ESTRATÈGIA

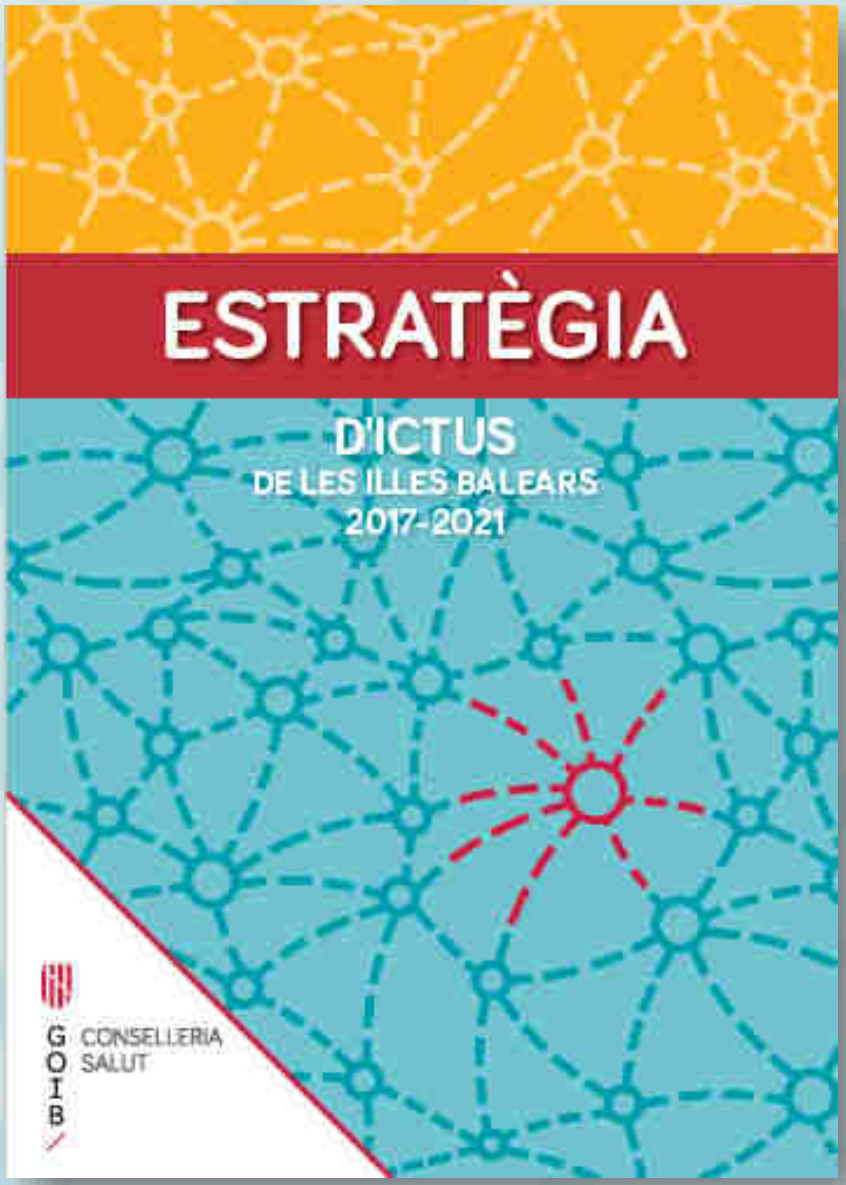
D'ICTUS
DE LES ILLES BALEARS
2017-2021

JORNADA D'ESTRATÈGIES DE SALUT A MENORCA
Hospital Mateu Orfila
5 i 6 d'octubre de 1917

ESTRATÈGIES
DE SALUT ILLES BALEARS

Enfermedades cerebrovasculares

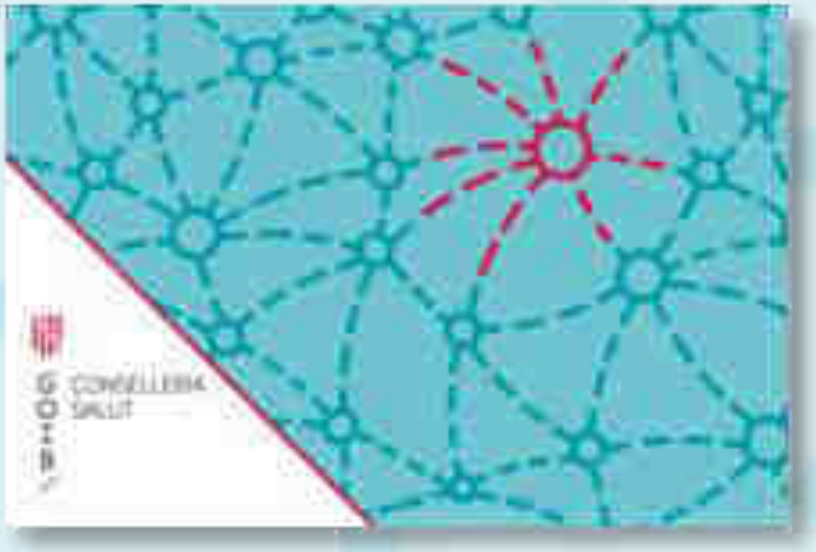
- **frecuentes**
  - altas hospitalarias IB en 2013: 2561 (INE 2014)
  - incidencia (sin AIT) ajustada a la población estándar europea (x 100.000 hab/a)
    - Mallorca: hombres 167, mujeres 127 (IBERICTUS)
    - Menorca: hombres 116, mujeres 66 (EROS)
  - prevalencia IB entre 35 y 74 años: 7,2% (CORSAIB)
- **mortales**
  - mortalidad intrahospitalaria 5,9% (CONOCES, 2016)
  - 471 fallecidos IB en 2015 (INE 2017)
  - en España, 1ª causa específica de muerte en mujeres y la 3ª en hombres
- **causa de discapacidad física, cognitiva, emocional y social**
  - primera causa de discapacidad grave en adultos
  - 2ª causa de demencia
- **pueden afectar a todos**
  - jóvenes, pérdida de años de vida productiva, muerte prematura
  - ancianos, FRV (comorbilidad), pluripatológicos
- **su diagnóstico implica**
  - secuelas probables
  - riesgo elevado de sufrir una complicación hasta el final de la vida
  - riesgo vascular alto de por vida (recurrencia)
  - cronicidad
- **elevado coste sanitario y social**
  - **CONOCES: 27.711€ paciente/año**
    - **>2/3 directos no sanitarios (sociales)**
    - **31%directos sanitarios**



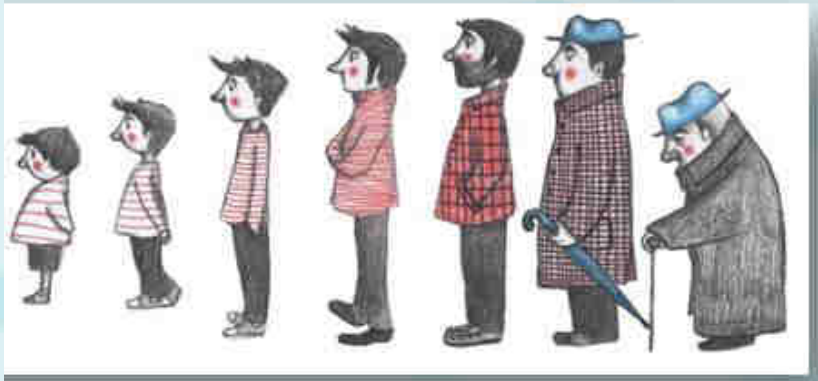
JORNADA D'ESTRATÈGIES DE SALUT A MENORCA

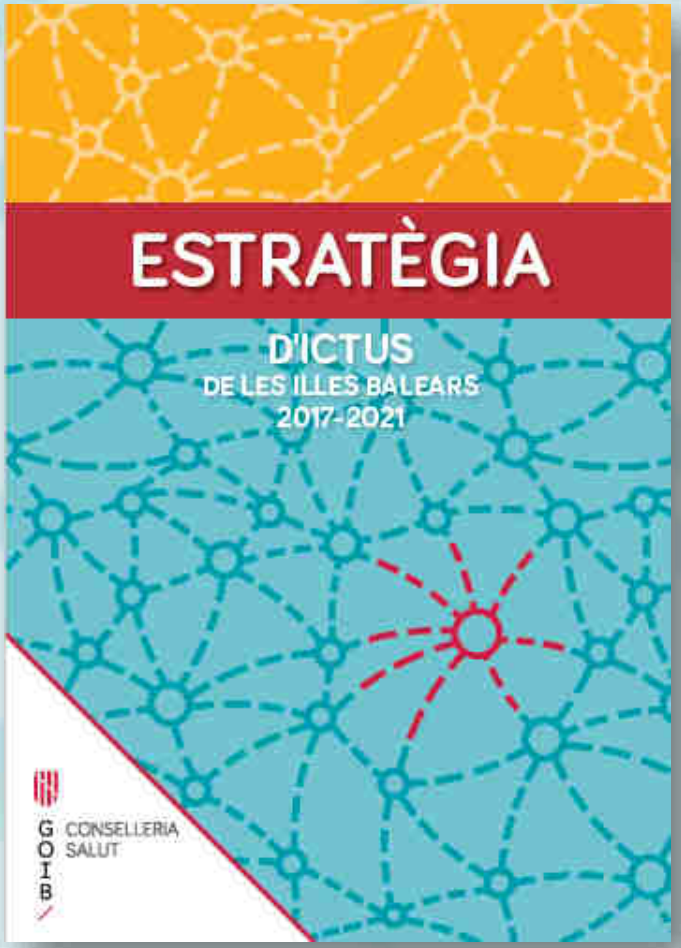
Hospital Mateu Orfila, 5 i 6 d'octubre de 2017

GOIB CONSELLERIA SALUT PLANIFICACIÓ AVALUACIÓ I FARMÀCIA
Servei de Planificació Sanitària
http://planificaciosanitaria.caib.es
ESTRATÈGIES DE SALUT ILLES BALEARS
Portada | Contactar | Català | Castellano
EL SERVEI
Portada
Qui som
On som
ESTRATÈGIES EN SALUT
Estratègies CAIB
Estratègies SNS
ORD. SANIT. TERRITORIAL
Catàleg
Mapes OST
Decrets OST
NORMATIVA
Autonòmica
PUBLICACIONS I INVESTIGACIÓ
Documents
Enllaços
Bibliografia
Benvinguts al web d'Estratègies de Salut
ESTRATÈGIES DE SALUT ILLES BALEARS
Aquestes estratègies venen impulsades pel Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat en el marc del seu Pla de Qualitat amb l'objectiu de garantir una sèrie d'actuacions a nivell de tot l'Estat que permetin assegurar l'equitat en l'accés a les prestacions i la qualitat dels serveis que ofereix el Sistema Nacional de Salut.
INFORMACIÓ DESTACADA
ESTRATÈGIES DE SALUT ILLES BALEARS
Jornada d'Estratègies de Salut de les Illes Balears a Menorca
5 i 6 d'octubre de 2017, Hospital Mateu Orfila
La Conselleria de Salut, organitza una Jornada d'Estratègies de Salut de les Illes Balears que se celebrarà a l'hospital Mateu Orfila de Menorca els dies 5 i 6 d'octubre de 2017. Les Estratègies en Salut de la CAIB s'emmarquen en el desenvolupament de les Estratègies en Salut del Pla de Qualitat del Sistema Nacional de Salut. Més informació i inscripció aquí



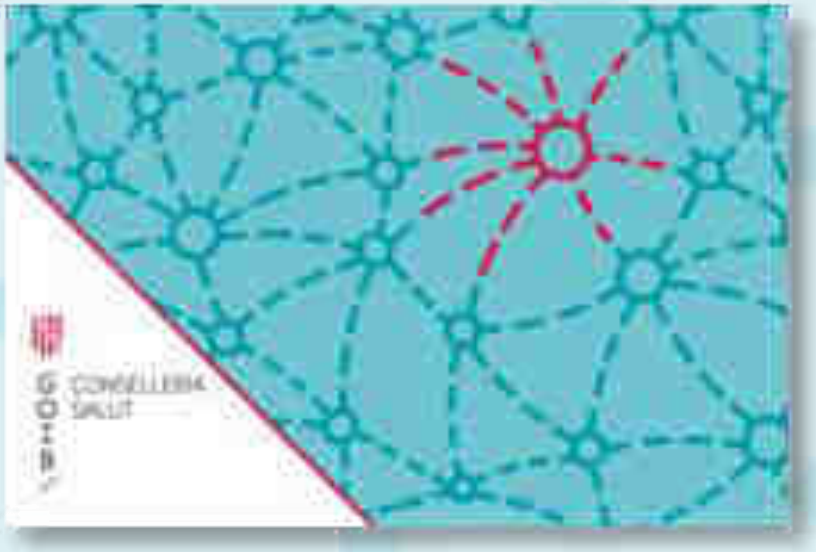
PARA QUIÉN



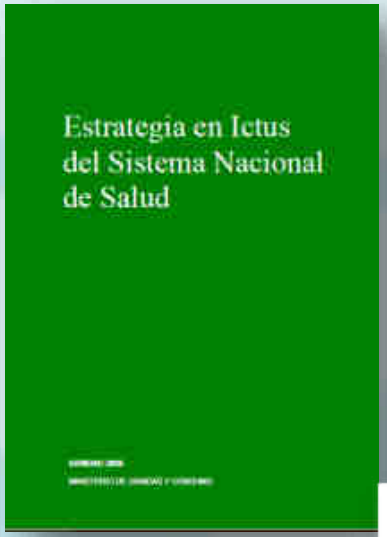

ESTRATÈGIA
D'ICTUS
DE LES ILLES BALEARS
2017-2021
GOIB
CONSELLERIA
SALUT

JORNADA D'ESTRATÈGIES DE SALUT A MENORCA

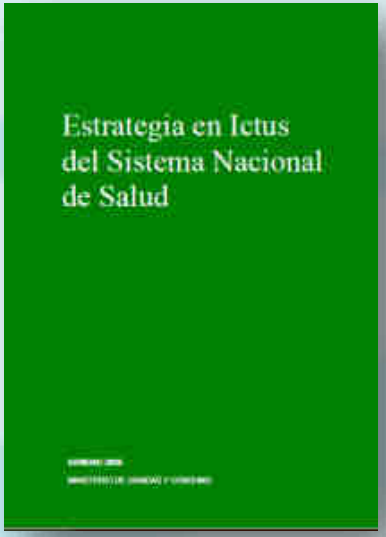
Hospital Mateu Orfila, 5 i 6 d'octubre de 2017

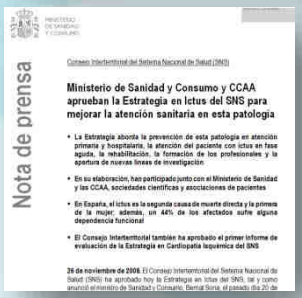


RECORRIDO



2008 2009 2010 2012 2017





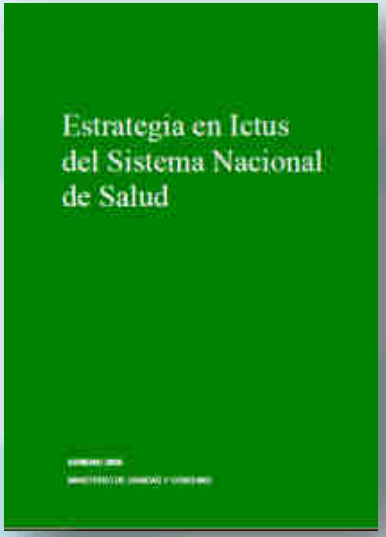
2008 2009 2

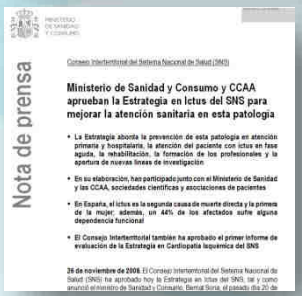
Planteamiento

Dar respuesta al SNS desarrollando una estrategia propia de la CAIB en todo el proceso de atención al ictus (incluso antes de que suceda), elaborando un documento que refleje:

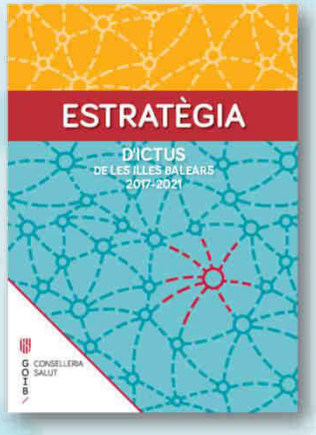
- el **presente** de la atención al ictus a través de un análisis de situación
- el **futuro**, estableciendo unos objetivos y las acciones necesarias para su cumplimiento
  - como mínimo deben ajustarse a los reflejados en la Estrategia Nacional
  - criterios de equidad, acceso universal, excelencia
  - opinión de los pacientes
  - guía para los profesionales y las Autoridades Sanitarias

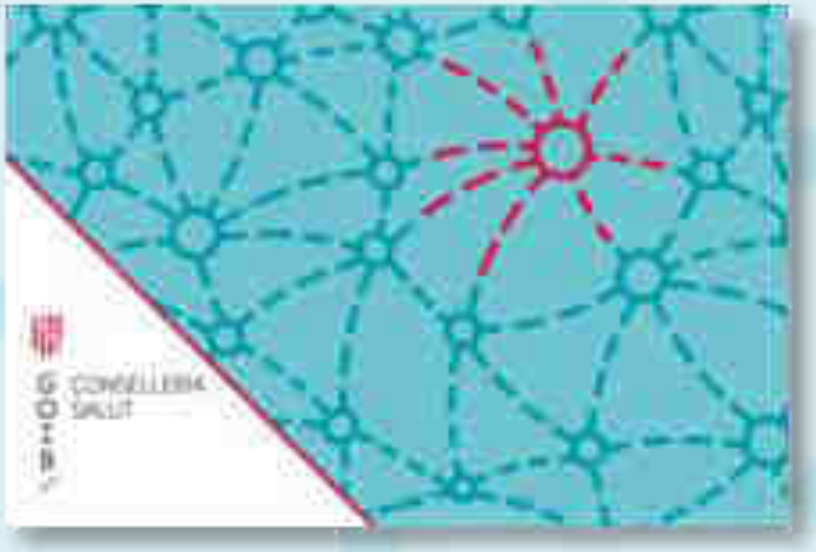
- Comité técnico (IB-Salut/DGPiF) con representatividad:
  - territorial
  - de profesionales que atienden al ictus en la CAIB
  - de los distintos niveles asistenciales
- Documento: *Estratègia de l'Ictus de les Illes Balears*
  - grupos de trabajo
    - según las líneas estratégicas de la Estrategia Nacional
    - coordinación con las diferentes estrategias autonómicas
      - Cardiopatía isquémica, Diabetes y Cáncer
      - Cuidados paliativos





2008 **2009** **2010** **2012** **2017**





CONTENIDO

Autores
Comité Técnico

Edita
Direcció General de Planificació, Avaluació i Farmàcia
Conselleria de Salut

Direcció de l'Estratègia
Direcció General de Planificació, Avaluació i Farmàcia

Coordinació de l'Estratègia
Carmen Jiménez Martínez

Autors (per ordre alfabètic)

Silvia Aguilar Domenjo
Metgessa especialista en medicina física i rehabilitació
Servei de Rehabilitació
Hospital Universitari Son Espases

Pablo Álvarez Lois
Metge especialista en medicina de família i comunitària
Responsable del SUAP de s'Escorxador
Servei de Salut de les Illes Balears

Carmen Buen Ruiz
Metgessa especialista en medicina física i rehabilitació
Servei de Rehabilitació
Hospital Son Llàtzer

Elena Cabeza Irigoyen
Metgessa especialista en epidemiologia i salut pública
Direcció General de Salut Pública i Participació
Conselleria de Salut

Juan Carlos Cámara Rubio
En la figura del pacient informat

Carlos Campillo Artero
Metge especialista en epidemiologia i salut pública
Servei de Salut de les Illes Balears

Eusebi Castaño Riera
Metge especialista en pediatria
Cap del Servei de Planificació Sanitària
Direcció general de Planificació, Avaluació i Farmàcia

Micaela Comendeiro Maaløe
Economista de la salut
Unidad de Investigación en Políticas y Servicios de Salud-ARIHSP
Instituto de Investigación Sanitaria (IIS Aragón)

Pablo Dávila González
Metge especialista en neurologia
Servei de Neurologia
Hospital de Manacor

M. Àngels Farreny Balcells
Metgessa especialista en medicina física i rehabilitació
Cap del Servei de Rehabilitació
Hospital Son Llàtzer

Antoni Figuerola Roig
Metge especialista en neurologia
Servei de Neurologia
Hospital Son Llàtzer

Amalia González Nadal
Metgessa especialista en medicina de família i comunitària
Centre de Salut Coll d'en Rabassa
Servei de Salut de les Illes Balears

Ernesto Hernández Migenes
Metge especialista en medicina de l'educació física i l'esport
SAMU 061
Servei de Salut de les Illes Balears

Carmen Jiménez Martínez
Metgessa especialista en neurologia
Cap de secció del Servei de Neurologia
Hospital Universitari Son Espases
Coordinadora de l'Estratègia d'ictus de les Illes Balears

Inés Legarda Ramírez
Metgessa especialista en neurologia
Servei de Neurologia
Hospital Universitari Son Espases

Elena Miravet Fuster
Metgessa especialista en neuropediatria
Servei de Pediatria
Hospital Universitari Son Espases

Tomás Rodríguez Ruiz
Metge especialista en medicina de família i comunitària
Centre de Salut Son Ferriol
Servei de Salut de les Illes Balears

Antoni Truyols Bonet
Metge especialista en medicina interna
Unitat de Convalescència Ictus
Hospital General

Susana Sánchez Pérez
Metgessa especialista en cures intensives
Hospital Mateu Orfila

Revisors
Yolanda Muñoz Alonso
Marta Escobar Casado
Mª Asunción Gelabert Ballester
María Jesús Martín Sánchez
Joan Pou Bordoy

Declaració de conflictes d'interessos

Aquest document s'ha pogut elaborar gràcies a l'acord de col·laboració amb Boehringer Ingelheim Espanya, SA i amb l'Institut de Ciències de la Salut d'Aragó. Aquestes dues institucions no han participat en l'elaboració dels continguts, que són responsabilitat exclusiva dels autors.

PRESENTACIÓ

1 ASPECTES GENERALS

1.1 INTRODUCCIÓ

1.2 ANÀLISI DE SITUACIÓ DE L'ICTUS A LES ILLES BALEARS

2 MISSIÓ, OBJECTIU PRINCIPAL, VALORS I MODEL

3 DESENVOLUPAMENT ÀREES D'INTERÈS ESTRATÈGIC

AIE 1. RESPECTAR ELS DRETS DE LES PERSONES AFECTADES PER UN ICTUS

AIE 2. PROMOCIÓ D'ENTORNS I ESTILS DE VIDA SALUDABLES I PREVENCIÓ PRIMÀRIA I SECUNDÀRIA

AIE 3. ATENCIÓ EN LA FASE AGUDA

AIE 4. REHABILITACIÓ Y REINSERCIÓ

AIE 5. ICTUS I SITUACIONS ESPECIALS:
ICTUS I DONA
ICTUS EN L'EDAT PEDIÀTRICA
ICTUS I LA SITUACIÓ DE MALALTIA AVANÇADA

AIE 6. FORMACIÓ I INVESTIGACIÓ

AIE 7. AVALUACIÓ

4 BIBLIOGRAFIA

5 ANNEXOS

1. Aspectos generales

1.1 Introducción

- Definición, importancia sobre salud, sociedad
- Historia de la atención al ictus en España y en la CAIB
- Estrategia Nacional
- Organización de la asistencia en Baleares

1.2 Análisis de situación del ictus en Les Illes Balears (datos 2013)

- Atlas de variaciones de la práctica médica
- Mortalidad, mortalidad prematura
- Factores de riesgo principales, su prevalencia en la CAIB

2.1. MISIÓN

Mejorar la calidad de la atención que reciben las personas con ictus o con riesgo potencial de padecer ictus, de forma que mejore el pronóstico y la calidad de vida, no solo de la persona que padece la enfermedad sino también de su familia.

2.2. OBJETIVO PRINCIPAL

Reducir la incidencia de ictus en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, garantizar su inmediata identificación, abordaje, tratamiento y seguimiento, siguiendo estándares de calidad asistencial que permitan mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familiares.

2.3. VALORES

Los valores de la atención al ictus deben regirse por una **atención integral**, que englobe la totalidad de las posibles fases de la enfermedad; desde una primera fase preventiva y de promoción de hábitos de vida saludable hasta el abordaje y tratamiento de las posibles complicaciones crónicas posteriores; **integrada** en los diversos niveles asistenciales, en los que se promueva la comunicación, la colaboración y la coordinación entre los diferentes profesionales implicados, de manera que todos los aspectos de la enfermedad se aborden bajo criterios homogéneos dando así una respuesta eficaz basada en la evidencia científica. **Equidad**, promoviendo la igualdad de condiciones y oportunidades para la totalidad de la población que lo necesite, de acuerdo con criterios explícitos y racionales, facilitando un acceso no discriminatorio, adecuado y suficiente de las personas y comunidades a los recursos disponibles.

2.4. MODELO

Para la consecución del objetivo principal, deben tenerse en cuenta los valores anteriormente descritos. El modelo propuesto es el modelo asistencial vigente en las Illes Balears, basado en las siguientes características fundamentales:

Los equipos de atención primaria como eje sobre el que pivote la atención a lo largo de la vida de la persona.

Los servicios hospitalarios como referentes para garantizar una atención de excelencia en la fase aguda e integral en las posibles fases y posteriores en relación a las necesidades específicas de las personas con ictus.

Las actuaciones en materia de salud pública para la promoción de estilos de vida saludable.

La coordinación efectiva de todos los dispositivos asistenciales para conseguir la continuidad de la atención.

La coordinación efectiva con los dispositivos del área social, integrados en el ámbito de la *Consejería de Salud*.

La coordinación efectiva con la red de asociaciones para conseguir una mejor atención de las personas afectadas y sus familiares.

3. Desarrollo de áreas de interés estratégico

AIE 1. RESPECTAR ELS DRETS DE LES PERSONES AFECTADES PER UN ICTUS

AIE 2. PROMOCIÓ D'ENTORNS I ESTILS DE VIDA SALUDABLES I PREVENCIÓ PRIMÀRIA I SECUNDÀRIA

AIE 3. ATENCIÓ EN LA FASE AGUDA

AIE 4. REHABILITACIÓ Y REINSERCIÓ

AIE 5. ICTUS I SITUACIONS ESPECIALS:
ICTUS I DONA
ICTUS EN L'EDAT PEDIÀTRICA
ICTUS I LA SITUACIÓ DE MALALTIA AVANÇADA

AIE 6. FORMACIÓ I INVESTIGACIÓ

AIE 7. AVALUACIÓ

AIE 1. RESPECTAR ELS DRETS DE LES PERSONES AFECTADES PER UN ICTUS

OE I. Asegurar que se respeten los derechos de las persones con ictus y los principios de la bioética.

LAE.1. Facilitar **información** completa y adecuada a las personas sobre su diagnóstico y estado funcional, las perspectivas reales y los objetivos terapeúticos.

LAE. 2. Consensuar con la persona, cuando esta sea competente según la Ley de autonomía del paciente o con la familia en caso contrario, los **tratamientos** con objetivos realistas teniendo siempre en cuenta que la última palabra la tiene la persona afectada.

LAE. 3. Garantizar que se cumpla la normativa vigente respecto a los derechos de las personas en materia de **voluntades anticipadas** y/o incapacitaciones.

LAE . 4. Fomentar el **empleo** de las personas con discapacidad secundaria a un ictus.

LAE. 5. Vigilar/velar por la **seguridad vial** de las personas con ictus.

AIE 2. PROMOCIÓ D'ENTORNS I ESTILS DE VIDA SALUDABLES I PREVENCIÓ PRIMÀRIA I SECUNDÀRIA

OE II. Reducir la incidencia del AIT y/o ictus.

LAE. 6. Disminuir la prevalencia de consumo de **tabaco** en la población.

LAE. 7. Aumentar progresivamente el porcentaje de población que realiza **actividad física**.

LAE. 8. Incrementar el porcentaje de población que sigue una **dieta saludable**.

LAE. 9. Crear **entornos** que favorezcan la adopción de hábitos de **vida saludables**.

LAE. 10. Fomentar la **detección precoz** de los principales **factores de riesgo vascular**.

LAE. 11. Realizar el adecuado **seguimiento y control** de las personas con hipertensión, diabetes y/o dislipemias.

LAE. 12. Asegurar un adecuado **tratamiento antitrombótico** de las personas con cardiopatias embolígenas.

AIE 2. PROMOCIÓ D'ENTORNS I ESTILS DE VIDA SALUDABLES I PREVENCIÓ PRIMÀRIA I SECUNDÀRIA

OE III. Disminuir las recurrencias de AIT y/o ictus.

LAE. 13. Monitorizar los factores de riesgo vascular en aquellas personas que ya hayan tenido un primer evento cerebrovascular y prescribir el **tratamiento preventivo adecuado**.

LAE. 14. Promover la **adhesión al tratamiento**.

LAE. 15. Asegurar la **continuidad asistencial** como instrumento para reducir la morbimortalidad.

OE IV. Reducir la recurrencia de un episodio vascular en una localización diferente a la cerebral después de un primer episodio cerebrovascular.

LAE. 16. Fomentar el **abordaje interdisciplinar** de las personas que han tenido un evento cerebrovascular.

OE V. Reducir la mortalidad al mes y aumentar la autonomía de las personas que sobreviven. (1)

LAE. 17. Desarrollar campañas de información y actividades de formación dirigidas a grupos de riesgo identificados para **aumentar el conocimiento de los síntomas de alarma** y pautas de actuación.

LAE. 18. Aumentar el porcentaje de pacientes que reciben **tratamiento trombolítico intravenoso antes de las 4,5 horas** desde el inicio de los síntomas asumiendo los criterios de Helsingborg y del **porcentaje** global de pacientes con ictus isquémico que reciben tratamiento fibrinolítico, según la estimación de los últimos años: 12% en el hospital de referencia y 7% en el resto de hospitales que reciben pacientes con ictus en fase aguda.

LAE. 19. Conocer el número y características de las personas con ictus que llegan a cada hospital de la Comunidad Autónoma antes de las 6 horas de evolución para poder planificar **estrategias de mejora** en la rapidez del traslado y la distribución de los pacientes (ingresos en unidades de ictus, etc.).

(2)

LAE. 20. Potenciar el uso de la telemedicina aplicada al ictus (**teleictus**) para proporcionar atención neurológica inmediata a las personas con ictus en los hospitales que no dispongan de neurólogo de guardia.

LAE. 21. Definir la **red asistencial de unidades y/o equipos de ictus** para la atención en la fase aguda en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears; actualizarla periódicamente según los criterios establecidos en el anexo del documento de la Estrategia en ictus del SNS y mantenerla actualizada.

LAE. 22. Mantener actualizados los **criterios de derivación interhospitalarios** al hospital de referencia para ictus. Siempre se realizará contacto telefónico previo con el neurólogo que atiende el código ictus.

LAE. 23. Coordinar el **SAMU061** con el hospital para los diferentes tipos de traslados.

LAE. 24. Mantener el **código ictus**, tanto extra como intrahospitalario, actualizándolo e implantándolo en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de manera que todo contacto personal o telefónico de una persona o familiar con cualquiera de los centros de salud, servicio de urgencias, emergencias u hospital que no sea el de referencia active la derivación inmediata hacia las unidades o equipos de referencia.

(3)

LAE. 25. Garantizar que todos los centros hospitalarios de referencia tengan **implantado el código ictus** para la atención prioritaria de todas aquellas personas con ictus, independientemente de su forma de llegada.

LAE. 26. Establecer un sistema de **evaluación del código ictus** extrahospitalario que permita cuantificar y hacer un seguimiento de la calidad asistencial.

LAE. 27. Posibilitar que todos los sectores sanitarios dispongan de un Equipo o Unidad de ictus de referencia en una **isocrona que permita el acceso en 60 minutos** como máximo.

AIE 3. ATENCIÓ EN LA FASE AGUDA

(y 4)

LAE. 28. Asegurar que todos los centros hospitalarios que atienden ictus y AIT tengan una **vía clínica, protocolo o proceso asistencial de atención al ictus.**

LAE. 29. Mantener actualizado el procedimiento de **trombectomía** mecánica y otros procedimientos intervencionistas dirigidos a conseguir la recanalización arterial de acuerdo a la evidencia disponible.

LAE .30. Garantizar una asistencia de calidad a las personas con **hemorragia cerebral.**

LAE. 31. Conocer el porcentaje de personas **anticoaguladas** que padecen una hemorragia cerebral.

OE VI. Garantizar una atención hospitalaria en la fase aguda de un ictus de máxima calidad asistencial.

LAE. 32. Evaluar la **atención** hospitalaria en el ictus.

LAE 33. Garantizar la **continuidad** asistencial.

AIE 4. REHABILITACIÓ Y REINSERCIÓ

OE VII. Aumentar el porcentaje de personas con ictus que se reintegran plenamente en su vida personal y social (1)

LAE. 34. Fomentar que los **equipos de rehabilitación o los de convalecencia** que cuenten con un programa específico de ictus sean el eje sobre el que pivote la atención a las personas que han sufrido un ictus. Una **rehabilitación integral** (clínica, funcional, cognitivo-emocional y social) debe ser un proceso continuo fundamental en la integración de la persona en su vida personal y social.

LAE. 35. Fomentar la **coordinación entre los diferentes niveles asistenciales** y entre las diferentes instituciones, asegurando los circuitos de derivación.

LAE. 36. Asegurar el abordaje de la rehabilitación en la **fase aguda de forma integral y precoz**.

AIE 4. REHABILITACIÓ Y REINSERCIÓ

(y 2)

LAE. 37. Considerar la rehabilitación en la fase aguda del ictus como un **proceso continuo** con la rehabilitación después del ingreso hospitalario.

LAE. 38. Asegurar el abordaje de la rehabilitación en la **fase subaguda de forma integral y precoz**.

LAE. 39. Facilitar la **reinserción** de las personas con ictus en su entorno familiar, social y laboral a través de una rehabilitación integral tanto clínica como funcional, cognitivo-emocional y social.

LAE. 40. Unificar la atención rehabilitadora en la CAIB.

AIE 4. REHABILITACIÓ Y REINSERCIÓ

OE VIII. Prestar atención y apoyo a la persona con discapacidad y su familia.

LAE. 41. Establecer programas sistemáticos de **educación y formación** a las personas con discapacidad y a sus cuidadores que sean complementarios entre los distintos ámbitos de atención al ictus.

LAE. 42. Evaluar las **necesidades de apoyo social** durante el ingreso y posteriormente con regularidad, tanto de las personas con discapacidad como de sus cuidadores.

LAE. 43. Proporcionar al **cuidador** una atención específica.

LAE. 44. Garantizar que la atención a la persona con ictus forme parte del Plan de acciones sanitarias en el **ámbito sociosanitario** de las Illes Balears.

AIE 5. ICTUS I SITUACIONS ESPECIALS:
ICTUS I DONA
ICTUS EN L'EDAT PEDIÀTRICA
ICTUS I LA SITUACIÓ DE MALALTIA AVANÇADA

OE IX. Asegurar que se consideran y abordan las especificidades concretas cuando el ictus se presenta en situaciones especiales y atender a la perspectiva de género durante todo el proceso.

LAE. 45. Promover entre los profesionales sanitarios la identificación de **estereotipos de género** en la valoración de la dependencia. Impulsar que se adopte un espíritu crítico por parte de los profesionales hacia éstos y evitar su refuerzo cuando se consideren negativos o perjudiciales.

LAE. 46. Asegurar que en la CAIB **el ictus en la edad pediátrica** tenga un abordaje consensuado y protocolizado.

LAE. 47. Asegurar que en la CAIB todos los pacientes con **enfermedad cerebrovascular avanzada** o con comorbilidad importante reciben los cuidados adecuados a sus necesidades. Esta atención debe mantenerse hasta el **final de la vida**.

AIE 6. FORMACIÓ I INVESTIGACIÓ

OE X. Potenciar la formación de los **profesionales** del sistema sanitario público para atender adecuadamente las necesidades de las personas con ictus y favorecer el abordaje integral e integrado de la enfermedad y la coordinación entre atención primaria y hospitalaria.

LAE. 48. Disponer de un **plan de formación continuada** para todos los profesionales de Atención Primaria, de los centros de urgencias y de emergencias y de los equipos o unidades de ictus, que garantice la pronta y correcta identificación, traslado y atención de las personas con ictus.

LAE. 49. Establecer un ámbito de **responsabilidad** en la formación en ictus.

LAE. 50. Desarrollar un estudio de las **necesidades formativas** en ictus en las Illes Balears.

AIE 6. FORMACIÓ I INVESTIGACIÓ

OE. XI. Divulgar el conocimiento sobre el ictus para que la **población** sepa como prevenirlo, como se manifiesta y como actuar ante los síntomas cuando estos se presentan. Dar a conocer la situación actualizada de la asistencia al ictus en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

LAE. 51. Participar en las **campañas** autonómicas, nacionales e internacionales que se realizan anualmente sobre el ictus.

LAE. 52. Promover la creación, mantenimiento y difusión de **redes sociales** específicas dirigidas a la población general que incluyan los apartados relatados en el objetivo específico XI.

AIE 6. FORMACIÓ I INVESTIGACIÓ

OE XII. Potenciar la investigación epidemiológica, básica, clínica y traslacional en aspectos de prevención y atención integral del ictus.

LAE. 53. Promover, mediante la inclusión en las convocatorias de proyectos de investigación, **líneas de investigación interdisciplinarias** prioritarias en ictus en la Comunidad Autónoma.

LAE. 54. Promover la **captación de fondos** para la financiación de la investigación en ictus.

LAE. 55. Fomentar la **divulgación** de los proyectos de investigación en ictus en los que participe la Comunidad Autónoma.

LAE. 56. Promover e integrar actividades de **buenas prácticas** en la promoción de la salud, la prevención y la atención al ictus.

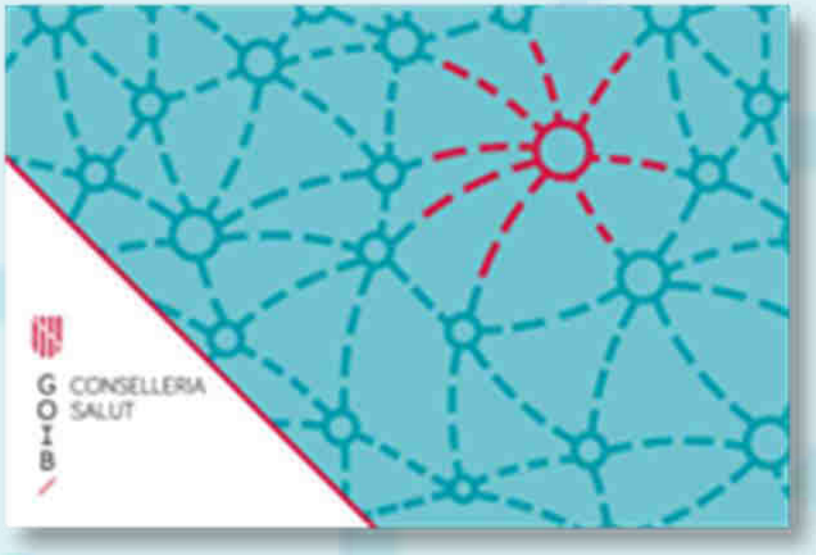
AIE 7. AVALUACIÓ

L'avaluació de l'Estratègia d'ictus s'ha de fer basant-se en els indicadors de l'Estratègia del Sistema Nacional de Salut i s'ha de complementar amb els indicadors propis referits a les diferents àrees d'interès estratègic que es desenvolupen en aquest document.

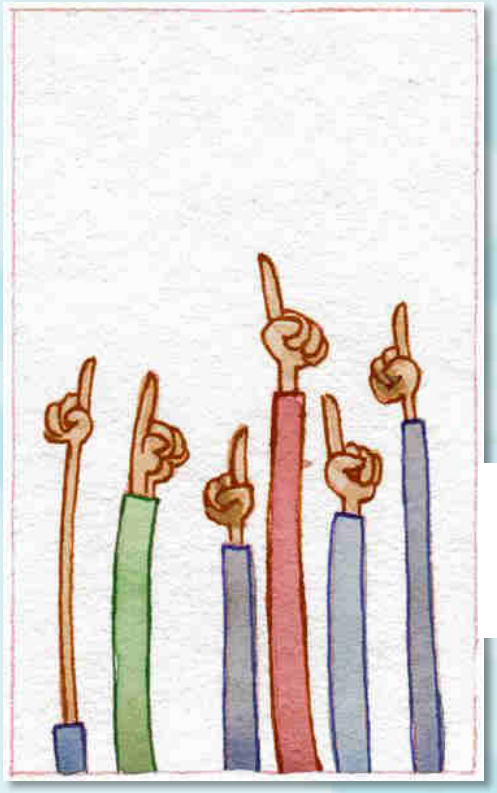
AC.285. Avaluar els indicadors de l'Estratègia d'ictus de l'SNS en els terminis proposats pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

AC.286. Crear un grup de treball que defineixi els indicadors propis que complementin l'avaluació de l'Estrategia de l'SNS.

AC.287. L'avaluació de l'Estratègia d'ictus de les Illes Balears s'ha de fer abans que n'acabi el període de vigència.



¿Y QUÉ HACEMOS AHORA?



Estrategia: ICTUS

LÍNEA ESTRATÉGICA:

Acción Núm. ICTUS-XXX

Definición Acción

Personas y/o entidades responsables:

Ámbito de desarrollo: Comunitario, hospitalario, institucional, interinstitucional...

Dirigido a: pacientes, cuidadores, comunidad, profesionales...

Justificación: describir la situación actual del problema, antecedentes, acciones anteriores relacionadas con el abordaje del problema, fuentes para extraer la información. Si la experiencia relacionada en otras CCAA?.....

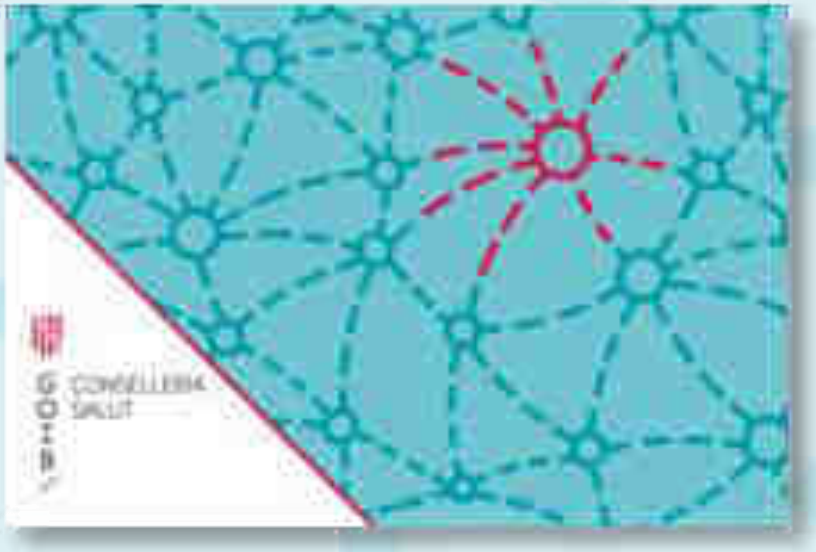
carmen.jimenez@ssib.es

ecastanyo@dgpif.caib.es

Evaluación de resultados/Propuesta de indicadores

¿Son viables los indicadores?

Fuentes de obtención de datos para la evaluación:

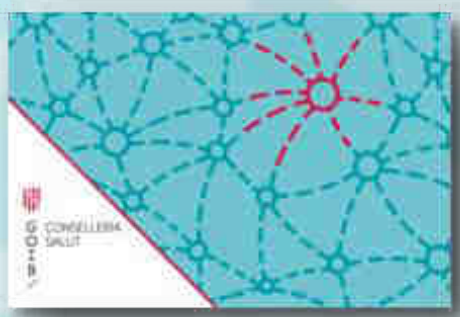


CONCLUSIONES

- La Estrategia en Ictus del SNS estableció las directrices que debían asumir las CCAA para garantizar una atención de calidad a los pacientes con ictus (o en riesgo de sufrirlo) asegurando la equidad en la asistencia sanitaria.

- La Estratègia D'Ictus de les Illes Balears concreta el estado "actual" en Baleares y determina las acciones necesarias para lograr una atención excelente a un paciente con ictus y a su familia, cualquiera que sea su lugar de residencia y a lo largo de toda su vida.

- La Estratègia D'Ictus de les Illes Balears es el punto de partida de una nueva etapa de trabajo para todos los profesionales sanitarios.



ESTRATÈGIES
DE SALUT ILLES BALEARS