

La XI edición del Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico reúne en Mérida a profesionales sanitarios y de servicios sociales, gestores sanitarios y pacientes

Expertos demandan una atención específica según el sexo del paciente para garantizar una asistencia integral de las enfermedades crónicas

- **Muchos medicamentos se metabolizan de forma diferente según el sexo del paciente, además de existir una tendencia a padecer ciertas enfermedades en uno y otro caso**
- **Mientras que en las mujeres la enfermedad cardiovascular se manifiesta en forma de ictus, los hombres son más propensos a sufrirla en forma de infarto de miocardio**
- **El envejecimiento poblacional, la mejora en la atención sanitaria y al aumento de la esperanza de vida han propiciado un aumento de las enfermedades crónicas**
- **En nuestro país, la mayor parte de las consultas de atención primaria (80%) están motivadas por enfermedades crónicas; al igual que la mayoría de los ingresos hospitalarios (60%) y de los pacientes ingresados en Medicina Interna (85%)**
- **Bajo el lema “Ampliando horizontes”, la XI edición del Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico se celebra en Mérida los días 7 y 8 de marzo**

MÉRIDA, 7 DE MARZO DE 2019

Los cambios demográficos y epidemiológicos que se están produciendo en nuestra sociedad en los últimos años, especialmente el envejecimiento poblacional, el aumento de la esperanza de vida y las mejoras en la atención sanitaria, han permitido que patologías tan prevalentes como la diabetes, la obesidad mórbida, la insuficiencia cardiaca, el VIH o el cáncer se hayan convertido en enfermedades crónicas.

De hecho, en España, el 80% de las consultas de Atención Primaria, el 60% de los ingresos hospitalarios y el 85% de los pacientes ingresados en Medicina Interna se deben a enfermedades crónicas, lo que supone la primera causa de gasto sanitario en nuestro país. Por ello, estos datos hacen necesario un Sistema Nacional de Salud adaptado a las nuevas necesidades que plantea la cronicidad.

Para abordar la utilidad de los modelos asistenciales en el abordaje de las enfermedades crónicas, el futuro de la atención a la cronicidad y a los pacientes con multimorbilidad y las diferencias de género en el abordaje de estas enfermedades, la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) organizan el XI Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico, que se celebra en Mérida los días 7 y 8 de marzo, junto con la VI Conferencia Nacional del Paciente Activo.

Pacientes, profesionales médicos de distintas especialidades, enfermeros, farmacéuticos, trabajadores sociales y gestores sanitarios se reúnen en Mérida bajo el lema “Ampliando Horizontes”. Así, los expertos han señalado que para lograr un abordaje adecuado de estos pacientes crónicos de edad avanzada y con multicomorbilidad resulta

“Ampliando Horizontes”

imprescindible reforzar la asistencia primaria, pasar de una medicina especializada a una medicina más generalista, ampliar el papel de la enfermería y realizar un mayor esfuerzo en la promoción de la salud.

“Actualmente, el 75% de los pacientes atendidos en los servicios de Medicina Interna presentan pluripatología, con una media de seis enfermedades crónicas. Suelen ser pacientes de edad avanzada, ya que la media es de 75 años y los mayores de 85 años se han duplicado en la última década. Y hay que tener en cuenta también que el 94% de esta población está polimedicada (consumiendo más de cinco medicamentos diferentes al día), lo que representa un alto riesgo de efectos adversos e interacciones medicamentosas”, señala el doctor Ricardo Gómez Huelgas, presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Frente a las particulares necesidades de atención de estos pacientes, “la mejor opción es una atención longitudinal, coordinada y con visión generalista. Así ha sido subrayado en un reciente estudio publicado en la American Medical Association, que revela que un médico más por 10.000 habitantes destinado a la Atención Primaria se asocia a reducciones en mortalidad cardiovascular, por cáncer y por dolencias respiratorias”, ha avanzado el presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, el Dr. Salvador Tranche, para quien “es indiscutible que la Medicina Familia y Comunitaria es uno de los ejes, pero no podemos perder de vista la existencia de momentos de agravamiento y la necesidad de una intervención hospitalaria eficiente y coordinada con esta visión en continuidad y generalista, que es la que aporta Medicina Interna, una especialidad que es imprescindible reforzar también para hacer frente al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, esta pandemia de patologías crónicas que se previsualiza”, concluye el doctor Tranche.

Precisamente, una de las mesas del congreso plantea, de la mano de expertos de reconocida trayectoria en el ámbito de la cronicidad, cómo se ha producido el cambio de la comorbilidad a la multimorbilidad en los pacientes y si el sistema sanitario está evolucionando de forma paralela en este sentido.

Así, dos terceras partes de los pacientes atendidos en Medicina Interna son comórbidos, o más bien, tienen multimorbilidad. Durante los últimos años, el término comorbilidad para referirse a estos pacientes ha dado lugar a la multimorbilidad. Por comorbilidad se entiende “cualquier enfermedad o condición de salud adicional que ha existido o puede ocurrir durante el curso clínico de un paciente con una enfermedad guía”, lo cual no debe confundirse con multimorbilidad, definida como la “conurrencia de varias enfermedades o condiciones de salud en una persona, sin dominancia o relación entre ambas”.

Así, en Extremadura, según datos del INE entre 2013 y 2016 la principal causa de morbilidad y de altas hospitalarias han sido las enfermedades cardiovasculares. Además, en esta Comunidad hubo, a lo largo del año 2016, alrededor de 200.000 problemas de salud en Atención Primaria, de los cuales los relacionados con el sistema endocrino o metabólico (como diabetes y obesidad) y con el aparato circulatorio (como la hipertensión arterial) presentaban una prevalencia mayor en mujeres que en hombres.

Importancia del sexo y del género para la toma de decisiones

Durante la presentación del congreso, los expertos han destacado la importancia de tener en cuenta el sexo del paciente en la toma de decisiones clínicas, diagnósticas y terapéuticas en las enfermedades crónicas, ya que muchos medicamentos se metabolizan de forma diferente en las mujeres que en los hombres, debido a las variaciones en el tamaño corporal o los niveles de hormonas sexuales, y pueden presentar distintos efectos adversos en uno y otro caso.

“Cuando hablamos de mujer y cronicidad se abre la puerta a un gran debate global y otros paralelos en los que nos debemos preguntar sobre cómo se aborda la mujer como paciente de enfermedades crónicas o la mujer cuidadora principal de pacientes crónicos. Además, es especialmente remarcable en Extremadura un elemento añadido y es el papel de la mujer en el medio rural en un contexto de cronicidad”, señala la presidenta del Comité Organizador del Congreso y tesorera de la Junta de la semFYC, la Dra. Ana Arroyo. Igualmente, esta médica de familia extremeña presente en la junta de la sociedad nacional aborda la importancia del género para el abordaje de estas enfermedades: “La relación entre la paulatina feminización de las profesionales sanitarias y la atención a la

“Ampliando Horizontes”

cronicidad es otro de los asuntos que se tienen que analizar, tanto en lo que se refiere a la mujer como profesional y al abordaje de pacientes crónicos”.

También existe una tendencia a padecer ciertas enfermedades teniendo en cuenta el sexo femenino y masculino. Por ejemplo, en el caso de la enfermedad cardiovascular, en las mujeres es más frecuente que se manifieste en forma de ictus y en los hombres en forma de infarto de miocardio. Además, en general, las mujeres suelen presentar una mayor prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular, tales como obesidad, diabetes, hipertensión o fibrilación auricular.

Todo ello, repercute, en muchas ocasiones, en una discriminación negativa en el abordaje en la mujer, como indican datos de estudio HERMEX, realizado en Extremadura, según el cual el 52% de los varones con riesgo cardiovascular alto o muy alto tomaban fármacos para bajar el colesterol frente a un 34% de las mujeres. Además, su presencia en los ensayos clínicos está infrarrepresentada, por lo que resulta más difícil extrapolar sus datos a la práctica clínica diaria.

En este sentido, la doctora Juana Carretero, presidenta Comité Científico del Congreso y vicepresidenta segunda de la SEMI, comenta que “para garantizar que las necesidades de salud integral de la mujer se satisfagan a lo largo de la vida, los sistemas de salud y las sociedades deben abordar de manera eficaz programas de salud reproductiva, de nutrición, de enfermedades infecciosas y crónicas. La medicina específica para cada sexo debe ser parte integral de todos los programas de educación y prevención de la salud, por lo que se debe acelerar la investigación y la educación clínica en esta área vital”.

“Ampliando Horizontes” en cronicidad

Durante el congreso también se abordarán temas como las nuevas formas de comunicación, la e-salud, la elaboración de planes integrales de cuidados o la adecuación terapéutica, así como la importancia del correcto diagnóstico de la desnutrición o el manejo multidisciplinar de las úlceras por presión o los peligros asociados a la transición asistencial.

En relación a la vertiente *mHealth* del congreso, la presidenta del Comité Organizador, Dra. Ana Arroyo, ha señalado que “es indudable que la *mHealth* se desarrollará plenamente de la mano de las enfermedades crónicas más extendidas. De hecho, según datos presentados en ediciones previas del Congreso, el principal grupo de usuarios destinatarios de las app del sector de la *mHealth* son los pacientes con problemas crónicos de salud (56% de las APP se destinan a éstos), seguidos por las personas que realizan actividades físicas (33%) y los profesionales sanitarios (32%). Otros datos que están sobre la mesa ponen de manifiesto que en los próximos años las áreas terapéuticas que más recorrido pueden tener en el ámbito de la *mHealth* son la insuficiencia cardiaca, la diabetes, la obesidad, la hipertensión, la depresión o la cardiopatía isquémica”, ha subrayado la Dra. Arroyo.

En esta ocasión, el lema elegido es “Ampliando Horizontes”, porque como asegura la doctora Juana Carretero “queremos contar con nuevos actores (como la diabetes mellitus, obesidad, insuficiencia cardiaca o VIH) para nuevos escenarios, pero sin perder el espíritu de la declaración de Sevilla 2011, que no es ni más ni menos que mejorar la atención a las enfermedades crónicas, porque no debemos olvidar que el paciente y su entorno deben ser siempre el centro del sistema sanitario”.

En el transcurso del congreso se podrán sobre la mesa iniciativas y propuestas que permitan reorientar el sistema sanitario a la nueva realidad asistencial priorizando la prevención de la salud, colocando al paciente crónico como eje del sistema, potenciando la continuidad asistencial y asegurando la equidad en el acceso a los recursos sociosanitarios de todos los ciudadanos.

“El actual modelo sanitario está en las antípodas de las necesidades de los pacientes crónicos complejos, en los que lo prioritario es asegurar una continuidad de cuidados y un enfoque médico integrador y multidisciplinario. Por el contrario, la actual estructura sanitaria prioriza la atención a pacientes agudos, se centra más en el hospital que en la comunidad y el domicilio, actúa de forma reactiva y episódica más que de una manera proactiva y

“Ampliando Horizontes”

continuada, pone el foco en la curación más que en la prevención, y propone una oferta médica hiperespecializada que fragmenta la asistencia”, señala el doctor Ricardo Gómez Huelgas.

Para Salvador Tranche, el futuro de la asistencia debe incluir, sí o sí, la variable de la prevención responsable y el autocuidado: “El aumento de las enfermedades crónicas no solo va ligado al envejecimiento poblacional, cada vez debemos ser más responsables para con nuestra salud y bienestar. Los hábitos de vida poco saludables también afectan y, por ejemplo, sabemos que por cada 150 calorías diarias per cápita de promedio que se introducen en los hábitos alimentarios de un país, la tasa de diabetes en la población aumenta 1,1%.”

VI CONFERENCIA DEL PACIENTE ACTIVO

Por su parte, la VI Conferencia del Paciente Activo que se celebra en el marco del Congreso pretende dar voz a los verdaderos protagonistas de este evento: las personas con patologías crónicas y su entorno.

“En este espacio, tendremos la oportunidad de reflexionar sobre la importancia de la familia, cuidadores, las asociaciones de pacientes y el voluntariado en la red vital del paciente con patología crónica y en como su formación, su experiencia y capacitación pueden ayudarle a convivir con la enfermedad”, explica Paula Salamanca, coordinadora de la Conferencia Paciente Activo.

También debatiremos sobre cómo el uso de las nuevas tecnologías y nuevas formas de comunicación nos llevan a la e-xperiencia de los pacientes y de los distintos entornos sanitarios. “Pero, sobre todo, -añade- tendremos la oportunidad de entender que el paciente puede ser un recurso para su propia salud y que, a partir de su experiencia, de sus emociones, puede ayudar a otras personas en su misma situación”.

“Es decir, la Conferencia del Paciente Activo pretende poner el acento en la necesidad de trabajar CON el paciente, PARA dar la mejor atención sanitaria a las personas con patología crónica”, resume.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEMIFYC)

La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa a más de 20.000 médicos de familia. La especialidad de Medicina de Familia tiene como objetivo mejorar de la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública del Sistema Nacional de Salud a través de una atención más cercana a las personas, su familia y su entorno comunitario. Los médicos y las médicas especialistas en Medicina familiar y Comunitaria son la especialidad con más profesionales del SNS y desarrollan su actividad profesional tanto en la Atención Primaria en los centros de salud y consultorios, como en Servicios de Emergencias Médicas en servicios extrahospitalarios y de urgencias.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA (SEMI)

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) integra a alrededor de 10.000 médicos internistas de toda España. Entre sus objetivos prioritarios se encuentra potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son en total 21 grupos monográficos de patologías prevalentes o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y juega un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información: www.fesemi.org

CONTACTO PRENSA

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria - SEMIFYC

Anna Serrano +34679509941
comunicacion@semfyc.es

Sociedad Española de Medicina Interna - SEMI

Berbés Asociados: + 34 91 563 23 00
María Gallardo (678 546 179) / Isabel Torres (607 067 598)
mariagallardo@berbes.com / isabeltorres@berbes.com