



España, el país que presenta una de las poblaciones más envejecidas del mundo

La longevidad ha hecho aumentar las enfermedades crónicas y la pluripatología lo que supone grandes desafíos a los profesionales de la sanidad

:: RAQUEL SUÁREZ

LA VERDAD. Los cambios demográficos que se están produciendo en España dibujan una de las poblaciones más envejecidas del mundo y un rápido incremento de pacientes que comparten múltiples enfermedades crónicas, frágiles o avanzadas, en cuyo tratamiento juegan un papel fundamental los servicios de Medicina Interna, los que más altas hospitalarias dan (concretamente el 16% de todas) y que atienden a cerca de 560.000 pacientes cada año.

Ese aumento de la cronicidad y la pluripatología plantea grandes desafíos tanto a profesionales clínicos como a gestores y políticos, ya que los costes en los pacientes con más de una enfermedad crónica llegan a multiplicarse por seis.

Para tratar estos temas, las sociedades de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana y de Murcia han analizado en un congreso las múltiples enfermedades crónicas, frágiles o avanzadas, que afectan principalmente a los pacientes ancianos y pluripatológicos, y en cuyo tratamiento juegan un papel fundamental los servicios de Medicina Interna

Pacientes polimedificados

Los especialistas han analizado, entre otros temas, las principales actualizaciones en el tratamiento de las arritmias, las infecciones fúngicas, la gota o las enfermedades tromboembólicas, así como el manejo de los pacientes crónicos. Según el doctor Julio César Blázquez, presidente



Tres mujeres mayores toman el sol sentadas en el banco de un parque. :: ARCHIVO LV

El envejecimiento saludable, una responsabilidad individual

La mayor parte de los autores coinciden en que existe una importante capacidad de cambio a lo largo de la vida del individuo, que se expresa no sólo en la fa-

cultad de llevar al máximo sus propias capacidades sino también de compensar los déficits. Envejecer con salud implica una serie de factores físicos, psíquicos y de conducta que logran un envejecimiento satisfactorio. Esta es la razón de que los profesionales centren su interés en la información del paciente y aludan a la responsabilidad de cada individuo en la consecución del envejecimiento saludable.

del Comité Organizador, los principales objetivos del congreso han sido «actualizar las novedades más relevantes, servir de interconexión en-

tre la Sociedad y los socios que la componen y comunicar la diversidad y polivalencia del internista, que abarca desde el paciente pluripatológico

a aquel con una enfermedad minoritaria». Se calcula que los pacientes pluripatológicos constituyen entre el 23% y 72% de pacientes ingresados, según el tipo de hospital, o hasta el 5% de pacientes mayores de 65 años de la población general. Además, según un estudio realizado en Murcia y presentado recientemente en el Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, esta pluripatología hace que los pacientes, fundamentalmente mayores de 75 años, que consumían más de 5 medicamentos, el 42% presentaba alguna interacción entre los fármacos, -la mayoría leves y moderadas, sólo un 0,4% fueron graves-, y el grupo de fármacos con mayor prevalencia de interacciones fueron

los diuréticos. Según el coordinador del Grupo de Atención al Mayor de semFYC, «La interacción entre fármacos es más elevada y provoca efectos secundarios a los que el paciente mayor es más susceptible que el adulto. Además, también puede compensar otras enfermedades que tenga el paciente a la vez».

«Por ello -añade- debemos andar con mucho cuidado cuando prescribamos fármacos a estos pacientes, y lo primero que tenemos que hacer es estar seguros de que hay que dárselos. Si es así, conviene dar la dosis lo más baja posible para tratar su dolencia y evitar así los posibles efectos secundarios que puedan presentarse». Afirma que el cuidado a la hora de recetar un fármaco a estos pacientes «debe ser extremo, ya que no todos los fármacos son recomendables. Ahora nos guiamos de unos criterios conocidos como 'Stop-Start' (parar-iniciar) que nos permite dentro de un abanico de posibilidades, elegir el más indicado para su enfermedad». Por ello los expertos subrayan la conveniencia de revisar periódicamente y de forma sistemática todos los medicamentos que consume una persona mayor.

Por otra parte, la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) promueve un sistema de atención basado en la integralidad, la continuidad asistencial y la intersectorialidad reforzando el paradigma de un paciente informado y comprometido que asume el protagonismo en el manejo de su enfermedad.

La SEMI considera fundamental la importancia de reforzar el papel de los profesionales generalistas y la necesidad de equipos multidisciplinarios. Y en el ámbito médico especialmente la alianza de internistas en el hospital y médicos de familia en la atención primaria para favorecer un modelo de atención integral y una continuidad asistencial que esta nueva realidad demanda.

La tercera parte de los octogenarios está en situación de riesgo social

:: R. SUÁREZ

LA VERDAD. Un tercio de nuestra población octogenaria en España presenta riesgo social, según un estudio realizado en centros urbanos de salud en Cataluña, y presentado durante el congreso de Medicina Interna.

Este informe puso de manifiesto que un 20,5% de los mayores había sufrido al menos una caída en los últimos 6 meses.

El estudio se realizó en una muestra de 623 personas con una edad media de 80 años. Los resul-

tados señalan también que un 6,3% presentaba riesgo de malnutrición y un 22% de depresión. Consumían una media de 4,6 fármacos y el 30% tenía una mala auto percepción de su salud.

Este riesgo social hace que los mayores octogenarios sean más vulnerables y tengan un mayor riesgo de aparición de desórdenes físicos y psíquicos.

Desde la atención primaria, añaden los autores, se deberían establecer estrategias de intervención social que contribuyan a mejorar la



Una anciana, sentada en el salón de su casa. :: ARCHIVO LV

salud e integración social de la población anciana.

Para el doctor Miguel Ángel Martínez Adell, la dependencia en el anciano es un problema más social que médico, y los recursos para su atención no son homogéneos entre las comunidades, «cada vez tenemos más pacientes más dependientes porque cada vez vivimos más pero a la vez con más enfermedades crónicas. Todavía estamos en la cultura mediterránea y pensamos que el mejor lugar para una persona mayor es su casa, algo que está desapareciendo porque el las nuevas generaciones se parecen más al mundo anglosajón».

Añade este experto, que los pacientes con altas dependencias físicas y psíquicas «demandan muchos recursos que ahora no podemos ofrecerles. Es un problema sanitario, social y familiar, al que tendremos que contribuir todos».