



NOTA DE PRENSA

MESA DE 'RETOS DE LA MEDICINA INTERNA EN PACIENTES CON ALTAS NECESIDADES'

La pandemia de COVID-19 se añadirá a la pandemia de pacientes crónicos que ya existía y supondrá una amenaza para el sistema sanitario

- El modelo asistencial sanitario actual, enfocado a la atención de lo agudo, condiciona que hasta un 5% de los pacientes consuman cerca del 50% de los recursos sanitarios
- Estos pacientes con problemas crónicos de salud necesitan de estrategias que garanticen un abordaje integral y una atención centrada en la persona
- La pandemia de COVID-19 ha agravado las condiciones crónicas de salud de muchos pacientes y elevará el porcentaje de enfermos con altas necesidades de atención sanitaria
- El sistema sanitario ya era frágil y urge repensar la estrategia asistencial y el modelo sociosanitario, sin discriminar por edad.

Madrid, 26 de noviembre de 2020. – La actual organización de la atención sanitaria hace que un pequeño número de pacientes, alrededor de un 5% de la población, consuman hasta el 50 % de nuestros recursos sanitarios según en qué países. Se trata de personas con enfermedades crónicas, pluripatológicas y, en muchos casos, mayores y frágiles que requieren cuidados y una asistencia muy coordinada para cubrir todas sus necesidades. La COVID-19 puede incrementar tanto el porcentaje de pacientes con altas necesidades de atención sanitaria como el porcentaje de recursos que consumen. Algunas propuestas para mejorar la eficiencia de la atención a este colectivo son reforzar la atención primaria (AP), mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y potenciar una telemedicina real, entre otras cosas, según ha planteado el Dr. Ignacio Vallejo Maroto, coordinador del Grupo de Trabajo SEMI Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada y moderador de la sesión



Retos de la Medicina Interna en la asistencia a personas con altas necesidades de atención, celebrada en el marco del 41 Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) de forma virtual.

Los datos sobre la alta demanda de recursos sanitarios de un pequeño porcentaje de la población no son exclusivos de España, sino un fenómeno común a otros países. *“Son pacientes que se descompensan y que tienen un alto requerimiento de cuidados. Lo ideal sería su permanencia en el domicilio, con una buena salud y calidad de vida, y siendo atendidos en ese entorno por el equipo de atención primaria. Cuando sea preciso y de forma coordinada también con otros especialistas y niveles asistenciales según las necesidades. En este sentido es importante contar con todos los actores implicados: enfermeras, médicos de familia, trabajadoras sociales, farmacéuticos y especialistas con ámbito generalista como internistas, médicos de urgencias o geriatras”*, expone el Dr. Vallejo.

La COVID-19 ha empeorado esta situación, al haberse tenido que desplazar sanitarios que atendían a estos pacientes a otras labores (de rastreo o atención a pacientes COVID, por ejemplo). *“Ya teníamos una pandemia de pacientes crónicos y ahora se le suma la de pacientes con infección por coronavirus”*, sentencia el Dr. Vallejo.

Tres retos importantes

Existen tres grandes retos que se deben afrontar en la atención a estos pacientes con altas necesidades asistenciales y que se han planteado en la mesa redonda: el edadismo, a cargo de la Dra. Belén Alonso Ortiz, internista en el Hospital Universitario de Gran Canaria; la letalidad de la pandemia de coronavirus y su influencia en pacientes crónicos y pluripatológicos, por la Dra. Pilar Cubo, del Hospital de Parla (Madrid); y el modelo de las residencias de mayores, por el Dr. Alberto Ruiz Cantero, internista en Ronda (Málaga).



El edadismo es un factor discriminatorio que supone el rechazo a la intervención en personas mayores, por su edad avanzada. Al respecto, se abre una reflexión: “La edad ya no debe ser un factor discriminatorio para realizar una intervención sanitaria a una persona mayor, sino un factor más, junto a sus expectativas vitales, pronóstico, circunstancias, condiciones de salud, necesidades, preferencias y valores”, explica el Dr. Vallejo.

La letalidad causada por la pandemia de coronavirus ya tiene efecto en los pacientes crónicos y pluripatológicos, al haberse desplazado personal asistencial y recursos para atender a personas con COVID-19. El confinamiento también ha dificultado la continuidad de estrategias de salud pública para promover hábitos saludables y prevenir enfermedades como la obesidad, la diabetes, la hipertensión o la EPOC. “Ya vemos las consecuencias en su salud en el presente y las veremos en los próximos meses y años”, augura el Dr. Vallejo.

La población española ha gozado de una esperanza de vida media larga, de 80,87 años en hombres y 86,22 años en mujeres, en 2019, la segunda más alta del mundo, por detrás de Japón. Pero la pandemia en 2020 puede cambiarlo e impactar en los pacientes crónicos y pluripatológicos, mayores y frágiles. Al ser mayores, estos pacientes tienen más riesgo de sufrir complicaciones por la COVID-19. Es conocido que la letalidad del coronavirus se duplica cada década de la vida a partir de los 65 años.

“La pandemia ha puesto de manifiesto un sistema sanitario frágil, cuando, precisamente, nuestros pacientes crónicos están muy necesitados de estrategias de coordinación y continuidad en su atención. ”, señala el Dr. Vallejo, como una de las áreas de mejora.

El modelo de las residencias de mayores, instituciones no hospitalarias que atienden a los mayores, se deben repensar, tras el gran impacto de la COVID-19. Este modelo se debería replantear desde diferentes puntos de vista: “Una



mayor integración socio-sanitaria y la necesidad de dar continuidad a los proyectos vitales que los mayores que viven en residencias ”, precisa el Dr. Vallejo.

Durante la mesa redonda el Dr. Vallejo ha insistido en “la fragilidad que nuestro sistema sanitario ya tenía y que ahora se ha visto desbordado por la pandemia. Aunque un 5% de la población en su mayor parte enfermos crónicos consumen un 50% de recursos sanitarios, no son culpables de que el sistema sanitario sea deficiente y que los esté penalizando. Con los recursos adecuados y una reorganización de las estrategias, su estado de salud estaría mejor controlado. La realidad que tenemos ahora es fruto de estrategias no implementadas y de una distribución de recursos que no ha apoyado a Atención Primaria.”

Debemos insistir en que, “la edad no puede ser un factor discriminatorio para ofrecer una determinada intervención a un mayor y debemos incidir en que tenemos que seguir atendiendo a las personas con problemas crónicos de salud así como conseguir una mayor integración de lo socio-sanitario, en particular en el modelo de las residencias”, sostiene el Dr. Vallejo.

Tres medidas propuestas

Algunas medidas propuestas para responder a estos retos son, en primer lugar, **reforzar la primaria**, una reclamación antigua, de modo que los pacientes puedan permanecer en su domicilio y ser seguidos por el equipo de salud de Atención Primaria. El objetivo debe ser lograr que estos pacientes sean atendidos en su entorno habitual y evitar descompensaciones graves que precisen de ingreso, salvo cuando sea necesario. “Esta situación no se arregla invirtiendo más en hospitales, sino poniendo más recursos en la primaria. Hay que poner más recursos en la puerta de llegada, no en la de salida, cuando el paciente ya está descompensado”, ha destacado el Dr. Vallejo.

41 CONGRESO DE LA SEMI VIRTUAL



23-27 NOVIEMBRE 2020

En segundo lugar, **poner en marcha líneas estratégicas y de continuidad entre los profesionales de diferentes niveles asistenciales**, de manera que si el paciente se descompensa pueda ser atendido por profesionales en el hospital de forma adecuada a sus necesidades y al momento.

En tercer lugar, **apostar por la telemedicina real**, no solo la llamada telefónica, proveyendo al paciente y al profesional de competencias digitales y los dispositivos necesarios para por ejemplo medir parámetros que ayuden a controlar su enfermedad, poder registrarlos con una historia digital común y ajustar así los cuidados; potenciar el uso de otras herramientas que permitan una comunicación entre paciente y profesional entre otras medidas; dotar de habilidades digitales puede ser además más complejo en pacientes mayores o según su lugar de residencia (vivir en una zona rural sin conexión a internet).

Los temas más relevantes del 41º Congreso Nacional de la SEMI Virtual

El 41º Congreso Nacional de SEMI Virtual (23-27 de noviembre) aborda temas como la atención médica a las personas transgénero, casos de éxito en COVID-19 (Hospital IFEMA y el Modelo Uruguayo), novedades respecto al uso de anticoagulantes orales de acción directa (ACODs), bacterias resistentes y nuevos antibióticos, patología vascular ocular, tratamiento inmunomodulador en COVID-19, la relación entre el riesgo vascular y la Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV) y la COVID-19, la obesidad como enfermedad multisistémica, la coordinación y la transición asistencial en pacientes con necesidades paliativas, la importancia de la gestión clínica y las nuevas tecnologías, los retos para la Medicina Interna en la Asistencia de las Personas con Altas Necesidades de Atención, las decisiones terapéuticas de la Insuficiencia Cardíaca sin respuesta en las Guías Clínicas, la atención paliativa en el paciente COVID-19, las consecuencias negativas del consumo intensivo de alcohol o la práctica del llamado binge drinking.

También se analizarán nuevas tendencias nutricionales, novedades en el manejo de la insuficiencia cardíaca, EPOC u osteoporosis, entre otros temas relacionados con la actualización en el abordaje y nuevas dianas diagnósticas y terapéuticas respecto a múltiples patologías infecciosas, minoritarias, autoinmunes, crónicas y/o multisistémicas desde la óptica de Medicina Interna. Asimismo, tienen una presencia destacada, en el área eHealth, los temas sobre big data médico, telemedicina o inteligencia artificial en el ámbito clínico.

Se presentarán las principales investigaciones y datos del Registro Clínico SEMI-COVID-19, uno de los mayores del mundo, un protocolo de seguimiento de pacientes COVID-19 de SEMI y SEMERGEN y un consenso sobre hiperpotasemia crónica. Contará con participación de expertos internacionales y con una conferencia a cargo del director y fundador de la ONG Open Arms, Óscar Camps.

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

41 CONGRESO DE LA SEMI VIRTUAL

**23-27 NOVIEMBRE 2020**

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 y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información 41º Congreso Nacional SEMI Virtual:

Montse Llamas / Sonia Joaniquet
Ala Oeste Comunicación
montse@alaoeste.com / 636 82 02 01
sonia@alaoeste.com / 663 84 89 16

Óscar Veloso
Responsable de comunicación de SEMI
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080