

## **NOTA DE PRENSA**

### **IX REUNIÓN DE PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA**

**SON PACIENTES CON ALTA CARGA DE ENFERMEDAD CRÓNICA Y FRAGILIDAD, EDAD AVANZADA, DETERIORO FUNCIONAL Y COGNITIVO, POLIMEDICACIÓN Y ALTAS NECESIDADES DE SOPORTE SOCIO SANITARIO**

# **El 61% de los pacientes que ingresan en Medicina Interna ya son crónicos complejos y un 40% son pluripatológicos**

- El perfil de los pacientes crónicos complejos y pluripatológicos hospitalizados en los servicios de Medicina Interna ha cambiado en los últimos años. Ahora tienen más edad, más deterioro funcional, dependencia y una estratificación pronóstica de mayor riesgo. Además, el 60% tienen un grado elevado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria (ABCV)
- Las patologías más prevalentes de los pacientes crónicos complejos con pluripatología que ingresa en los Servicios de Medicina Interna son la enfermedad cardíaca (68%), seguidas de la enfermedad renal crónica (49%), enfermedades neurológicas (43%) y respiratorias (32%)
- Los expertos coinciden en que “es importante evitar la hospitalización en lo posible ya que está demostrada la pérdida de funcionalidad que se produce durante las hospitalizaciones de estos pacientes” y promover programas de atención específica durante el ingreso para evitar tanto el deterioro funcional como la fragmentación asistencial
- La valoración multidimensional global, la coordinación asistencial al alta y un plan individualizado centrado en cada persona resultan claves en el manejo de este tipo de pacientes, en cuyo abordaje el médico internista desempeña una labor clave por su visión integral y holística

**Madrid, 18 de octubre de 2022.** – Médicos internistas de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** han participado el pasado viernes y sábado en la **IX Reunión de Paciente Crónico Complejo** de la SEMI, para abordar novedades respecto al abordaje y manejo de este tipo de paciente, cada vez más habitual en los Servicios de Medicina Interna de los hospitales del país. En dicha reunión, se ha puesto de manifiesto

que **“el 61% de los pacientes que ingresan en Medicina Interna ya son crónicos complejos y un 40% son pluripatológicos”**, según datos del estudio **CRNICOM**, realizado en el seno del Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la SEMI.

Se trata de pacientes con alta carga de enfermedad crónica, generalmente de edad avanzada, frecuente fragilidad, disminución de la autonomía personal, deterioro funcional y cognitivo, polimedicación, y con altas necesidades de soporte social y recursos sociosanitarios.

Paciente pluripatológico es aquel que **“tiene dos o más enfermedades crónicas complejas** que evolucionan a lo largo de los años, generalmente de un grupo de patologías que se caracterizan por producir un **importante deterioro de la calidad de vida”**. Pero en la pluripatología, además, suele haber una especial susceptibilidad y fragilidad clínica. Es importante identificar a aquellos pacientes que tienen **“una frecuente demanda de atención por agudizaciones y aparición de patologías interrelacionadas que agravan su situación, con un deterioro funcional progresivo y un riesgo elevado de caer en la cascada de dependencia y discapacidad”**. Éstos últimos son los **pacientes crónicos complejos (PCC)**.

Según se ha puesto de relieve en la reunión, el perfil de los pacientes crónicos complejos y pluripatológicos hospitalizados en los servicios de Medicina Interna ha cambiado en los últimos años. **“Ahora tienen más edad, más deterioro funcional, dependencia y una estratificación pronóstica de mayor riesgo”**, indica la Dra. Pilar Cubo Romano, coordinadora del Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la SEMI y Jefa de Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla.

### **Patologías más prevalentes**

Las patologías más prevalentes de los pacientes crónicos complejos con pluripatología que ingresan en los Servicios de Medicina Interna son las **enfermedades cardíacas (68%), seguidas de la enfermedad renal crónica (49%), las enfermedades neurológicas (43%) y las respiratorias (32%)**. Además, el 60% tienen un **grado elevado de dependencia** para las actividades básicas de la vida diaria (ABCVD).

***“Esta población tiene una elevada mortalidad durante los ingresos y, en el seguimiento clínico, una baja calidad de vida relacionada con la salud percibida y alta prevalencia de dependencia de la persona cuidadora. Presenta una especial susceptibilidad y fragilidad clínica que conlleva la frecuente demanda de atención”***, recuerda la Dra. Pilar Román Sánchez, médico internista miembro de SEMI y coordinadora de la IX Reunión Pacientes Crónicos Complejos.

Durante el transcurso de la reunión, se puso el foco sobre que ***“la valoración multidimensional global”*** debe ser clave en el abordaje de estos pacientes y que se ***“necesita una estrategia en la que sean verdaderamente el centro del sistema”***. “Es el sistema sanitario, y no el paciente, el que debe adaptarse para ofrecer la mejor atención y evitar perjuicio para el propio paciente. La colaboración con otros servicios, a través de equipos interdisciplinarios y, sobre todo, la relación estrecha y continuada con Atención Primaria, es la pieza clave para mantener al paciente crónico complejo en su lugar de residencia el mayor tiempo posible acercando la atención sanitaria al domicilio del paciente”.

En palabras de la **Dra. Cubo**: “Cada paciente debería tener un plan individualizado y compartido entre los distintos niveles asistenciales que promueva el empoderamiento del propio paciente o su cuidador y especifique las actuaciones a realizar en caso de alarma por posible descompensación”.

En estos pacientes, además, recuerda la **Dra. Román** “es importante evitar la hospitalización en lo posible ya que está demostrada la pérdida de funcionalidad que se produce durante las hospitalizaciones; promover programas de atención específica durante el ingreso para evitar el deterioro funcional y evitar la fragmentación en múltiples consultas que aumentan el número de visitas al hospital en detrimento de la calidad de vida y el riesgo de polifarmacia”.

Tanto la **Dra. Pilar Cubo Romano** como la **Dra. Pilar Román Sánchez**, junto al **Dr. Jesús Díez Manglano**, presidente de SEMI, han sido los encargados de **inaugurar esta IX Reunión de Pacientes Crónicos Complejos de SEMI**, en la que se ha disertado sobre aspectos como el

futuro de la Medicina Interna desde la perspectiva de los residentes e internistas jóvenes de la especialidad, sobre razonamiento clínico y toma de decisiones en situaciones clínicas complejas, sobre gestión sanitaria y cambio de paradigma tras la pandemia.

También se puso el foco durante la reunión en que **“es preciso impulsar la coordinación y la continuidad asistencial entre diferentes niveles asistenciales, atención primaria y centros sociosanitarios, para mejorar la calidad de la asistencia de estos pacientes, sobre todo en las transiciones asistenciales”**. Por ejemplo, la **situación tras el alta hospitalaria** es un momento especialmente crítico en el que debe existir una adecuada coordinación para recuperar la pérdida de reserva funcional que se produce durante el ingreso.

Como especialidad holística con visión global del paciente, Medicina Interna “tiene los mecanismos para realizar esta valoración global e individualizada y experiencia sobre la mayor parte de las patologías de los pacientes pluripatológicos y es capaz de valorar de forma global la situación, tanto física como psíquica y social, y de adecuar la medicación evitando la polifarmacia y los efectos indeseados de los fármacos”.

La cronicidad, según se expuso en la reunión, es una pandemia que “precisa de especialistas generalistas con avezadas habilidades clínicas, humanas y organizativas para dar respuesta apropiada a las personas que la padecen. Numerosos expertos abogan por un hospital del futuro basado principalmente en este tipo de perfiles profesionales”. En este sentido, se reiteró que “la formación continuada de los internistas es imprescindible para la mejora continua de la atención a las personas con enfermedades crónicas complejas. Esta reunión, con 9 ediciones a sus espaldas, es ya un clásico para conseguir este objetivo. SEMI es una sociedad médico-científica miembro de la alianza **Plataforma Cronicidad Horizonte 2025**.

**Más información sobre la reunión:**

[https://www.cronicidadhoy.es/reunion\\_pacientes\\_cronicos\\_complejos\\_2022](https://www.cronicidadhoy.es/reunion_pacientes_cronicos_complejos_2022)

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

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) 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. Fundada el **8 de febrero de 1952**, este año 2022 la sociedad médico-científica cumple su **70º aniversario**. Para más información, visita [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org) y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

**Para más información SEMI:**

Óscar Veloso

Responsable de comunicación

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / [comunicacion@fesemi.org](mailto:comunicacion@fesemi.org) / 915197080 / 648 16 36 67