



## **NOTA DE PRENSA**

**XI REUNIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS – XV REUNIÓN DEL GT CRONICIDAD Y PLURIPATOLOGÍA DE SEMI**

**“EL 56% DE LAS ALTAS HOSPITALARIAS DE MEDICINA INTERNA CORRESPONDEN A PERSONAS DE MÁS DE 74 AÑOS, SIENDO LA EDAD MEDIA DE 72 AÑOS EN VARONES Y DE 76 EN MUJERES”**

# **El perfil actual de paciente crónico complejo que llega al hospital: de más edad, con más deterioro funcional y el 60% con un alto grado de dependencia**

- En España, un 27,3% de las personas mayores de 65 años están polimedizadas. Los médicos internistas señalan la importancia que tiene la desprescripción en este perfil de paciente, en donde el incumplimiento terapéutico puede llegar a ser del 50%.
- El 34% de la población presenta, al menos un problema de salud crónico, porcentaje que alcanza el 77,6% en las personas de 65 y más años, siendo las enfermedades crónicas causantes del 60% de las muertes
- Las enfermedades cardiovasculares, renales y metabólicas, son patologías muy prevalentes en esta población y requieren de un abordaje holístico e integral como el que desempeñan los médicos internistas
- La osteoporosis, la sarcopenia y la desnutrición son tres entidades interrelacionadas, que comparten factores de riesgo comunes, y conducen a “un aumento de morbilidad y mortalidad en las personas que las padecen”
- Presentados en la XI Reunión de Paciente Crónico Complejo-XV Reunión del Grupo de Cronicidad y Pluripatología de SEMI los criterios de calidad para la acreditación de Unidades de Atención al Paciente Crónico Complejo bajo el sello ‘SEMI Excelente’

**Madrid, 8 de octubre de 2024.** – El aumento de la población más envejecida incrementará la frecuentación hospitalaria. De mantenerse la tendencia actual, los ingresos en los servicios de Medicina Interna (SMI) se duplicarán en 2050 respecto de 2013 (entre 2005 y 2015 se incrementaron un 53%) a expensas de pacientes con edades avanzadas, con mayor prevalencia de pacientes pluripatológicos, con fragilidad y dependencia, y en los que el propio proceso de hospitalización puede agravar su vulnerabilidad. Sobre todo ello se ha debatido en la [XI Reunión de Pacientes Crónicos Complejos – XV Reunión del GT Cronicidad y Pluripatología](#),

que tuvo lugar los días **4 y 5 de octubre** en Alcalá de Henares, en dónde se han presentado los **estándares de calidad** que deben reunir los Programas de Atención al Paciente Pluripatológico en el marco del proyecto **SEMI Excelente** de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Precisamente, en los próximos años se producirán importantes tensiones entre la capacidad de financiación del sistema sanitario público y los factores de crecimiento del gasto sanitario (envejecimiento, innovación tecnológica, y expectativas ciudadanas) que pueden poner en riesgo la continuidad del sistema si no mejora su **eficiencia, calidad y legitimación social**. Según las estimaciones del INE, se prevé que para 2055 la población de mayores de 65 años que actualmente se sitúa en el 20,4% del total, alcance un máximo del 30,5% y se calcula que la esperanza de vida para las personas con 65 años será de 22,7 años para los hombres (3,6 años más que actualmente) y de 26,3 años para las mujeres (3,3 años más) en el año en 2073.

Actualmente, tal y como atestiguan los datos del último Informe RECALMIN publicado periódicamente por la SEMI en relación a las características de los pacientes que ingresan en los SMI españoles, “el 56% de las altas corresponden a personas de más de 74 años, siendo la edad media de 72 años en varones y 76 años en mujeres. La frecuentación en los SMI es mayor cuanto mayor es el grupo de edad poblacional, multiplicándose casi por 10 la frecuentación en el grupo de edad entre 90-95 años frente al de 65-74 años”.

En palabras de la **Dra. Pilar Cubo, coordinadora del Grupo de Cronicidad y Pluripatología de la SEMI**, “el aumento de la esperanza de vida, junto con la mejora en la atención sanitaria está asociada a un aumento de la prevalencia de patologías crónicas. El 34% de la población presenta, al menos un problema crónico, porcentaje que alcanza el 77,6% en las personas de 65 y más años, siendo las enfermedades crónicas causantes del 60% de las muertes a nivel mundial. La multimorbilidad, coexistencia de al menos de dos enfermedades crónicas, se ha definido como la ‘enfermedad crónica más común’ y su prevalencia aumenta con la edad, afectando a más del 60% de las personas de 65 años o más”.

En este sentido, cabe destacar que la “multimorbilidad tiene un impacto relevante en los resultados de los pacientes y los costes de atención médica tanto en adultos jóvenes como mayores. En comparación con aquellos con enfermedades únicas, los pacientes con multimorbilidad tienen más probabilidades de fallecer prematuramente, tener ingresos hospitalarios, peor calidad de vida y recibir múltiples medicamentos con las consiguientes dificultades de adherencia. Y este impacto de la multimorbilidad es considerablemente más alto de lo que se esperaría por los efectos sumados de cada patología crónica, debido a que influyen otros aspectos, como la presencia de sarcopenia, desnutrición o fragilidad,

el grado de dependencia para las actividades de la vida diaria, el estado psicoafectivo o determinantes sociales y económicos”.

El propio concepto de pluripatología, tal y como explica la Dra. Cubo, surgió de la necesidad de “un abordaje más integral a una población de personas con multimorbilidad, y de identificar a aquellos que tienen una frecuente demanda de atención en distintos niveles asistenciales, difícilmente programable, por agudizaciones y aparición de patologías interrelacionadas que agravan la situación del paciente, con un deterioro funcional progresivo y alto riesgo de caer en la cascada de la dependencia y la discapacidad. También en los últimos años se ha introducido el concepto de paciente crónico complejo, o pacientes con necesidades de atención complejas, que además de la complejidad clínica, incorpora otros aspectos relevantes, como determinantes socioeconómicos de la salud, la cultura, el medio ambiente, el comportamiento del paciente y el uso de servicios de salud.

En la actualidad, el 60% de los pacientes que ingresan en servicios de medicina interna españoles son crónicos complejos, y el 40% pluripatológicos, y el perfil ha cambiado en los últimos años: Tienen más edad, más deterioro funcional, el 60% tienen un grado elevado de dependencia para las actividades de la vida diaria, y por lo tanto una elevada dependencia de la persona cuidadora, con alto riesgo de reingreso y de fallecimiento al año (44%)”.

Durante la reunión se ha expuesto que “la pluripatología y las necesidades complejas son fenómenos emergentes ligados al envejecimiento de la población” y que “el enfoque sanitario tradicional, basado en enfermedades, no es válido para el abordaje de las personas pluripatológicas, ya que produce un aumento de visitas a diferentes consultas, de forma no coordinada, lo que conlleva un aumento en la duplicidad de pruebas, aumento de prescripción de fármacos, con riesgo de interacciones y eventos adversos, y falta de continuidad asistencial tras un ingreso hospitalario”. En este sentido, los nuevos modelos de atención, **“con un abordaje multidimensional, liderados por médicos internistas, han mostrado mejores resultados en salud, y con una mayor optimización de los recursos sanitarios”**, indica la Dra. Cubo.

### **Triple desafío en la cronicidad compleja: osteoporosis, sarcopenia y desnutrición**

La osteoporosis, la sarcopenia y la desnutrición son tres entidades interrelacionadas, que comparten factores de riesgo comunes, y conducen a “un aumento de la morbilidad y la mortalidad en las personas que las padecen”. La sarcopenia, baja cantidad o calidad muscular y de fuerza muscular, se asocia a una predisposición mayor a tener caídas y a deterioro funcional, y la osteoporosis, disminución de masa ósea, tiene como complicación más grave, las fracturas óseas. En ambos

casos, hay por lo tanto “un riesgo mayor de desarrollar dependencia funcional lo que impacta negativamente en la calidad de vida de las personas”.

Si bien durante mucho tiempo la sarcopenia se relacionó sólo con el envejecimiento, ahora se sabe que su desarrollo comienza en etapas anteriores de la vida, y está presente en personas con determinadas enfermedades crónicas, como la insuficiencia cardiaca, la enfermedad renal crónica o la Diabetes Mellitus tipo 2. En muchas de estas enfermedades crónicas también está aumentado el riesgo de padecer osteoporosis, y por lo tanto en un paciente pluripatológico, pueden coexistir ambas. Por otro lado, la inactividad física, ya sea debido a un estilo de vida sedentario o a la inmovilidad o la discapacidad relacionada con la enfermedad crónica, y la polifarmacia, producen un aumento de la frecuencia de sarcopenia y de osteoporosis.

Cabe resaltar que “la desnutrición favorece la sarcopenia y la osteoporosis. Hay que tener en cuenta que muchas de las patologías crónicas y sus tratamientos pueden afectar al estado nutricional por diferentes mecanismos que involucran al apetito, a la absorción y asimilación de los nutrientes, así como a diferentes alteraciones metabólicas”. Es lo que se conoce como Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE). Por lo tanto, en los pacientes con patologías crónicas y pluripatológicos, y en los de edad avanzada, es preciso realizar una detección precoz de la sarcopenia, la osteoporosis y la desnutrición y hacer una valoración integral multidimensional de la persona, para hacer un abordaje integral del problema.

### **Paciente cardio-renal-metabólico crónico y pluripatológico**

Existe una fuerte asociación entre la obesidad, la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la enfermedad renal crónica (ERC). Además, los factores de riesgo cardiovascular y renal se han vuelto altamente prevalentes en adultos con esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH). Estas enfermedades están interconectadas, coexisten, progresan y se amplifican entre sí, lo que resulta en un impacto significativo en la vida de los pacientes. La interconexión entre ellas aumenta la probabilidad de desarrollar comorbilidades y eventos graves como el accidente cerebrovascular o el infarto de miocardio, que pueden llevar a la hospitalización y la muerte prematura.

Según se ha expuesto, el internista desempeña un “papel fundamental” en la asistencia al paciente cardio-renal-metabólico, por su “capacidad para proporcionar una asistencia integral y favorecer la continuidad asistencial”. En la mesa con patrocinio de Boehringer Ingelheim, socio estratégico de la SEMI, se abordaron las claves sobre cómo proteger y beneficiar a estos pacientes, cuyas condiciones crónicas requieren un manejo integral, en dos situaciones complejas pero muy diferentes, como son la hospitalización hospitalaria y la domiciliaria.

Además, se reflexionó sobre cómo nos organizaremos en un futuro para ofrecer la mejor asistencia y tratamiento farmacológico a estos pacientes con enfermedad cardiovascular, renal y metabólica.

### **Anemia en el paciente pluripatológico**

La anemia es una patología frecuente en el paciente pluripatológico y su presencia también se asocia a múltiples patologías crónicas por diferentes mecanismos. Hasta el 60% de los pacientes pluripatológicos crónicos ingresados, presentan anemia. Ésta se asocia a disminución de la capacidad física y la fuerza muscular, disminuyendo su movilidad y empeorando su calidad de vida, y aumentando el riesgo de fallecimiento al año del ingreso. Al ser un diagnóstico frecuente y coexistir con otras patologías graves, en ocasiones se subestima su importancia y el estudio de su etiología y la instauración de un tratamiento adecuado.

### **Desprescripción en el PCC y prescripción centrada en la persona**

En España, un 27,3% de las personas mayores de 65 años están polimedizadas y se conoce que existe una relación directa entre el número de fármacos prescritos y la prevalencia de errores de prescripción, interacciones medicamentosas y un incremento de los resultados adversos. En este sentido, la Dra. Cubo resalta que “la polifarmacia se asocia a fragilidad, dependencia, deterioro cognitivo, riesgo nutricional, riesgo de caídas, aumento de hospitalizaciones y mortalidad”. Por eso, es necesario realizar de forma periódica una revisión sistemática del tratamiento con el paciente y/o la persona cuidadora y valorar la adherencia al tratamiento, un aspecto de particular interés en el caso de enfermedades crónicas, donde el incumplimiento terapéutico puede llegar a ser del 50%. Las prescripciones de nuevos fármacos deben realizarse basadas en la evidencia científica, pero también “deben estar ajustadas a la situación funcional, cognitiva y pronóstica, ya que estos matices pueden modificar la relación riesgo-beneficio del fármaco”.

Como principales claves de la reunión, se ha indicado que es “preciso orientar a los servicios de medicina interna, hacia lo que se conoce como el hospital del futuro, donde la gestión por procesos asistenciales debe ser uno de los elementos fundamentales para “añadir valor”. Es necesario también, garantizar la continuidad asistencial, desarrollando programas de atención sistemática al paciente crónico complejo en coordinación con atención primaria, potenciando la figura de la enfermera de enlace o gestora de casos y facilitando la coordinación entre el hospital y los centros sociosanitarios. También se hace preciso aumentar las alternativas a la hospitalización convencional, como el hospital de día y hospitalización a domicilio, prestando la asistencia lo más cerca del domicilio del paciente. Se deberá incorporar al paciente y al cuidador como agentes activos en el manejo de su salud, respetando sus preferencias y valores y por lo tanto incorporándoles en la toma de decisiones compartidas. En este sentido,

desde el grupo de trabajo de cronicidad y pluripatología de la SEMI, se han desarrollado unos criterios de calidad, que debe tener un programa de atención al paciente pluripatológico. Con esto se pretende, por un lado, mejorar la atención de estas personas, y por otro disminuir la variabilidad clínica, para mejorar la eficiencia. Además, se compartieron experiencias de tres servicios medicina interna de diferentes comunidades, en el abordaje del paciente crónico complejo o pluripatológico, lo que permitirá consensuar las estrategias con mejores resultados, y analizar las dificultades para buscar soluciones conjuntas.

### **Soledad no deseada**

Durante la reunión también se ha abordado la incidencia y el impacto de la soledad no deseada sobre la salud de las personas. En España, hay cerca de 4,7 millones de hogares unipersonales, 2 millones de los cuales -el 42%-, corresponden a personas mayores de 65 años y la mayoría (siete de cada diez) mujeres. Las altas tasas de aislamiento social y soledad en todo el mundo tienen graves consecuencias para la salud y el bienestar. La falta de conexión social conlleva un riesgo equivalente, o incluso mayor, de muerte prematura al asociado con otros factores de riesgo más conocidos, como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la inactividad física, la obesidad y la contaminación del aire.

Esta reunión científica de la SEMI ha contado con el apoyo y patrocinio de Boehringer Ingelheim.

### **Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de 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 un total de **21 los grupos o subgrupos 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 desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org) y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

### **Boehringer Ingelheim Cronicidad**

Boehringer Ingelheim trabaja en terapias innovadoras que transforman la vida de las personas y los animales de las generaciones presentes y futuras. Como empresa biofarmacéutica líder en investigación, la compañía crea valor a través de la innovación en áreas de gran necesidad médica no cubierta. Fundada en 1885 y de propiedad familiar, Boehringer Ingelheim adopta una perspectiva sostenible a largo plazo. Cuenta con más de 53.000 colaboradores a nivel mundial en más de 130 mercados que trabajan para las dos unidades de negocio de Salud Humana y Salud Animal. Más información en <http://www.boehringer-ingelheim.com/es>.

### **Para más información SEMI:**

Óscar Veloso. Responsable de comunicación  
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)  
[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / 915197080 / 648163667