

La atención de la persona con pluripatología, cronicidad y edad avanzada: un reto al alcance de todos los profesionales y de los Servicios de Medicina Interna

En los últimos años, hemos asistido a un progresivo cambio en las características de los pacientes que atendemos en los Servicios de Medicina Interna¹. La modificación en el patrón demográfico y en el perfil epidemiológico de las enfermedades ha traído como consecuencia una población cada vez de mayor edad, pero también con mayor número de enfermedades crónicas². Esta longevidad, que podría interpretarse como beneficiosa, no siempre viene acompañada de una buena salud o de una funcionalidad óptima de la persona. La cronicidad, en muchas ocasiones, se asocia a la fragilidad y a la dependencia³, lo que supone un verdadero reto, no sólo para nuestro sistema sanitario, sino también para los servicios sociales.

A este escenario hay que añadir los progresivos avances tecnológicos en materia de sanidad. Estas mejoras han propiciado que se optimicen nuestros cuidados y que se desarrollen nuevas estrategias en el diagnóstico y en la terapéutica, pero también ha aumentado la complejidad de la atención sanitaria para los profesionales y se ha incrementado la carga de tratamiento para pacientes, cuidadores y familiares.

En esta situación, es natural que puedan surgir dudas y que haya que poner sobre la mesa algunas preguntas: ¿es necesario aumentar nuestras competencias como médicos generalistas?, ¿tenemos que seguir trabajando en cambiar nuestro modelo de atención sanitaria, potenciando más trabajo en equipo y la incorporación de otros profesionales?, ¿de qué manera podemos tener en cuenta las necesidades de las personas con pluripatología, cronicidad y edad avanzada?

Frente a los patrones de comorbilidad clásica hasta ahora aprendidos (enfermedades cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, oncológicas, etc.) surgen con fuerza nuevas entidades que es necesario identificar y manejar. El deterioro

cognitivo, la salud mental de la persona, la polimedición, los síndromes geriátricos y la insuficiencia social son aspectos que se han de incorporar necesariamente en la evaluación clínica de nuestros pacientes.

Como hemos comentado, la cronicidad va muchas veces de la mano de la discapacidad. Nuestros pacientes crónicos y mayores disponen de una reserva fisiológica que les facilita hacer frente a actividades básicas e instrumentales de la vida diaria e incluso complejas como es la sociabilización en su entorno. Pero también es cierto que esta reserva se ve amenazada por la descompensación de sus enfermedades crónicas y la aparición de enfermedades agudas, y, en esta circunstancia, no es infrecuente que el paciente se vea encaminado a una cascada de discapacidad, dependencia, institucionalización e incluso muerte. La fragilidad, la sarcopenia, la desnutrición relacionada con la enfermedad crónica son aspectos que se han incorporado en los últimos tiempos a nuestra práctica clínica como marcadores pronósticos. Esta realidad obliga a que profesionales e instituciones nos pongamos manos a la obra y generemos estrategias que las eviten y las reviertan.

Llegados a este punto, es importante insistir en que nuestras actuaciones como internistas, ahora más si cabe, requieren un enfoque biopsicosocial⁴ (Figura 1) con un abordaje integral de nuestros pacientes⁵. Y éste debe tener en cuenta varios factores:

1. Necesidad de modificar nuestra perspectiva científico-técnica. Hay que insistir en que la valoración integral multidimensional de nuestros pacientes nos permite tomar mejores decisiones y desarrollar planes de atención individualizados en un ámbito donde la línea de la buena práctica clínica

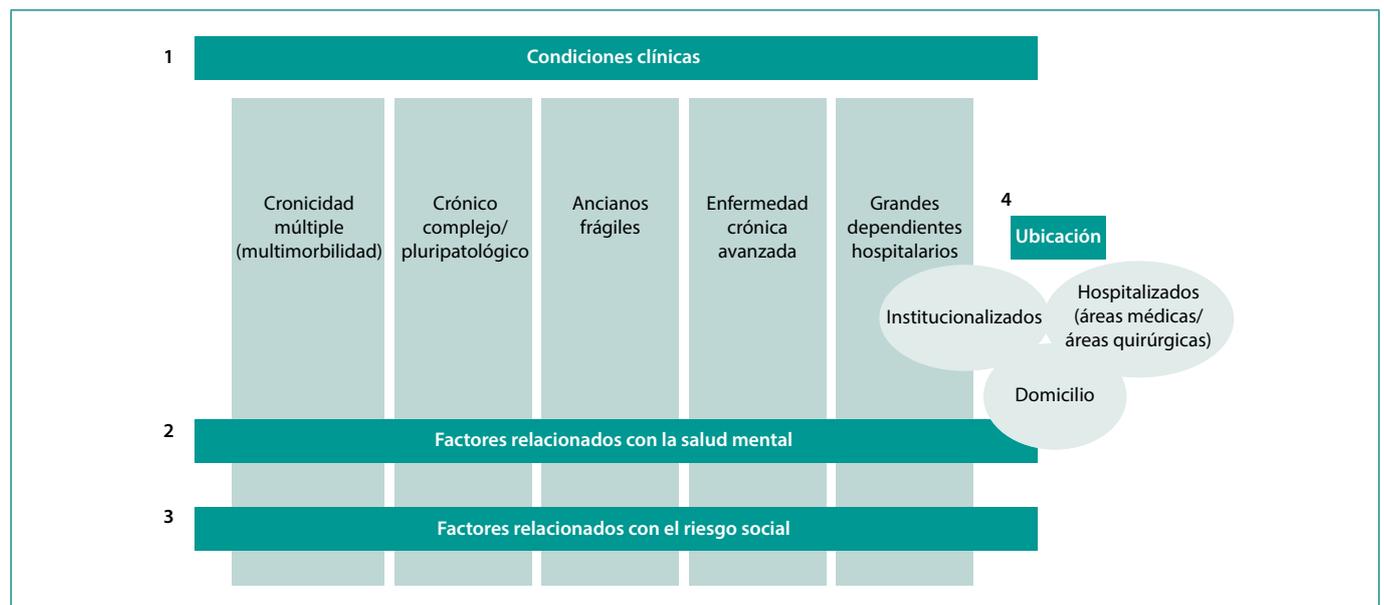


Figura 1. Personas con necesidades complejas de atención sanitaria. Adaptado de: The National Academy of Medicine. Taxonomía del paciente con altas necesidades

- es más estrecha, y es fácil caer en el nihilismo o en el encarnizamiento diagnóstico-terapéutico. Conviene también recordar que no siempre las guías de práctica clínica y las evidencias de las que disponemos se adaptan con facilidad a nuestros pacientes crónicos y pluripatológicos, siendo necesario incorporar una evaluación pronóstica de la persona y avanzar hacia un modelo de atención que tenga en cuenta al paciente y no sólo a sus enfermedades.
2. Tener presentes los cambios que la cronicidad y la pluripatología han condicionado a nivel sociofamiliar y en los cuidados. Ya no estamos solos frente al paciente. Ahora trabajamos con la persona cuidadora y con las familias. Es necesario contribuir y generar un soporte en red en el ámbito social y poner en valor a otros profesionales sanitarios que tienen mucho que aportar a la atención de nuestros pacientes, como son, entre otros, enfermeros y trabajadores sociales.
 3. Seguir avanzando para ofrecer un modelo organizativo que dé respuestas a las necesidades de las personas con pluripatología y cronicidad compleja. Atención Primaria debe liderar las estrategias de cronicidad con el apoyo de los hospitales. La coordinación, el trabajo en equipo, las sinergias con otros especialistas de ámbito generalista y el cuidado de las transferencias se hacen ahora más imprescindibles que nunca. Añadir la visión de otros profesionales (farmacéuticos, dietistas, fisioterapeutas, rehabilitadores, nu-

tricionistas, etc.) se antoja necesario para completar las piezas del puzzle en la atención a nuestros pacientes.

4. Por último, y no menos importante, si queremos verdaderamente avanzar en una atención centrada en el paciente y en la incorporación de las personas en el mismo plano que los profesionales en nuestras instituciones, va a ser necesario que trabajemos, en nuestro día a día, la toma de decisiones compartidas, la medida de la carga de tratamiento y la evaluación de preferencias y valores, sobre todo en aquellas situaciones en las que el avance imparable de la enfermedad crónica nos invite a acompañar a la persona también en situación de cuidados paliativos.

Para dar respuesta a estas inquietudes, la Revista Española de Casos Clínicos en Medicina Interna (RECCMI) ha preparado un número monográfico con casos clínicos en torno a la atención de nuestros pacientes con pluripatología, cronicidad y edad avanzada. En ellos, encontraremos un amplio abanico de situaciones prácticas, como las anteriormente comentadas, que nos van a permitir un acercamiento a la realidad compleja de la atención de este grupo de pacientes. Esperamos que este número ayude a entender el paradigma de la atención de estas personas, que constituye, por su relevancia, un aspecto clave de la atención sanitaria en todos los niveles asistenciales de nuestro sistema de salud y un reto para todos los profesionales que participamos en ella.

Ignacio Vallejo-Maroto¹, Belén Alonso-Ortiz²

¹Coordinador del Grupo de Trabajo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). España
Consorcio Sanitario Público del Aljarafe. Hospital San Juan de Dios. Bormujos (Sevilla). España

²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). España

Citar como: Vallejo-Maroto I, Alonso-Ortiz B. La atención de la persona con pluripatología, cronicidad y edad avanzada: un reto al alcance de todos los profesionales y de los Servicios de Medicina Interna. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2020 (Mar); 5(Supl 1): 1-2. doi: 10.32818/reccmi.a5s1a1.

Cite this as: Vallejo-Maroto I, Alonso-Ortiz B. The attention of the person with pluripatology, chronicity and advanced age: a challenge within the reach of all professionals and the Internal Medicine Services. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2020 (Mar); 5(Supl 1): 1-2. doi: 10.32818/reccmi.a5s1a1.

ivmaroto@hotmail.com

Bibliografía

1. Zapatero-Gaviria A, Barba-Martín R, Canora Lebrato J, Fernández-Pérez C, Gómez-Huelgas R, Bernal-Sobrino JL, et al. RECALMIN II. Ocho años de hospitalización en las Unidades de Medicina Interna (2007-2014). ¿Qué ha cambiado? Revista Clínica Española. Noviembre de 2017; 217(8): 446-453. doi: 10.1016/j.rce.2017.07.008.
2. Díez-Manglano J. La pluripatología, un reto para los sistemas sanitarios. Rev Clin Esp. 2017; 217(4): 207. doi: 10.1016/j.rce.2017.01.002.
3. Brown CJ. After three decades of study, hospital-associated disability remains a common problem. J Am Geriatr Soc. 2020; 68(3): 465-466. doi: 10.1111/jgs.16349.
4. Tinetti ME, Fried T. The end of the disease era. Am J Med. 2004; 116(3): 179-185. doi: 10.1016/j.amjmed.2003.09.031.
5. Ollero-Baturone M (coordinador), et al. Atención a pacientes pluripatológicos: proceso asistencial integrado, 3.ª edición. Sevilla. Consejería de Salud, 2018. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/salud/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-pluripatologicos> (último acceso febrero 2020).