

## NOTA DE PRENSA

HA AUMENTADO EN 19,3 AÑOS LA EDAD MEDIA DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS

### **SEMI publica un documento de posicionamiento con 17 recomendaciones para la valoración integral y multidimensional del paciente anciano hospitalizado**

- Recoge y describe los [aspectos más relevantes e imprescindibles sobre la valoración integral y multidimensional](#) del paciente anciano hospitalizado
- Pretende servir de orientación hacia una adaptación de la práctica asistencial en los Servicios de Medicina Interna y para dar respuesta al cambio demográfico y al perfil epidemiológico actual del mayor hospitalizado
- Entre sus objetivos: facilitar el reconocimiento de necesidades y vulnerabilidades de los pacientes, contribuir al desarrollo de planes individualizados de atención, y aumentar el trabajo en equipo para evitar el deterioro funcional y cognitivo de las personas ancianas tras su ingreso, así como mejorar, en lo posible, los resultados en salud y la experiencia de la hospitalización
- El perfil de la persona anciana que atienden los internistas presenta “un mayor número de enfermedades crónicas, un peor estado funcional, y una situación social más compleja”
- Dicho posicionamiento reconoce y resalta que “la valoración integral y multidimensional y la elaboración multidisciplinar de un plan de atención durante el ingreso pueden tener un impacto para evitar mortalidad, discapacidad e institucionalización al alta”

Madrid, 18 de diciembre de 2020. – La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) acaba de publicar un [documento de posicionamiento](#) que, a través de [17 recomendaciones](#), recoge y describe los aspectos más relevantes e imprescindibles sobre la valoración integral y multidimensional del **paciente anciano hospitalizado**.

Dicho documento, publicado en Revista Clínica Española (RCE) —publicación científica de SEMI—, y desarrollado por el **Grupo Focal de Envejecimiento y el Grupo de Trabajo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de SEMI**,

pretende servir de orientación hacia una adaptación de la práctica asistencial en los **Servicios de Medicina Interna** que brinde respuesta al **cambio demográfico** y al **perfil epidemiológico actual** de la persona mayor hospitalizada.

Asimismo, también pretende facilitar el reconocimiento de las **necesidades y vulnerabilidades de los pacientes**, contribuir al **desarrollo de planes individualizados de atención**, y aumentar el trabajo en equipo para **evitar el deterioro funcional y cognitivo de las personas ancianas tras su ingreso hospitalario**, así como mejorar, en la medida de lo posible, los **resultados en salud** y la **experiencia de la hospitalización**.

### **Cambio del patrón demográfico y del perfil epidemiológico**

En los últimos **20 años**, según se explica en el documento, “la edad media de los pacientes ingresados en los Servicios de Medicina Interna de nuestro país **ha aumentado en 19,3 años**” y solamente en el período comprendido entre 2007 y 2014 este incremento ha sido de **tres años**. Como consecuencia de ello, el perfil de la persona mayor que atienden los internistas presenta **“un mayor número de enfermedades crónicas, un peor estado funcional, y una situación social más compleja”**.

El **envejecimiento progresivo de la población** junto con la **mejora de las condiciones sociales** y el **avance de los cuidados sanitarios** han generado un “marcado incremento del número de pacientes con enfermedades crónicas, fragilidad y dependencia, lo que condiciona un mayor consumo de recursos sanitarios y sociales”, reza el documento.

Además, dicho posicionamiento reconoce y resalta que *“la valoración integral y multidimensional y la elaboración multidisciplinar de un plan de atención durante el ingreso pueden tener un impacto para evitar mortalidad, discapacidad e institucionalización al alta”*.

Este documento pone en valor la necesidad **de potenciar el trabajo en equipo** para conseguir mejorar resultados en salud en este perfil de pacientes. Para ello, la atención **junto con enfermeras, trabajadores sociales, farmacéuticos y otros actores** que habitualmente participan de la asistencia de los pacientes ancianos

hospitalizados, se constituye en **una estrategia clave** que se ha tenido en cuenta en la propuesta de recomendaciones. En este sentido, la colaboración entre especialidades de ámbito generalista (médicos de familia, geriatras, internistas, profesionales que trabajan en las urgencias, etc.) y el aprendizaje mutuo debe ser un elemento a potenciar en el trabajo diario de nuestros servicios de medicina interna y en los hospitales".

## **17 recomendaciones propuestas por los médicos internistas**

**Recomendación 1.** Es preciso realizar una valoración integral y multidimensional de las personas ancianas (VIMA) hospitalizadas en Medicina Interna.

**Recomendación 2.** La valoración integral y multidimensional debe incluir fundamentalmente una evaluación clínica y de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, de la función cognitiva, del estado afectivo, de la medicación y de la situación social.

**Recomendación 3.** Es necesario evaluar en los ancianos hospitalizados la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

**Recomendación 4.** Es necesario evaluar la situación cognitiva en los ancianos hospitalizados.

**Recomendación 5.** Hay que prevenir e identificar de forma precoz el *delirium* en los ancianos hospitalizados.

**Recomendación 6.** La evaluación del estado afectivo y el despistaje de un trastorno depresivo en los ancianos hospitalizados deben realizarse utilizando una herramienta de cribado o, cuando esto no sea posible, mediante la entrevista clínica ordinaria.

**Recomendación 7.** Durante la hospitalización de los ancianos es conveniente identificar a la persona cuidadora principal y detectar las situaciones de riesgo social.

**Recomendación 8.** Durante la hospitalización de los ancianos, y en colaboración con los profesionales de enfermería, hay que evaluar la existencia de otras

situaciones de riesgo como fragilidad, desnutrición y los riesgos de caídas y de úlceras por presión.

**Recomendación 9.** Es conveniente realizar una valoración del pronóstico en los pacientes ancianos hospitalizados para adecuar junto al paciente y su familia, los objetivos y la intensidad de los cuidados, los estudios diagnósticos y los tratamientos.

**Recomendación 10.** Es imprescindible identificar durante la hospitalización a las personas ancianas con enfermedad crónica avanzada o en situación de cuidados paliativos, para organizar y planificar los cuidados teniendo en cuenta sus expectativas, preferencias y valores.

**Recomendación 11.** Es conveniente aprovechar el ingreso hospitalario para hacer una revisión sistemática de la medicación de la persona anciana.

**Recomendación 12.** Durante la hospitalización de las personas ancianas, antes de prescribir un fármaco nuevo o de plantear la desprescripción de un medicamento, hay que valorar el beneficio-riesgo teniendo en cuenta los resultados de la VIMA.

**Recomendación 13.** La VIMA debe acompañarse de la realización de un plan de intervención individualizado que apoye la mejora o resolución de los problemas identificados.

**Recomendación 14.** Es recomendable la utilización de listados de verificación, o *checklists*, para mejorar la información obtenida en la VIMA durante la hospitalización.

**Recomendación 15.** La VIMA puede hacerse de forma multidisciplinar con la participación de diferentes profesionales.

**Recomendación 16.** Tras una hospitalización, los resultados de la VIMA deben constar en el informe de alta.

**Recomendación 17.** La VIMA debe actualizarse periódicamente.

## [ENLACE AL DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO CON 17 RECOMENDACIONES](#)

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

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a alrededor de **8.400 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 **22 los 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 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](#).

### **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