



## Personalización del tratamiento en el anciano con IC

El Ramón y Cajal gana en eficiencia al tratar al mayor con insuficiencia cardiaca (IC) en una unidad 'ad hoc'

MADRID  
**DAVID RODRÍGUEZ CARENAS**  
 david.rodriguez@diariomedico.com

No hay enfermedades; hay enfermos. Habitual de los foros sanitarios, la frase está lejos de tratarse como tal, pero la Medicina está entendiendo el camino para hacerla cierta. En esta senda se sitúa la Unidad de Insuficiencia Cardiaca y de Riesgo Vascular del Servicio de Medicina Interna del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, "nacida de una realidad clínica: cada vez hay más pacientes con pluripatologías y no reciben atención integrada", explica Luis Manzano, coordinador de la unidad.

La razón para crear este espacio y no otro está en los diferentes perfiles de sus

pacientes: "Son crónicos complejos. Una forma de identificarlos es la insuficiencia cardiaca, muy común en edad avanzada. De hecho, un 10 por ciento de los mayores de 70 años la padecen, y es la responsable del 25 por ciento de los ingresos de los servicios de Medicina Interna. Además, no sólo tienen insuficiencia cardiaca, sino también renal, anemia, EPOC, obesidad... Un alto porcentaje de los pacientes que tratábamos eran de edad avanzada y tenían esta patología, asociada a otras; por eso decidimos montar la unidad a finales de 2004, aunque no se consolidó hasta inicios de 2007". Su definición es sencilla: atención integral y continuidad asis-

tencial junto a atención primaria.

En España también existen unidades pluripatológicas, pero "preferimos concretar debido al riesgo cardiovascular del anciano; sus seguimientos tienen que ser mucho más estrictos, puesto que se descompensan con más facilidad".

### CAMBIO DE MODELO

"El modelo actual no está preparado para atender a estos pacientes, sino a los agudos. El sistema, basado en atención fragmentada por especialidades, es ineficiente para aquéllos", reflexiona Manzano. Por eso cree que se necesita un cambio de mentalidad favorecido por las instituciones, además de nuevas acciones en tecnologías de la información y de la comunicación, implicación del paciente, colaboración de Enfermería y, sobre todo, coordinación entre niveles.

En el lado hospitalario se sitúa Medicina Interna: "Se requiere una visión holística de la Medicina, aunque eso no significa que no se cuente con otros especialistas, sino que el paciente no se desplace por los servicios; nosotros seguimos siendo sus interlocutores en un proceso continuo", aclara Manzano. "En Medicina Interna integramos todos los recursos y logramos que, por ejemplo, haya una menor redundancia de pruebas".

La coordinación con primaria es lo más crítico, según Manzano. Y en ello está la Comunidad de Madrid, con un plan de crónicos (*ver DM del 8-V-2012*) en el que Manzano colabora como consultor. "Se está diseñando una estrategia de comunicación operativa y fiable con un grupo de centros de salud para el seguimiento conjunto de pacientes y para resolver dudas. Este



Luis Manzano, coordinador de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca y de Riesgo Vascular del Ramón y Cajal.

contacto directo distribuirá la asistencia y nos hará ser más eficientes".

Desde enero de 2007 en la unidad se ha atendido a más de 1.600 pacientes con este perfil. En estos momentos hay 844 pacientes en seguimiento activo, y en 2011 se incorporaron 335 nuevos enfermos. El año pasado hubo más de 5.500 atenciones, parte de ellas por teléfono. "El modelo funciona y los pacientes están contentísimos. Por ejemplo, vemos enfermos urgentes y resolvemos el problema sin que tengan que ir a Urgencias, ya que conocemos al paciente, que es complejo; por eso somos más eficien-

“No se trata de no contar con otros especialistas, sino de que el paciente no se desplace por los servicios; seguimos siendo sus interlocutores en un proceso continuo”

tes. ¿Quién se compromete sino con el enfermo cuando le ven cinco especialistas distintos?". Para que el plan fuera totalmente global "debería hacerse también atención sociosanitaria".

Manzano cree que esta forma de prestar asistencia posiblemente se haga más a partir de ahora a cau-

sa de que las instituciones están más preocupadas por ello. "Este modelo es el futuro. Nuestra unidad ha sido un ejemplo para crear otras en el Hospital Lucus Augusti, en Lugo, y en el Hospital Universitario Central de Asturias, en Oviedo, por parte de José Manuel Cerqueiro y Álvaro González Franco, respectivamente, ambos internistas formados aquí".

Además, desde la Sociedad Española de Medicina Interna se ha promovido un programa -coordinado por Manzano- para crear unidades de manejo integral de pacientes con insuficiencia cardiaca (*Umipic*), con 26 centros adscritos.

### Todo bien ordenadito

"Nuestros pacientes son mayores y tienen muchos medicamentos e informes. Es fácil que los tengan desordenados y que cuando vayan a consulta se dejen los importantes y lleven algunos innecesarios. Por eso hemos creado una carpeta -modelo archivador- para ordenar y clasificar mejor la información, y que nos ha ayudado mucho", explica Luis Manzano, coordinador de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca y de Riesgo Vascular del Servicio de Medicina Interna del Hospital Ramón y Cajal. La carpeta se divide de la siguiente forma:

- Citas, pegatinas y cartones de la medicación.
- "Nos ha permitido hallar cosas diferentes a las que el paciente decía sobre su tratamiento".
- Hoja del tratamiento. "Con letra grande y clara, para no inducir a error. En cada consulta se desecha la anterior".
- Informes. "Deben guardarse todos".
- Pruebas.
- Hoja de constantes: tensión, pulso, peso, glucemia si es diabético...
- Hoja de instrucciones: "Quiénes somos, nuestros datos de contacto..."

