un máximo de 5 años, en inglés o español y con acceso al texto completo. Simultáneamente se hizo una búsqueda manual en revistas especializadas (Gerokomos, Atención Primaria y Gaceta Sanitaria). Además, en las páginas oficiales de las diferentes comunidades autónomas se buscaron las guías de atención a la cronicidad de las mismas.

**Resultados:** se analizan un total de 14 estrategias o planes. De estas, 13 incluyen la continuidad de cuidados como línea estratégica y sólo 3 incluyen una línea estratégica referente a la coordinación sociosanitaria.

**Discusión:** existe una gran disparidad en las publicaciones analizadas, tanto en estructura como en contenido. Con la descentralización sanitaria, la atención y los planes de salud en cada comunidad autónoma son diferentes.

**Conclusiones:** Cada comunidad autónoma elabora una estrategia adaptada a sus necesidades. Las únicas que incluyen como línea tanto la continuidad asistencial como la coordinación sociosanitaria son Castilla y León, Madrid y Murcia.

**Palabras clave:** cronicidad, estrategia, plan, programa, comunidad autónoma

## **ABSTRACT**

**Introduction:** the population's ageing is making an increasing of the chronic illness's prevalence, which makes necessary a change in the health's attention focus. For this change, the autonomous communities are creating their own strategies for the chronicity's attention.

**Objectives:** know the differences in chronicity's health resources in the autonomous communities, specially in continuity of care and social-health care coordination. Compare the chronicity's attention strategies and register the significative differences between them.

**Method:** it was made a search in the databases: PubMed, Google Scholar, SciELO and ScienceDirect, using the descriptors searching "strategies", "health of the elderly" and "chronicity", combined using the Booleans logic operations "AND" and "OR". Other filters were the date of publication, no more than 5 previous years, the language in English or Spanish and the full text access. At the same time a handmade search was made in the specialized journals: Gerokomos, Atención Primaria and Gaceta Sanitaria. Furthermore, in the oficial websites of the autonomous communities was searched the chronicity's strategy of each community.

**Results:** it were finally analyzed 14 strategies or plans. Of this, 13 include the continuity of care as a strategic line and only 3 of them include a strategic line about social-health care coordination.

**Discussion:** a great disparity exists between the analized publications, both in estructure as in contents. With the health decentralization, the attention and the health plans in every autonomous community are different.

**Conclusion:** every autonomous community creates its own strategy, adapted for its needs. Those which include as a strategic line both continuity of care and social-health care coordination are Castilla y León, Madrid and Murcia.

**Key Words:** chronicity, strategy, plan, program, autonomous community

## **ABREVIATURAS**

- **SNS:** Sistema Nacional de Salud
- **CCAA:** Comunidades autónomas
- **MSSSI:** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

## **ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

<b>Tabla 1:</b> Relación entre las líneas propuestas por el SNS y su inclusión o no en las guías de las CCAA	19
<b>Tabla 2:</b> Otras líneas no incluidas en la estrategia del SNS y su aparición en las estrategias de las CCAA	20
<b>Tabla 3:</b> Líneas del SNS y de las CCAA, representadas con colores las líneas coincidentes de las CCAA con las del SNS	21
<b>Gráfico 1:</b> representación del número de líneas coincidentes y no coincidentes de cada CCAA con las del SNS	22
<b>Tabla 4:</b> Formas de aparición de la continuidad de cuidados y de la coordinación sociosanitaria en las diferentes estrategias	22

## **INTRODUCCIÓN**

El cambio demográfico que estamos viviendo desde hace unos años está produciendo un envejecimiento de la población que hace que exista un total de un 11% de la población mundial cuya edad es superior a los 60 años<sup>1</sup>. Concretamente Europa es el continente más envejecido de todos<sup>2</sup>, con una cifra de población mayor de 65 años que supera los 153 millones de personas, representando un 17% de habitantes europeos, porcentaje que se espera que en 2030 aumente hasta un 30%. En España este porcentaje de población es aún mayor, ya que hay 8 millones y medio de personas mayores de 65 años<sup>3</sup>, lo cual supone un 18'6% de la población total española. Sabiendo además que el envejecimiento es el principal factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas<sup>4</sup>, se hace necesaria la implantación de medidas sanitarias y sociales para las personas mayores en situación de cronicidad.

El envejecimiento en sí no es una enfermedad sino un proceso de deterioro<sup>5</sup>, el cual aumenta el riesgo de aparición de enfermedades crónicas<sup>4</sup> debido a los cambios fisiológicos, psicológicos, funcionales, bioquímicos y morfológicos que se producen en el organismo y que conllevan la pérdida de capacidad de adaptación del mismo, haciéndolo más vulnerable<sup>5</sup>. Los cambios se manifiestan tras una serie de daños celulares y moleculares, los cuales no se dan de manera uniforme en todos los individuos y no son el único motivo de la aparición de la cronicidad, ya que ésta a su vez está asociada al entorno y al comportamiento de la persona. Las principales patologías en esta población mayor de 65 años que producen cronicidad son los problemas sensoriales, de movilidad, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, enfermedades respiratorias, cáncer y demencias. En numerosas ocasiones además, estas patologías se presentan combinadas, causando lo que se conoce como multimorbilidad<sup>6</sup>.

Las enfermedades crónicas suponen un reto a nivel asistencial ya que su manejo debe ser continuado en el tiempo y no existe curación, por lo que consumen gran cantidad de recursos. Constituyen un gran problema de salud dada su condición de continuidad temporal. Son la principal causa de muerte a nivel mundial y se calcula que en España son las responsables de más del 92% del total de las muertes anuales<sup>7</sup>.

Por todo ello y conociendo la prevalencia de estos problemas, se pone de manifiesto la necesidad de cambiar el paradigma de atención sanitaria y dar especial importancia al tratamiento y seguimiento de las enfermedades crónicas, así como crear estrategias que

aborden los problemas de cronicidad asociados al envejecimiento. Los recursos apropiados para tratar estos problemas crónicos incluyen medidas sanitarias y sociales, resultando de la combinación de ambas, la atención perfecta para la cronicidad. Entre los servicios propuestos para tratar la cronicidad cobran especial importancia la continuidad de cuidados entre la atención especializada y la atención primaria y la coordinación de los recursos sanitarios y los sociales<sup>8</sup>.

Por la ya mencionada necesidad de atención a este tipo de pacientes y enfermedades, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad creó en 2012 una *Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud*, la cual establece objetivos y recomendaciones que pueden ser aplicados en todo el ámbito nacional. A su vez, cada una de las Comunidades Autónomas españolas cuenta con su propio plan de atención a la cronicidad, los cuales se han recogido en este documento.

Así, el objetivo principal del siguiente trabajo es conocer las diferencias en recursos de salud a la cronicidad que ofrecen las Comunidades Autónomas, haciendo especial hincapié en lo que respecta a la continuidad de cuidados y la coordinación sociosanitaria. Como objetivos secundarios aparecen el comparar los planes de atención a la cronicidad y registrar las diferencias significativas que se encuentren en ellos.

## **METODOLOGÍA**

El estudio es una revisión bibliográfica de la literatura publicada a través de bases de datos online, literatura en papel y páginas web de organismos oficiales de sanidad.

La búsqueda bibliográfica ha sido realizada en los meses de febrero y marzo de 2016 en las siguientes bases de datos: PubMed, Google Académico, SciELO y ScienceDirect. Se han utilizado los descriptores “strategies”, “health of the elderly” y “chronicity” y se han combinado utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Se han utilizado los filtros de dichas bases de datos para ajustar la búsqueda a aquellos artículos que hayan sido publicados en un plazo máximo de 5 años previos a la realización de este trabajo. Además, los criterios de búsqueda incluían el acceso al texto completo y que los artículos estuviesen escritos en español o en inglés.

Por otro lado se realizó una búsqueda en las páginas web de los organismos oficiales de las diferentes Comunidades Autónomas en las que se buscó la guía de atención a la

cronicidad de la comunidad en la que se estaba buscando, poniendo en el buscador la palabra “cronicidad”. Como resultado de esto se obtuvo un total de 13 guías de atención a la cronicidad publicadas por los diferentes servicios de salud de las comunidades autónomas, además de una estrategia nacional elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Paralelamente a la búsqueda electrónica se realizó otra búsqueda manual en la que se consultaron revistas especializadas en el tema: Gerokomos, Atención Primaria y Gaceta Sanitaria, así como libros cuya temática se centrara en la atención geriátrica.

Los CRITERIOS DE INCLUSIÓN tanto para los artículos como para las guías fueron los siguientes:

1. El tema debe estar centrado en la atención a enfermedades crónicas.
2. Que incluyan a la población mayor de 65 años.
3. Que sean actuales, deben haber sido publicados en un máximo de 5 años.

El único CRITERIO DE EXCLUSIÓN fue:

1. Aquellas publicaciones que sólo incluyan a una parte de la población mayor de 65 años, por ejemplo a la población con algún grado de discapacidad.

Con estos criterios se obtuvo un total de 14 guías o planes, quedando excluidas las comunidades de Aragón, Galicia, Extremadura e Islas Baleares y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla por los siguientes motivos:

- La guía de la comunidad autónoma de Aragón debido a que sólo incluye aquellos enfermos crónicos que cuenten con algún grado de discapacidad o dependencia.
- Las comunidades autónomas de Galicia, Extremadura y las Islas Baleares y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla ya que no se ha encontrado ninguna publicación de estas ciudades que cumpla los criterios de inclusión.

Del total de estas búsquedas se obtuvo una gran cantidad de artículos y publicaciones, de los cuales quedaron seleccionados 40 que cumplían los criterios de inclusión, siendo finalmente utilizados en este trabajo 20, quedando el resto inutilizados porque la información que aportaban se consideró no relevante para la consecución de nuestros objetivos.



## **RESULTADOS**

En esta sección se muestran los resultados más relevantes hallados en cada una de las estrategias o los planes consultados, tanto a nivel global de los mismos como centrado en la coordinación sociosanitaria y continuidad asistencial.

### ***SNS: Estrategia Para El Abordaje De La Cronicidad En El Sistema Nacional De Salud<sup>9</sup> (2012)***

Esta estrategia se creó a raíz del cambio demográfico sobrevenido en los últimos años y establece objetivos y recomendaciones para orientar los servicios de salud a nivel estatal, por lo que se considera un referente para todas las Comunidades Autónomas. Incluye un análisis de la situación demográfica del territorio español y el plan de implementación de la estrategia. Consta en total de seis líneas estratégicas desarrolladas, un total de veinte objetivos y ciento una recomendaciones, divididos entre las seis líneas.

En lo referente a la continuidad de cuidados y a la coordinación sociosanitaria incluye lo siguiente:

- **Continuidad de cuidados:** aborda este servicio en la tercera línea estratégica, denominada “Continuidad asistencial”. Dentro de esta línea estratégica se destaca la importancia del uso de las Tecnologías de la Información y del desarrollo de la Atención Domiciliaria. Además, incluye la coordinación sociosanitaria.
- **Coordinación sociosanitaria:** no existe ninguna línea estratégica independiente para este servicio, se encuentra incluido dentro de la línea estratégica 3 “Continuidad Asistencial”, concretamente en el objetivo 10 “Garantizar la atención continuidad de las personas cuyas condiciones [...] requieran atención sanitaria y social”.

### ***ANDALUCÍA: Plan Andaluz De Atención Integrada A Pacientes Con Enfermedades Crónicas<sup>10</sup> (2012)***

El plan andaluz se creó en el mismo año que la estrategia nacional, aunque se observa que la estructura sufre variaciones y adaptaciones respecto a la estructura del

modelo estatal. Este plan incluye un exhaustivo análisis de la situación de la población andaluza, el cual incluye mucha documentación gráfica como tablas, diagramas y pirámides.

En este plan se definen 7 proyectos, los cuales están incluidos dentro de las líneas estratégicas propuestas. Estas líneas estratégicas son seis, al igual que en el documento elaborado por el SNS, aunque no son las mismas líneas que en la otra estrategia. Del total de seis líneas, aparecen dos nuevas respecto a las propuestas por el MSSSI. Otra peculiaridad de este plan es que desarrolla cada una de las seis estrategias desde cinco escenarios diferentes: la comunidad, el paciente, los profesionales, las tecnologías de la información y el espacio compartido.

Sobre la continuidad de cuidados y la coordinación sociosanitaria encontramos:

- **Continuidad de cuidados:** Aparece en el proyecto: “Consolidar el modelo de atención compartida entre atención primaria y hospitalaria”. Se incluyen este y otros proyectos relacionados dentro de la línea estratégica llamada “Modelo de atención integral e integrada”, donde desarrolla la necesidad de coordinar los niveles de asistencia sanitaria.
- **Coordinación sociosanitaria:** La referencia clara a la coordinación sociosanitaria se encuentra en el proyecto: “Desarrollar un modelo de integración socio-sanitaria para responder a las necesidades de cuidados de las personas con problemas crónicos de salud”. Este proyecto aparece incluido en tres líneas, que son: “Autonomía y co-responsabilidad del paciente”, “Modelo de atención integral e integrada” y “Gestión Poblacional”.

***ASTURIAS: Personas Sanas, Poblaciones Sanas: Ordenación Y Elaboración De Las Estrategias De Salud Y Atención A La Población Con Enfermedad Crónica En Asturias<sup>II</sup> (2014)***

En primer lugar, hace un análisis tanto de la situación demográfica como de los recursos sanitarios existentes en el Principado de Asturias para la atención a las personas en situación de cronicidad.

Consta de un total de cuatro líneas estratégicas divididas en veinte proyectos estratégicos. De estas líneas, una de ellas no aparece en la estrategia nacional.

Respecto a la continuidad de cuidados y coordinación sociosanitaria:

- **Continuidad de cuidados:** aparece en la línea “Continuidad asistencial y adaptación de las intervenciones sanitarias” cuyo objetivo es facilitar la continuidad de cuidados. Consta de siete proyectos estratégicos.
- **Coordinación sociosanitaria:** aparece como proyecto estratégico dentro de la línea estratégica 2 “Salud en todas las políticas”. El objetivo de este proyecto incluye el desarrollar la autonomía del paciente y el proporcionar una atención que incluya las necesidades sociales y sanitarias.

### **ISLAS CANARIAS: *Estrategia De Abordaje A La Cronicidad En La Comunidad Autónoma De Canarias*<sup>12</sup> (2015)**

La estrategia canaria hace un análisis muy exhaustivo tanto de la demografía como de la epidemiología de su población. Además, repasa los servicios de su sistema de salud, el reto de la cronicidad a nivel mundial y la historia de las diferentes estrategias de atención a la cronicidad, tanto las nacionales como las internacionales.

Esta estrategia está basada en tres objetivos estratégicos que se distribuyen en seis líneas estratégicas. Estas líneas coinciden con las propuestas por la estrategia del SNS, si bien tienen la peculiaridad de que una de ellas, la de “Equidad en salud e igualdad de trato” tiene un carácter transversal a las otras cinco líneas, de modo que se incluye dentro de cada una de ellas.

Sobre la continuidad de cuidados y coordinación sociosanitaria aparecen ambos en el quinto principio de la estrategia: “Integración de la atención al paciente crónico entre niveles asistenciales, asegurando la continuidad con el ámbito sociosanitario”:

- **Continuidad de cuidados:** forma parte de la línea “Continuidad asistencial”, en la que presta especial atención a los pacientes con enfermedades crónicas complejas, recalca la importancia de las tecnologías de la información y añade como proyecto dentro de esta línea el uso racional del medicamento.
- **Coordinación sociosanitaria:** no aparece en la estrategia ninguna línea, proyecto o plan de actuación que haga mención a cómo se fomentaría la coordinación sociosanitaria.

### **CANTABRIA: *Plan De Atención A La Cronicidad De Cantabria*<sup>13</sup> (2015)**

Este plan comenta en primer lugar la situación del SNS respecto al reto de la cronicidad, para pasar posteriormente a hacer un análisis epidemiológico a nivel internacional, español y cántabro. Estudia la necesidad del cambio de los paradigmas de atención sanitaria y destaca la importancia de la atención primaria, el empoderamiento del paciente y la coordinación asistencial.

Este plan cuenta con un total de seis líneas estratégicas, de las cuales aparecen dos que no están incluidas en la estrategia del SNS.

En lo referente a continuidad de cuidados y coordinación sociosanitaria se encuentra:

- **Continuidad de cuidados:** aparece en primer lugar como la base del plan, hace un análisis a fondo de los recursos necesarios para que se dé esta continuidad y nombra cinco objetivos. Además forma parte de la línea “Continuidad asistencial”
- **Coordinación sociosanitaria:** aparece como objetivo dentro de la línea “Alternativas a la asistencia tradicional [...]”. En esta línea se incluye la necesidad de adaptar el sistema sanitario a los cambios sociales y menciona la importancia de lograr una continuidad asistencial que no incluya solamente la atención sanitaria sino que considere también la atención social.

### **CASTILLA - LA MANCHA: *Plan Director De Atención A La Cronicidad En Un Modelo De Integración Asistencial*<sup>14</sup> (2015)**

Este plan hace una revisión del estado de los pacientes crónicos en su región a lo largo de los años y su efecto sobre el sistema de salud e identifica las necesidades de mejora del modelo de atención a crónicos previo al actual.

Consta de cuatro objetivos estratégicos que subdivide en lo que denomina doce líneas estratégicas, aunque éstas no son líneas estratégicas tal y como aparecen en el resto de planes y estrategias sino que se asemejan más a objetivos específicos, por lo que se consideran como líneas estratégicas *per se* los objetivos estratégicos. De dichos objetivos hay uno que no coincide con los propuestos en la estrategia nacional.

Respecto a la continuidad de cuidados y la coordinación sociosanitaria:

- **Continuidad de cuidados:** aparece reflejada en el objetivo estratégico “Mejora de los procesos internos de atención”, formando parte de varias líneas estratégicas y proyectos, cobrando especial importancia en el proyecto 16: “Adecuación y conciliación del tratamiento”.
- **Coordinación sociosanitaria:** se encuentra en el objetivo estratégico “Mejora de los procesos internos de atención”, concretamente en los objetivos 17 y 18, los cuales hacen referencia a la información compartida con Servicios Sociales y a la integración del trabajador social en la atención al paciente.

### **CASTILLA Y LEÓN: *Estrategia De Atención Al Paciente Crónico En Castilla Y León*<sup>15</sup> (2013)**

Esta estrategia realiza un análisis demográfico y epidemiológico de la población de la comunidad leonesa, así como una revisión de los recursos disponibles para la cronicidad. Incluye además un análisis de las necesidades sanitarias para hacer frente al cambio demográfico.

Consta de siete líneas estratégicas, de las cuales tres de ellas no aparecen en la estrategia del SNS. En cada una de las líneas estratégicas informa sobre la situación y las oportunidades de la medida propuesta, el punto de partida, los objetivos y las actuaciones.

Sobre la continuidad de cuidados y la coordinación sociosanitaria:

- **Continuidad de cuidados:** se detalla en la línea “Integración asistencial”, la cual tiene como objetivo “garantizar la continuidad en la atención integral a las personas con procesos crónicos en el nivel más adecuado”.
- **Coordinación sociosanitaria:** esta estrategia contiene una línea estratégica propia para la coordinación sanitaria: “Continuidad con la atención sociosanitaria”. La justificación de esta línea recalca la relación entre los problemas de salud y las necesidades sociales y como objetivo principal aparece el “mejorar la calidad de vida”. Entre las actividades se encuentran la atención en domicilio y en residencia y la atención farmacéutica.

**CATALUÑA: *El Programa De Prevención I Atención A La Cronicidad De Catalunya*<sup>16</sup> (2015)**

Destaca de este programa su brevedad y concisión puesto que consta de sólo treinta y dos páginas y no hace un análisis de la situación poblacional previo a la introducción de los objetivos del mismo.

Además, su estructura es diferente a la del resto de planes y estrategias y no se nombran líneas estratégicas sino objetivos del programa. Estos son seis en total y cuatro de ellos no coinciden con las líneas propuestas por el documento del SNS.

En relación a la continuidad de cuidados y la coordinación sociosanitaria:

- **Continuidad de cuidados:** aparece un objetivo llamado “Desarrollar alternativas asistenciales en un sistema integrado”, en el cual se recalca la importancia de las unidades intermedias entre la atención primaria y la especializada. Sin embargo, no desarrolla más y no propone acciones para la coordinación entre niveles de atención.
- **Coordinación sociosanitaria:** menciona la “red sociosanitaria” en el objetivo “Desarrollar alternativas asistenciales en un sistema integrado” pero no desarrolla más este asunto.

**COMUNIDAD VALENCIANA: *Estrategia Para La Atención A Pacientes Crónicos En La Comunidad Valenciana*<sup>17</sup> (2014)**

Esta estrategia no presenta la estructura convencional ya que no realiza un análisis demográfico. La introducción de la estrategia se centra en justificar la importancia y los detalles de la misma, así como la situación de la comunidad en cuanto a modelos de atención a personas con enfermedades crónicas.

Cuenta con un total de cinco líneas estratégicas, de las que sólo una es diferente a las que aparecen en la estrategia nacional.

En lo que respecta a la continuidad de cuidados y la coordinación sociosanitaria:

- **Continuidad de cuidados:** no aparece ninguna línea estratégica específica para abordar este tema, aunque sí aparece como prioridad en las intervenciones

generales propuestas por la estrategia. Forma parte de la línea estratégica “Orientar el sistema sanitario hacia la atención a la cronicidad”, concretamente de la línea de actuación “Reorganización de servicios para la continuidad asistencial”. En esta línea se destaca el papel principal de la atención primaria.

- **Coordinación sociosanitaria:** se encuentra este servicio incluido en la línea estratégica “Orientar el sistema sanitario hacia la atención a la cronicidad”, en la línea de actuación “Integrar políticas sanitarias y sociales”.

### **LA RIOJA: *Estrategia De Atención Al Paciente Crónico De La Rioja*<sup>18</sup> (2014)**

Esta estrategia incluye un análisis demográfico y epidemiológico autonómico, además de una revisión de los modelos de atención a crónicos existentes. Además, realiza una estratificación de la población con enfermedades crónicas.

Respecto a las líneas estratégicas, consta de un total de cinco, de las que sólo tres son similares a las que propone la estrategia elaborada por el ministerio de sanidad.

Sobre continuidad de cuidados y coordinación sociosanitaria:

- **Continuidad de cuidados:** aparece en la línea “Garantizar la continuidad e integridad de la atención”. Como proyectos de esta línea aparecen el asegurar el liderazgo de la atención primaria y el consolidar la atención compartida entre la atención primaria y la hospitalaria.
- **Coordinación sociosanitaria:** no existe ninguna línea estratégica que defina claramente esta necesidad, la referencia más clara a este recurso aparece dentro de la línea “Garantizar la continuidad e integridad de la atención”, concretamente en el proyecto “Consolidar la atención compartida”, aunque sólo lo nombra al hablar de la planificación del alta hospitalaria.

### **MADRID: *Estrategia De Atención A Pacientes Con Enfermedades Crónicas En La Comunidad De Madrid*<sup>19</sup> (2013)**

Esta estrategia comienza con una justificación de su importancia ya que habla del impacto de las enfermedades crónicas. Una característica de esta publicación es que el

análisis de situación lo realiza tras la presentación de los objetivos de la estrategia, por lo que se aprecia que la distribución de los temas que incluye no es similar al que aparece en el resto de publicaciones de otras comunidades autónomas.

Consta de un total de nueve líneas estratégicas que denomina líneas de ejecución y las cuales difieren de las propuestas por la estrategia nacional ya que solamente dos de ellas coinciden. Es característico de esta publicación el hincapié que realiza en la distribución de los pacientes según su nivel de riesgo, ya que relaciona cada línea con su aplicabilidad o no sobre cada paciente y su nivel de riesgo.

Respecto a la continuidad de cuidados y coordinación sociosanitaria:

- **Continuidad de cuidados:** se refleja en la línea “Desarrollo de rutas y procesos asistenciales integrados”, en la que incluye el equipo multidisciplinar, planificación del alta y el seguimiento comunitario y domiciliario, entre otros.
- **Coordinación sociosanitaria:** esta estrategia cuenta con una línea específica que aborda la coordinación sociosanitaria, llamada “Desarrollo de elementos para potenciar la coordinación sociosanitaria”. En esta línea destaca la labor de la atención primaria y la media estancia hospitalaria.

### **MURCIA: *Estrategia Para La Atención De La Cronicidad*<sup>20</sup> (2013)**

Esta estrategia no incluye ningún análisis de la situación ni comenta los modelos de atención a la cronicidad. Destaca en su formato que no incluye tablas, gráficos ni imágenes, solamente texto redactado sin apoyo visual.

Contiene un total de diez líneas estratégicas, de las cuales hay ocho que no aparecen en la estrategia nacional.

Sobre continuidad de cuidados y coordinación sociosanitaria:

- **Continuidad de cuidados:** se desarrolla en la línea “Elaboración de planes [...] que garanticen la continuidad asistencial”.
- **Coordinación sociosanitaria:** la estrategia cuenta con una línea llamada “Integrar la atención sociosanitaria” en la que desarrolla este recurso. Destaca la



importancia de la comunicación entre los trabajadores del ámbito social y sanitario para prestar una mejor atención a las personas.

**NAVARRA: *Estrategia Navarra De Atención Integrada A Pacientes Crónicos Y Pluripatológicos*<sup>21</sup> (2013)**

Esta estrategia es muy extensa e incluye mucha información. Aparece el análisis de la situación poblacional tanto a nivel autonómico como nacional e internacional, así como las experiencias previas de otros lugares.

Contiene ocho líneas estratégicas, de las que cinco no están incluidas en el modelo nacional. Otra peculiaridad es que divide las líneas en modelos y no desarrolla las líneas sino el modelo en el que las incluye.

Respecto a la continuidad de cuidados y la coordinación sociosanitaria:

- **Continuidad de cuidados:** aparece en la línea “Garantizar la continuidad e integridad de la atención”, incluida en el Modelo funcional de atención. La importancia de este modelo reside en que supone el marco de referencia común para la atención a los pacientes crónicos. Este modelo incluye atributos como la atención multidisciplinar, continuada, coordinada, personalizada, etc.
- **Coordinación sociosanitaria:** la atención sociosanitaria aparece dentro de dos modelos: el de atención, correspondiente a la línea “Garantizar la continuidad e integridad de la atención”, y el organizativo que va ligado a la línea “Adaptar el modelo organizativo”. En el primero se desarrolla más la justificación y el tipo de pacientes al que va dirigido y en el segundo aparece sobre todo la lista de los profesionales necesarios y sus funciones.

**PAÍS VASCO: *Estrategia Para Afrontar El Reto De La Cronicidad En Euskadi*<sup>22</sup> (2010)**

La estrategia incluye un análisis de la cronicidad en el País Vasco, así como de las necesidades poblacionales y los modelos de atención a crónicos.

Contiene un total de cinco políticas o líneas estratégicas, subdivididas en catorce proyectos estratégicos. El proyecto correspondiente a la innovación desde los profesionales es transversal al resto de proyectos. Del total de líneas, aparecen dos que no están incluidas en el documento nacional.

En lo referente a continuidad de cuidados y coordinación sociosanitaria:

- **Continuidad de cuidados:** la línea “Garantizar el continuo asistencial” contiene este servicio, en el que incluye atención primaria, especializada, centros de media y larga estancia y el sector sociosanitario, entre otros. Destaca en esta línea el proyecto “Competencias avanzadas de enfermería” en el que se reconoce la importancia de la preparación del personal de enfermería para la atención a personas con enfermedades crónicas.
- **Coordinación sociosanitaria:** se incluye dentro de la misma línea que la atención continuada, en el proyecto “Colaboración sociosanitaria” cuyo objetivo es atender al paciente de una manera holística combinando los actores de servicios sanitarios y servicios sociales que permitan dar una respuesta integral a las necesidades.

Para sintetizar los resultados obtenidos en lo que respecta a la fidelidad de las estrategias autonómicas con la estrategia nacional, se han creado las tablas 1, 2 y 3.

En la tabla 1 aparece la relación entre las líneas propuestas por el SNS y su inclusión o no en las guías de las CCAA: aparecen en primer lugar las líneas del SNS y por orden de fidelidad las Comunidades Autónomas y qué líneas del SNS incluyen en sus estrategias.

Además, para poder identificar cuáles son las líneas que no propone el SNS pero sí aparecen en una o varias estrategias de las Comunidades Autónomas, se ha elaborado la tabla 2. Entre estas líneas se incluye la coordinación sociosanitaria.

En la tabla 3 aparece combinada la información de las tablas 1 y 2. En esta tabla aparecen las líneas propuestas por el SNS, cada una representada con un color, y las líneas de cada CCAA, señaladas con el color correspondiente las que coinciden con las del SNS.

Para complementar, el gráfico 1 combina la información de las 3 tablas y aporta una visión sintetizada sobre las líneas coincidentes y no coincidentes de cada CCAA con las del SNS.

Por último, en la tabla 4 se recogen las diferentes formas de aparición que tienen tanto la continuidad de cuidados como la coordinación sociosanitaria en todas las publicaciones consultadas. Se observa que la forma más común de aparición de la continuidad de cuidados es como línea estratégica, mientras que la coordinación sociosanitaria aparece de formas muy dispares, siendo en forma de objetivo como se encuentra más veces en el total de publicaciones consultadas. Además, se observa que en 2 publicaciones no aparece información sobre la coordinación sociosanitaria.

**Tabla 1:** Relación entre las líneas propuestas por el SNS y su inclusión o no en las guías de las CCAA.

	Promoción de salud	Prevención de enfermedad y limitaciones	Continuidad asistencial	Reorientación de la atención sanitaria	Equidad en salud e igualdad de trato	Investigación e innovación
<b>I. CANARIAS</b>	sí	sí	sí	sí	sí	sí
<b>ANDALUCÍA</b>	sí	sí	sí	sí		sí
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	sí	sí	sí	sí		sí
<b>P. VASCO</b>	sí	sí	sí	sí		sí
<b>CANTABRIA</b>	sí		sí	sí		sí
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>	sí	sí	sí			sí
<b>C. VALENCIANA</b>	sí	sí		sí		sí
<b>ASTURIAS</b>	sí		sí	sí		
<b>CATALUÑA</b>	sí	sí	sí			
<b>MURCIA</b>	sí	sí	sí			
<b>NAVARRA</b>			sí	sí		sí
<b>LA RIOJA</b>			sí	sí		sí
<b>MADRID</b>			sí			sí

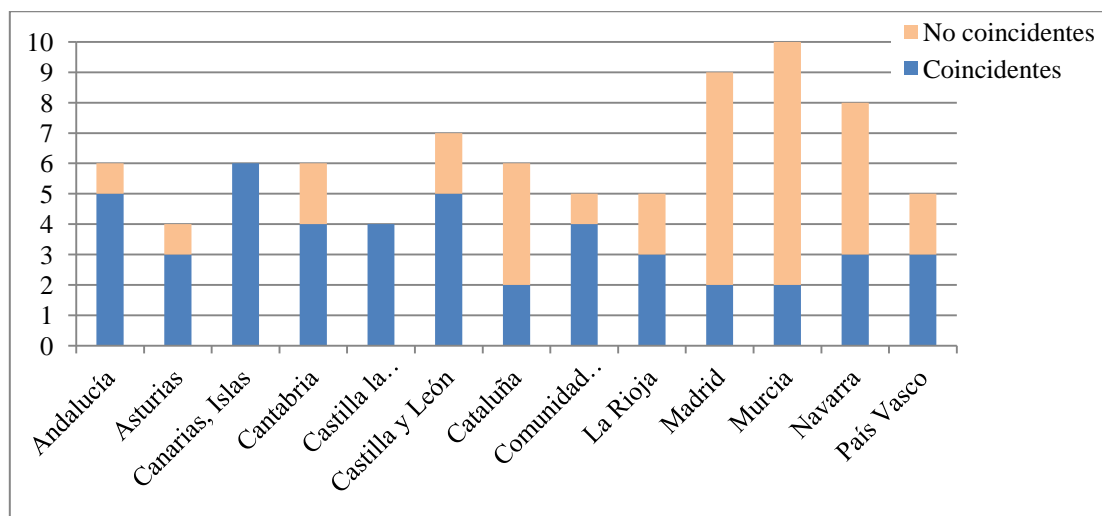
**Tabla 2:** Otras líneas no incluidas en la estrategia del SNS y su aparición en las estrategias de las CCAA

Autonomía del paciente	Uso de las tecnologías de la información	Coordinación sociosanitaria	Estratificación de la población	Orientación a resultados	Uso racional del medicamento	Desarrollo de roles profesionales	Evaluación de las propuestas	Implantar procesos clínicos integrados	Programas de atención a pacientes con complejidad clínica	Desarrollo de la oferta de servicios de atención primaria	Eliminar las "bolsas de ineficiencia" del sistema	Desarrollar planes según la estratificación poblacional	Modelo colaborativo para el gobierno	Intervenciones personalizadas
ANDALUCÍA	CANTABRIA	C. LEÓN	MADRID	ANDALUCÍA	CATALUÑA	MADRID	MADRID	CATALUÑA	CATALUÑA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	NAVARRA	P. VASCO
ASTURIAS	C. MANCHA	MADRID	MURCIA	CANTABRIA	MURCIA	MURCIA	MURCIA							
C. MANCHA	C. LEÓN	MURCIA	NAVARRA											
C. LEÓN	C. VALENCIANA													
CATALUÑA	LA RIOJA													
LA RIOJA	MADRID													
MADRID	MURCIA													
MURCIA	NAVARRA													
NAVARRA														
P. VASCO														

**Tabla 3:** Líneas del SNS y de las CCAA, representadas con colores las líneas coincidentes de las CCAA con las del SNS

Lugar de publicación	Línea 1	Línea 2	Línea 3	Línea 4	Línea 5	Línea 6	Línea 7	Línea 8	Línea 9	Línea 10
SNS	Promoción de salud	Prevención de enfermedad y limitaciones	Continuidad asistencial	Reorientación de la atención sanitaria	Equidad en salud e igualdad de trato	Investigación e innovación				
ANDALUCÍA	Prevención de cronicidad y promoción de salud	Autonomía del paciente	Modelo de atención integral e integrada	Gestión poblacional	Orientación a resultados	Gestión del conocimiento				
ASTURIAS	Enfoque poblacional	Salud en todas las políticas	Autonomía del paciente	Continuidad asistencial y adaptación de las intervenciones						
CANARIAS	Equidad en salud e igualdad de trato	Promoción de salud	Prevención de enfermedad y limitaciones	Reorientación de la atención sanitaria	Continuidad asistencial	Investigación e innovación				
CANTABRIA	Continuidad asistencial	Alternativas a la asistencia tradicional	Promoción de salud y educación al ciudadano	Formación e investigación profesional	Uso de las tecnologías de la información	Tratamiento de problemas específicos				
CASTILLA LA MANCHA	Mejores resultados del sistema de salud	Autonomía de los agentes de interés	Mejora de los procesos internos de atención	Gestión del conocimiento						
CASTILLA LEÓN	Integración asistencial	Continuidad con la atención sociosanitaria	Adaptar la atención al paciente crónico	Fomentar el autocuidado y la participación	Promoción de salud y prevención de cronicidad	Uso de las tecnologías de la información	Formación e investigación			
CATALUÑA	Implantar procesos clínicos integrados	Promoción y protección de salud, prevención de cronicidad	Autorresponsabilidad del paciente	Desarrollar un sistema integrado	Programas de atención a pacientes complejos	Uso racional del medicamento				
COMUNIDAD VALENCIANA	Orientar el sistema sanitario a la cronicidad	Modelo centrado en el paciente y su entorno	Promoción de salud y prevención de cronicidad	Gestión del conocimiento	Uso de las tecnologías de la información					
LA RIOJA	Continuidad e integridad asistencial	Adaptar la organización a las necesidades del paciente	Autonomía del paciente y atención al cuidador	Uso de las tecnologías de la información	Formación e investigación					
MADRID	Estratificación poblacional	Desarrollo profesional	Desarrollo de la oferta de servicios en atención primaria	Desarrollo de rutas y procesos asistenciales integrados	Uso de las tecnologías de la información	Autonomía y autocuidado del paciente	Coordinación sociosanitaria	Formación de los profesionales	Evaluación de las propuestas	
MURCIA	Estratificación poblacional	Uso de las tecnologías de la información	Autorresponsabilidad del paciente	Promoción de salud y prevención de la cronicidad	Definición de competencias profesionales	Eliminar las “bolsas de ineficiencia” del sistema	Continuidad asistencial	Acción farmacológica	Coordinación sociosanitaria	Evaluación de las propuestas
NAVARRA	Estratificación de la población	Continuidad asistencial	Desarrollar planes según la estratificación poblacional	Adaptar el modelo organizativo	Autocuidado y atención al cuidador	Uso de las tecnologías de la información	Formación, investigación e innovación	Modelo colaborativo para el gobierno		
PAÍS VASCO	Visión poblacional	Prevención de cronicidad y promoción de salud	Autonomía del paciente	Continuidad asistencial	Intervenciones personalizadas	Innovación				

**Gráfico 1:** representadas con azul el número de líneas coincidentes de cada CCAA con las del SNS y en tono anaranjado las no coincidentes.



**Tabla 4:** Formas de aparición de la continuidad de cuidados y de la coordinación sociosanitaria en las diferentes estrategias.

	Línea estratégica / Objetivo estratégico	Proyecto	Objetivo	Línea de actuación	Otros	No aparece
Continuidad de cuidados	13	0	0	1	0	0
Coordinación sociosanitaria	3	4	3	1	1	2

## **DISCUSIÓN**

Resulta llamativo que en cuatro comunidades autónomas no se haya encontrado publicaciones que cumplan los criterios de inclusión, cobrando especial importancia en el caso de Galicia, cuya población es la segunda más envejecida de todo el país<sup>23</sup>. Hay artículos de prensa que afirman que existe una estrategia de atención a la cronicidad de esta comunidad<sup>24</sup> pero el único documento que se ha encontrado y cuyas características sean similares al que se menciona en estos artículos es el “Plan Marco de atención sociosanitaria de Galicia 2013”, el cual no cumple los criterios de inclusión.

En el caso de Islas Baleares se menciona en artículos de prensa que existe una estrategia en proceso de elaboración<sup>25</sup>, pero aún no ha sido publicada.

Por último, no se ha encontrado ninguna referencia a ninguna estrategia, plan o guía de atención a la cronicidad de las comunidades de Aragón y Extremadura ni de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

La importancia de que cada una de las comunidades cuente con su propia estrategia reside en la descentralización de la atención sanitaria, que fue publicada en la Ley General de Sanidad del 25 de abril de 1986 y que delega las competencias de sanidad, antes responsabilidad del Estado, a los gobiernos autonómicos<sup>26</sup>. Por ello, aunque exista un documento a nivel estatal, son las comunidades autónomas las responsables de elaborar sus propios documentos y adaptar el modelo nacional a sus propias necesidades poblacionales.

No es novedosa la variabilidad de servicios ofertados por las comunidades autónomas, ya que hay estudios que demuestran que se pueden observar diferencias en diversos campos de atención como la atención en urgencias<sup>27</sup>, la cartera de servicios de atención primaria<sup>28</sup>, programas escolares y de prevención de accidentes de tráfico<sup>29</sup>, etc. Las políticas sobre el envejecimiento también han sido siempre dispares en los diferentes territorios autonómicos españoles y algunos autores afirmaron que debían resolverse estas diferencias con la elaboración de una estrategia nacional que ayudase a disminuirlas<sup>30</sup>.

Sin embargo, queda demostrado que las diferencias continúan existiendo y que del total de catorce publicaciones analizadas, no hay dos iguales. Destacan más las diferencias que las similitudes, tanto en contenido como en estructura.

Estructuralmente, las publicaciones de Cantabria y Navarra son las más difíciles de comprender, lo cual las hace poco prácticas y de difícil aplicación. Por otro lado, la de Murcia es demasiado simple y no incluye material de apoyo visual. La de Andalucía destaca por ser la única que divide las líneas estratégicas en cinco ámbitos de actuación, aunque aparece bien elaborada y es de fácil comprensión.

Respecto a la extensión, se aprecian diferencias significativas ya que el número total de páginas oscila entre las 32 del documento elaborado por el Departament de Salut de Cataluña y las 282 de la publicación del Departamento de Salud navarro. La justificación de la disparidad en la extensión se debe sobre todo a la aparición de elementos gráficos, a la exhaustividad del análisis demográfico y a la presencia de anexos, ya que algunas estrategias contienen gran cantidad de páginas ocupadas por estos elementos.

En cuanto a los contenidos, la variabilidad de líneas propuesta va de un número de cuatro líneas propuestas por Asturias a diez propuestas por Murcia. La comunidad que más se aleja del contenido propuesto por la estrategia nacional es Murcia, ya que un 80% de las líneas que propone no aparecen en la publicación del Ministerio de Sanidad.

La línea estratégica que más se repite es la que recoge la continuidad asistencial, que aparece en todas las publicaciones excepto en la de la Comunidad Valenciana. No es de extrañar este hecho ya que la continuidad asistencial es un pilar fundamental de la atención y cobra especial importancia en el caso de las enfermedades crónicas puesto que son continuadas en el tiempo y deben ser tratadas por profesionales de varios niveles asistenciales. La importancia de este servicio se reconoce no sólo en nuestro país sino a nivel europeo y global, siendo uno de los aspectos más relevantes en la atención sanitaria a personas con patologías crónicas<sup>31</sup>.

Respecto a la coordinación sociosanitaria, no aparece reflejada como línea estratégica en la mayoría de las estrategias analizadas, apareciendo solamente en las publicaciones de Castilla y León, Madrid y Murcia. Además, hay incluso 2 estrategias en las que no se menciona esta coordinación. Dado que la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales está reconocida como un aspecto fundamental para la atención de personas con enfermedades crónicas y ayuda a disminuir el deterioro de la situación social y a mejorar las capacidades personales y sociales para alcanzar el



bienestar, se considera esta coordinación otro de los aspectos fundamentales en la atención y tratamiento de estas personas<sup>32</sup>.

Finalmente, una de las pocas similitudes que resulta llamativa es que varias de las estrategias de las CCAA combinan las líneas estratégicas propuestas por el SNS: “Promoción de Salud” y “Prevención de enfermedad y limitaciones” en una sola línea estratégica.

## **CONCLUSIONES**

Con todo ello, se puede concluir que efectivamente existe una gran disparidad en los planes estratégicos de atención a la cronicidad propuestos por las comunidades autónomas, incluso hay comunidades que no disponen de estrategias de atención a la cronicidad. Las diferencias entre los servicios ofertados por las CCAA no son novedosas ya que existen desde hace años y no se solucionan aunque se hayan creado estrategias nacionales que pueden servir como modelo para las comunidades.

Estructuralmente, todas las estrategias, planes o programas analizados tienen sus peculiaridades y hay unos más difíciles de comprender y aplicar que otros.

En cuanto al contenido, la línea estratégica que más se repite es la que recoge la continuidad asistencial, que aparece como línea estratégica en todas las publicaciones excepto en la de la Comunidad Valenciana. La coordinación sociosanitaria, por su parte, sólo aparece como línea estratégica en 3 publicaciones, mientras que en el resto aparece de formas variadas e incluso hay 2 publicaciones en las que no se menciona.

Por lo tanto, si nos basamos en las recomendaciones que dicen que dos de los aspectos fundamentales en la atención a la cronicidad son la continuidad asistencial y la coordinación sociosanitaria, las comunidades que más preparadas están son Castilla y León, Madrid y Murcia, puesto que son las que más información aportan sobre estos dos servicios.

## **VALORACIÓN PERSONAL**

La realización de este trabajo ha supuesto un reto a nivel académico y personal, hecho comprensible dado que supone el trabajo final de un grado universitario. Me ha permitido reforzar los conocimientos adquiridos a lo largo de estos cuatro años y ponerme a prueba en la realización de un trabajo de esta índole. Han sido varios meses

de búsquedas y resultados que finalmente me han permitido dar respuesta a los objetivos que me propuse cuando comencé mis planteamientos iniciales.

Este trabajo puede servir como bibliografía actualizada sobre el estado de las publicaciones autonómicas sobre atención a personas con enfermedades crónicas, ya que aquí se sintetizan los contenidos que incluye cada comunidad en sus estrategias para la cronicidad.

Cada una de las comunidades autónomas trabaja en una dirección para tratar la cronicidad. Por ejemplo, la Comunidad Valenciana es la única comunidad que no incluye una línea estratégica referente a la continuidad de cuidados, pero está trabajando actualmente en la integración de las enfermeras gestoras de caso, lo cual demuestra que, a pesar de no contar con una línea estratégica, sí está abordando la continuidad asistencial.

Gracias a este trabajo he podido comprobar que, efectivamente, existen muchas desigualdades a nivel asistencial y que las comunidades autónomas no parecen tener claro cuáles son las medidas más importantes para la atención a la cronicidad, ya que cada estrategia propone unas líneas estratégicas diferentes.

Queda mucho camino por recorrer en la atención a la cronicidad. Creo que tanto los gobiernos autonómicos como el gobierno central tienen mucho que aprender unos de otros y deberían ponerse de acuerdo para poder ofrecer una atención de calidad a todas aquellas personas que padezcan enfermedades crónicas y que sea similar en todas las autonomías, aplicando el principio de igualdad y equidad.

Todo ello me hace plantearme la necesidad de que todos los organismos oficiales de sanidad se unifiquen al menos en ciertas necesidades básicas como es la cronicidad y creen políticas sanitarias que sean aplicadas en todo el territorio español, evitando así desigualdades.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2014 [Disponible en internet]. Organización Mundial de la Salud; 2014. [fecha de acceso 6 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf?ua=1)
2. Walker A, et al. Futurage: A Road Map for European Ageing Research [Disponible en internet]. Sheffields: The University of Sheffield; 2011. [fecha de acceso 6 de febrero de 2016]. Disponible en : <http://www.futurage.group.shef.ac.uk/assets/files/Final%20road%20map/FUTURAGE%20A%20Road%20Map%20for%20European%20Ageing%20Research%20-%20October%202011.pdf>
3. INE. Población residente por fecha, sexo y edad [Disponible en internet]. Madrid: INE; 2015. [fecha de acceso 8 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9663>
4. Kennedy BK, et al. Geroscience: Linking Aging to Chronic Disease. Cell [Disponible en internet]. 2014. [fecha de acceso 6 de febrero de 2016]; 159 (4): 709-13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25417146>
5. García Hernández M, Martínez Sellarés R. Enfermería y envejecimiento. Barcelona: Elsevier MASSON; 2012.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Disponible en internet]. Organización Mundial de la Salud; 2015. [fecha de acceso 6 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
7. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2014: España [Disponible en internet]. Organización Mundial de la Salud; 2014. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/nmh/countries/esp\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/countries/esp_es.pdf?ua=1)
8. Guillén Llera F, del Molino Martín JP, Petidier Torregrosa R. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. 2ª Edición. Barcelona: Elsevier MASSON; 2008.

9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud [Disponible en internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)

10. Consejería de Salud. Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas [Disponible en internet]. Andalucía: Junta de Andalucía; 2012. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_2\\_p\\_2\\_planes\\_integrales/PIEC.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_2_p_2_planes_integrales/PIEC.pdf)

11. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Personas sanas, poblaciones sanas: ordenación y elaboración de las Estrategias de Salud y Atención a la Población con Enfermedad Crónica en Asturias [Disponible en internet]. Asturias: Gobierno del Principado de Asturias; 2014. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Salud%20Publica/Estrategias/Estrategia%20Cronicidad/ESAPCA\\_V3VD.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/Estrategias/Estrategia%20Cronicidad/ESAPCA_V3VD.pdf)

12. Servicio canario de salud. Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias [Disponible en internet]. Canarias: Gobierno de Canarias; 2015. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1e7740f8-d12e-11e4-b8de-159dab37263e/LibroCronicidadCompleto.pdf>

13. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Plan de Atención a la Cronicidad de Cantabria [Disponible en internet]. Cantabria: Gobierno de Cantabria; 2015. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: <https://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/PlandeCronicidadBaja.pdf>

14. SESCOAM. Plan Director de Atención a la Cronicidad en un Modelo de Integración Asistencial [Disponible en internet]. Castilla la Mancha: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; 2015. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150410/plan\\_cronicos.pdf](http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150410/plan_cronicos.pdf)

15. Sacyl. Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León [Disponible en internet]. Castilla y León: Junta de Castilla y León; 2013. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-atencion-paciente-cronico-castilla-leon>
16. Departament de Salut. El programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya [Disponible en internet]. Cataluña: Generalitat de Catalunya; 2015. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits\\_tematicos/linies\\_dactuacio/model\\_a\\_sistencial/atencio\\_al\\_malalt\\_cronic/destacats\\_a\\_la\\_dreta/avaluacio\\_cronicitat\\_2011\\_2014.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_a_sistencial/atencio_al_malalt_cronic/destacats_a_la_dreta/avaluacio_cronicitat_2011_2014.pdf)
17. Conselleria de Sanitat. Estrategia para la atención a pacientes crónicos en la Comunidad Valenciana [Disponible en internet]. Comunidad Valenciana: Generalitat Valenciana; 2014. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/web/dgas/estrategia-para-la-atencion-a-pacientes-cronicos-en-la-comunitat-valenciana>
18. Rioja Salud. Estrategia de atención al paciente crónico de La Rioja [Disponible en internet].La Rioja: Gobierno de La Rioja; 2014. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.riojasalud.es/f/rs/docs/estrategia-cronicos.pdf>
19. Consejería de Sanidad. Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid [Disponible en internet].Madrid: Comunidad de Madrid; 2013. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017570.pdf>
20. Consejería de Sanidad. Estrategia para la atención de la cronicidad [Disponible en internet]. Murcia: Consejería de Sanidad; 2013. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/305538-estrategia\\_cronicidad.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/305538-estrategia_cronicidad.pdf)
21. Departamento de salud. Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos [Disponible en internet].Navarra: Gobierno de Navarra; 2013. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo)

+asistencial/Estrategia+navarra+de+atencion+integrada+a+pacientes+cronicos+y+pluri  
patologicos/

22. Osakidetza. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi [Disponible en internet]. Euskadi: Gobierno Vasco; 2010. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.rafaelbengoa.com/wp-content/uploads/cronicidad/EstrategiaCronicidad.pdf>

23. INE. Índice de envejecimiento por Comunidad Autónoma [Disponible en internet]. Madrid: INE; 2015. [fecha de acceso 8 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1452>

24. Europa Press. Sanidade tendrá preparada junio la estrategia de atención integral para los enfermos crónicos [Disponible en Internet]. Santiago de Compostela: Europa Press Comunicación; 18 de febrero de 2013. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.europapress.es/galicia/noticia-sanidade-tendra-preparada-junio-estrategia-atencion-integral-enfermos-cronicos-20130218183830.html>

25. Europa Press. Gómez y Bengoa establecen las bases de la estrategia de cronicidad [Disponible en Internet]. Palma de Mallorca: Europa Press Comunicación; 13 de noviembre de 2015. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.europapress.es/illes-balears/noticia-gomez-bengoa-establecen-bases-estrategia-cronicidad-20151113140641.html>

26. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado nº 102. [fecha de actualización 13 de junio de 2015; [fecha de acceso 5 de abril de 2016]. Disponible en: <https://boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>

27. Peiró S, Librero J, Ridao M, Bernal-Delgado E, Grupo de variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud. Variabilidad en la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. Gac Sanit 2010; 24(1): 6-12.

28. Miguel-García F, Ichaso Hernández-Rubio MS, Fernández Quintana AI, Alfaro Latorre M. Variabilidad en las recomendaciones clínicas en las carteras de servicios de atención primaria de las comunidades autónomas. Aten Primaria 2011; 43(10): 551-555.

29. Peiró-Pérez R, Álvarez Dardet C, Mas R, Aviño D, Talavera M, Torremocha X, Paredes J, Fernandez C. Mapping the awareness of inequalities in health programs in

Spanish communities: moving forward together. *Health Educ Res* [Disponible en internet]. 2012. [fecha de acceso 1 de marzo de 2016]; 27 (4): 704-16. Disponible en: <http://her.oxfordjournals.org/content/early/2011/12/11/her.cyr104.full.pdf+html>

30. Zafra E, Peiró R, Ramón N, Álvarez-Dardet C, Borrell C. Análisis de la formulación de las políticas sobre envejecimiento en los planes autonómicos sociosanitarios y de atención a las personas mayores en España. *Gac Sanit* [Disponible en internet]. 2006. [fecha de acceso 5 de marzo de 2016]; 20 (4): 295-302. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911106715084>

31. Busse R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. Tackling Chronic Disease in Europe: Strategies, interventions and challenges. Dinamarca: Organización Mundial de la Salud; 2010. [fecha de acceso 6 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96632/E93736.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf)

32. Pinzón-Pulido S, Alonso-Trujillo F, Torró-García-Morato C, Raposo-Triano MF, Morilla-Herrera JC. Experiencias, modelos y claves para la coordinación e integración de los servicios sociales y sanitarios. *Enferm Clin* [Disponible en internet]. 2016. [fecha de acceso 13 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862115001138>