

EL INTERNISTA Y EL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

Máximo Bernabeu-Wittel

Unidad Clínica de Atención Médica Integral

H.H.U.U. Virgen del Rocío. Sevilla

INTRODUCCIÓN: CARÁCTERÍSTICAS COMUNES DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

- **Varias patologías crónicas/mantenidas con síntomas continuos y reagudizaciones frecuentes.**
- **Enfermedades que el Sistema Sanitario NO cura.**
- **Disminución gradual de autonomía y capacidad funcional⇒DEPENDENCIA.**
- **Repercusiones personales, familiares, socio-laborales, y económicas.**
- **Riesgos múltiples por patologías interrelacionadas: Efecto dominó en descompensaciones, interacciones (médicas, medicamentosas...).**

**FRÁGIL, POLIMEDICADO, POLIPATOLOGÍA, REINGRESADOR,
HIPERFRECIENTADOR**



REFLEJAN PREOCUPACIÓN POR EL FRACASO DEL MODELO DE ASISTENCIA QUE LES OFRECEMOS

INTRODUCCIÓN: EL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO EN NUESTRO SISTEMA SANITARIO

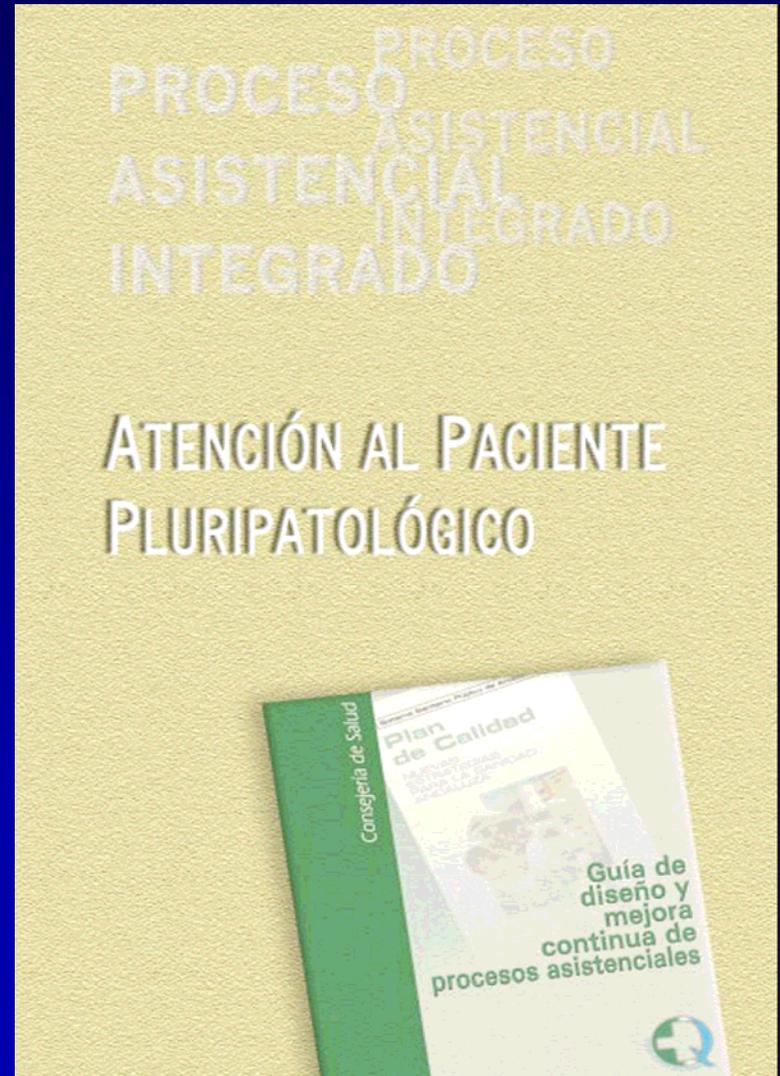
- **Atención Primaria: longitudinalidad y continuidad**
 - Fragilidad en infraestructuras, medios, y tiempo.
 - Eficaz en procesos con demanda programable. Fracaso en procesos con múltiples reagudizaciones, necesidades de atención domiciliaria, demanda no programable.



- **Atención Especializada: Basada en la asistencia al episodio agudo, tendencia a la atomización, “tecnocrática”.**
 - **Especialidades médicas:**
 - Buenos resultados para mono-patologías con canales asistenciales definidos.
 - Fracaso para pacientes con múltiple comorbilidad, y difícil adscripción.
 - **Medicina Interna “clásica”:**
 - “Atrincherada” y aislada en el Hospital.
 - Escasa plasticidad y adaptabilidad a cambios asistenciales.
 - Divergencias entre intereses dentro del propio colectivo.

INTRODUCCIÓN: PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

- Proceso dentro de los primeros 20 prioritarios de Sanidad Andaluza.
- Población diana altamente vulnerable y “beneficiable”
- Co-protagonismo de Atención Primaria y M.Interna (cofinalistas).
- Un proceso “diferente”
 - No basado en manejar una entidad nosológica concreta.
 - Objetivo: reordenar la asistencia.
 - Difícil de implantar con las herramientas actuales:
 - Coordinación cuasi-perfecta.
 - Continuidad asistencial.



INTERNISTA Y PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

- **Perspectiva asistencial**
- **Perspectiva científica**
- **Perspectiva filosófica y estratégica**

INTERNISTA Y PACIENTE PP PERSPECTIVA ASISTENCIAL

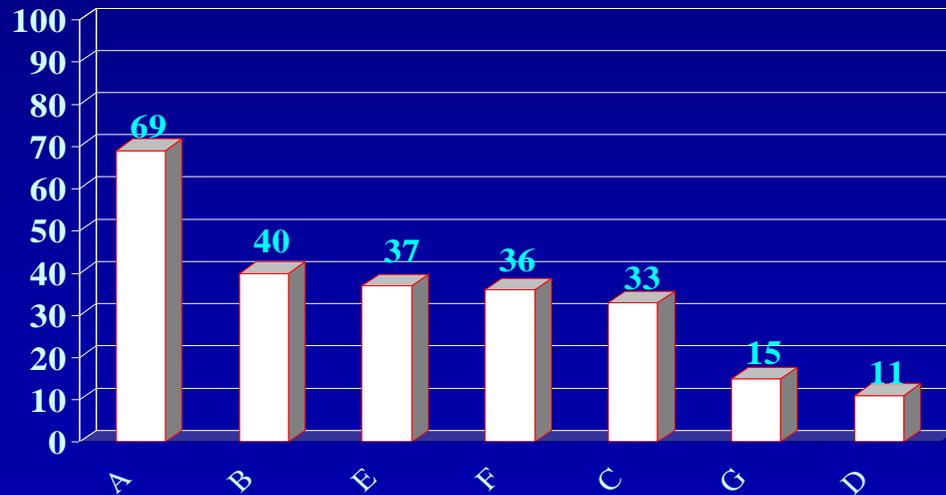
- ¿Realmente constituyen una población de PESO en Medicina Interna?

IMPACTO DEL PACIENTE PP EN MEDICINA INTERNA

INCIDENCIA DE PACIENTES PLURIPATOLOGICOS: 41.3/100 ingresos/mes

POR ÁREAS

- H.Periférico 53.4/100 ingresos/mes
- H.General 35.9/100 ingresos/mes
- H.Domiciliaria 33.7/100 ingresos/mes ($p < 0.001$)



64.5%: 2 categorías

27.5%: 3 categorías

8%: 4 ó más categorías

IMPACTO DEL PACIENTE PP EN MEDICINA INTERNA

ANÁLISIS COMPARATIVO COHORTE PLURIPATOLÓGICOS Y COHORTE GENERAL

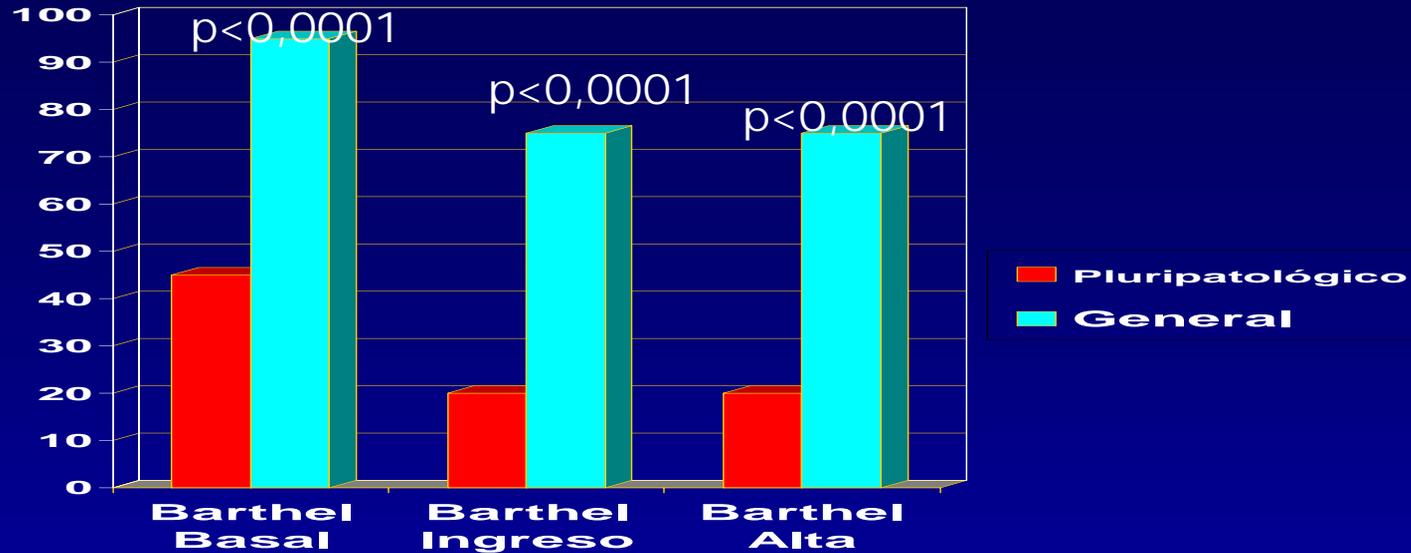
Variables	Pluripatológico	General	p (RR[IC95%])
Edad	75.5	67	<0.0001
Sexo (% varones)	53.8	56.1	0.6
Ingreso H. Periférico	59.5%	42.5%	0.006 (RR=1.98[1.22-3.22])
Mortalidad	19.3%	6.1%	0.001 (RR=3.66[1.65-8.13])

ANÁLISIS MULTIVARIADO DE FACTORES ASOCIADOS A LA SUPERVIVENCIA COHORTE PLURIPATOLÓGICOS

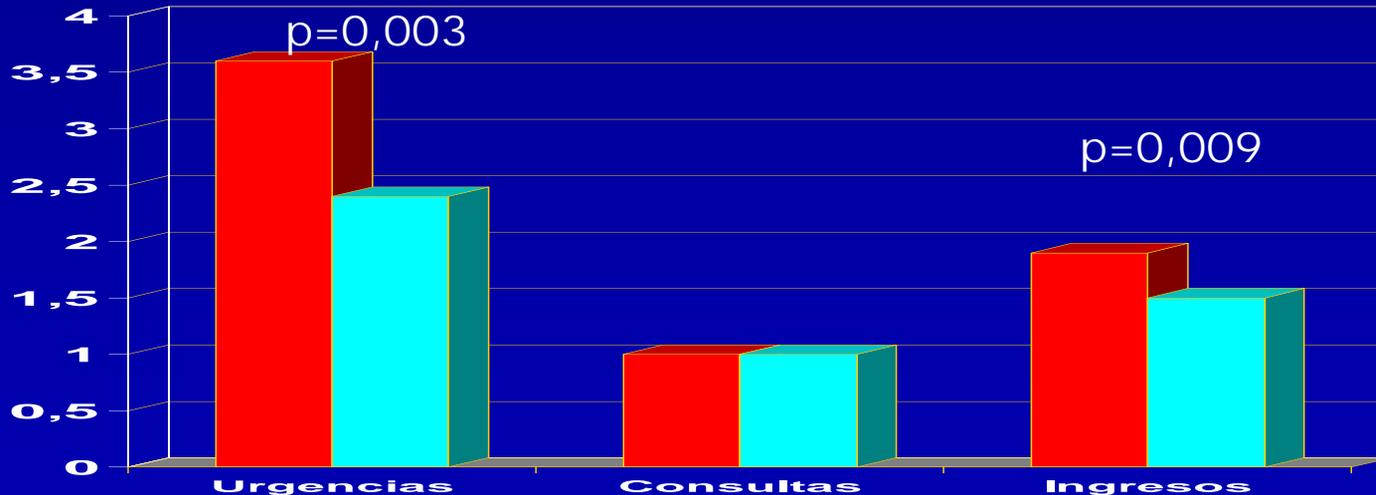
Variables	p (OR[IC95%])
Categoría D	0.01 (OR 48.3[2.4-980.9])
Categoría F	0.037 (OR 5.6[1.1-28.6])
Barthel ingreso	0.037 (factor 1.057[1.003-1.114])

IMPACTO DEL PACIENTE PP EN MEDICINA INTERNA

LIMITACIÓN FUNCIONAL: COHORTE PLURIPATOLÓGICOS Y COHORTE GENERAL



CONSUMO DE RECURSOS: COHORTE PLURIPATOLÓGICOS Y COHORTE GENERAL



IMPACTO DEL PACIENTE PP EN MEDICINA INTERNA Y EN A. PRIMARIA

EN ÁREAS DE MEDICINA INTERNA

- La incidencia de PP es elevada
- Los criterios propuestos identifican a una POBLACIÓN con:
 - * Elevada mortalidad
 - * Elevada fragilidad clínica y complejidad
 - * Elevado riesgo de det. funcional y consumo de recursos
- El índice Barthel: buen identificador común y marcador pronóstico

INTERNISTA Y PACIENTE PP PERSPECTIVA ASISTENCIAL

¿Realmente constituyen una población de PESO en Medicina Interna?

REALIDAD INELUDIBLE

INTERNISTA Y PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

- **Perspectiva asistencial**
- **Perspectiva científica**
- **Perspectiva filosófica y estratégica**

INTERNISTA Y PACIENTE PP PERSPECTIVA CIENTÍFICA

- ¿Ha existido interés científico en poblaciones con comorbilidades múltiples?

INTERÉS CIENTÍFICO / INVESTIGACIÓN EN POBLACIONES CON COMORBILIDADES MÚLTIPLES

CONCEPTO Y ESCALAS DE GRADACIÓN/CLASIFICACIÓN

-Dificultades en la definición de comorbilidad/ fragilidad clínica/ dependencia.

-Multiplicidad de escalas / índices de comorbilidad.

* Hasta 13 métodos

* Sólo CUATRO: validez (“predictive-construct-concurrent”), y fiabilidad (“inter- & intrarater”)

-Charlson

-Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)

-Index of Coexisting Disease (ICED)

-Índice Kaplan

-Múltiples trabajos de comorbilidad sobre una PATOLOGÍA PROTAGONISTA (ictus, c. isquémica, neoplasias, IRC...).

-Pocos centrados en el PACIENTE con COMORBILIDADES.

INTERÉS CIENTÍFICO / INVESTIGACIÓN EN POBLACIONES CON COMORBILIDADES MÚLTIPLES

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICOS A GRAN ESCALA (BASES DE DATOS ASISTENCIALES) Y DE COSTE SANITARIO

-Validación de escalas de comorbilidad y predicción de variables clínicas aplicadas a los datos codificados en sistemas de Codificación Clínica.

-Análisis de costes sanitarios de acuerdo a comorbilidad, en diferentes patologías médico-quirúrgicas PROTAGONISTAS

ESCASEZ DE TRABAJOS CENTRADOS EN EL PACIENTE CON COMORBILIDAD MÚLTIPLE

-Tinetti ME, et al. Potential pitfalls of disease-specific guidelines for patients with multiple conditions. N Engl J Med 2004; 351:27

INTERNISTA Y PACIENTE PP PERSPECTIVA CIENTÍFICA

- ¿Ha existido interés científico en poblaciones con comorbilidades múltiples?

**INTERÉS DESDE POSICIONES
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**

INTERNISTA Y PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

- **Perspectiva asistencial**
- **Perspectiva científica**
- **Perspectiva filosófica y estratégica**

INTERNISTA Y PACIENTE PP PERSPECTIVA ESTRATÉGICA

- **El paciente PP y la filosofía tradicional de la M.Interna**
- **El paciente PP y el Plan Estratégico de SADEMI**
- **Análisis como corporación**

EL PACIENTE PP Y LA FILOSOFÍA TRADICIONAL DE LA M.INTERNA

La Medicina Interna es una especialidad médica que aporta una atención global al enfermo, asumiendo la completa responsabilidad de la misma, de una forma continua desde la consulta externa a las unidades de hospitalización. En principio, al médico internista deben interesarle todos los problemas de los enfermos, y muy concretamente la visión de los mismos como un todo, siendo consciente de que frecuente-

La propia naturaleza de la Medicina Interna, que abarca en un sentido integral e integrador los procesos diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad y de su expresión a través del enfermo, exige un profundo conocimiento de las bases científicas de la fisiopatología y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades internas en su más amplio sentido. Al internista, ningún proceso morboso o problema clínico que el enfermo padezca le debe parecer ajeno a su incumbencia y responsabilidad, aunque, como es lógico, recabe la experiencia de otros especialistas siempre que sea precisa.

El internista debe unir a una amplia experiencia clínica profundos conocimientos científicos y demostrada capacidad de perfeccionamiento profesional, y responsabilizarse en el cuidado personal y continuo de los enfermos que estén bajo su atención. El internista actúa como consultor con otros especialistas y, a su vez, es capaz de integrar las opiniones de éstos en beneficio del cuidado integral del paciente.

VALORES

-Visión HOLÍSTICA

-Asumir INTEGRALMENTE

-Capacidad INTEGRADORA

-Capacitación CIENTIFICA

-IMPLICACIÓN

-Espíritu SUPERACIÓN

-Vocación CONTINUIDAD

EL PACIENTE PP Y LA FILOSOFÍA TRADICIONAL DE LA M.INTERNA

El paciente pluripatológico plantea importantes dificultades en el nivel primario al presentar especial complejidad el manejo de diferentes problemas de salud, habitualmente con distinto grado de compensación y con problemas para acceder de forma rápida a interconsultas y medios diagnósticos. El paciente pluripatológico obliga más que ningún otro a una atención sustentada en la INTEGRALIDAD sociosanitaria y en la ATENCIÓN COMPARTIDA entre el nivel especializado y primario. El paciente pluripatológico es el mayor candidato a entrar en la pendiente:

Evitar esta cascada desde la fragilidad hacia la dependencia exige no solo un alto nivel de cualificación científico-técnico sino que obliga a redefinir los objetivos asistenciales centrándonos en las demandas del ciudadano. Hasta ahora hemos considerado sólo la óptica de los

Longitudinalidad y continuidad

- Facilitar la estabilización en las relaciones con pacientes y familia, evitando cambios sucesivos de Médico y Centro Sanitario.

VALORES

-INTEGRALIDAD

-Capacitación CIENTIFICA

-Vocación CONTINUIDAD



EL PACIENTE PP Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE M.INTERNA



- Análisis preliminar de la situación sociopolítica (escenario sanitario).
- Estudio de opinión INTERNA y EXTERNA de la Especialidad.
- Definición y delimitación de las LÍNEAS ESTRATÉGICAS para el desarrollo de la especialidad.

Bernabeu-Wittel M, García-Morillo S, et al. Worklife, career satisfaction and positioning of general internists in the south of Spain. Eur J Intern Med 2005; 16:454-460.

EL PACIENTE PP Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE M.INTERNA

OPINIÓN INTERNA: LINEAS DE FUTURO PRIMORDIALES

- Colaboración estrecha y convergencia de objetivos con Primaria.
- Asistencia integral y con continuidad al subgrupo de pacientes vulnerables y pluripatológicos
- Refuerzo de la presencia del internista como consultor en el hospital
- Reforma de la formación de los residentes

OPINIÓN EXTERNA: LINEAS DE FUTURO PRIMORDIALES

- Fortalezas: alta cualificación, visión integral e integradora, versatilidad
- Oportunidades:
 - Envejecimiento de la población y aumento de prevalencia de patologías crónicas y comorbilidad.
 - Convergencia en objetivos e intereses con A.Primaria.

INTERNISTA Y PACIENTE PP: PERSPECTIVA ESTRATÉGICA

- El paciente PP y la filosofía tradicional de la M.Interna
- El paciente PP y el Plan Estratégico de SADEMI
- **Análisis como corporación**
 - **Fortalezas:** alta cualificación, visión integradora, longitudinalidad...
 - **Debilidades:** divergencias en intereses y limitación en recursos.
 - **Oportunidades:** fortalecimiento especialidad, protagonismo, laboral...
 - **Amenazas:** descuido de otras misiones GENUINAS de la especialidad (interconsultor hospitalario, manejo problemática compleja...).

EL INTERNISTA Y EL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

- **Perspectiva asistencial: Realidad ineludible**
- **Perspectiva científica: Interés creciente**
- **Perspectiva filosófica/estratégica: Interés corporativo**