



Paciente crónico : una nueva mirada a un antiguo desafío....

Por que es importante saber de los pacientes crónicos como concepto....?

Dra Carolina Tanco
Especialista en Geriatria
Unidad de Paciente cronico
Hospital Clinico Mutual de Seguridad

Algo de historia....



CONCEPTO DE CRONICIDAD:

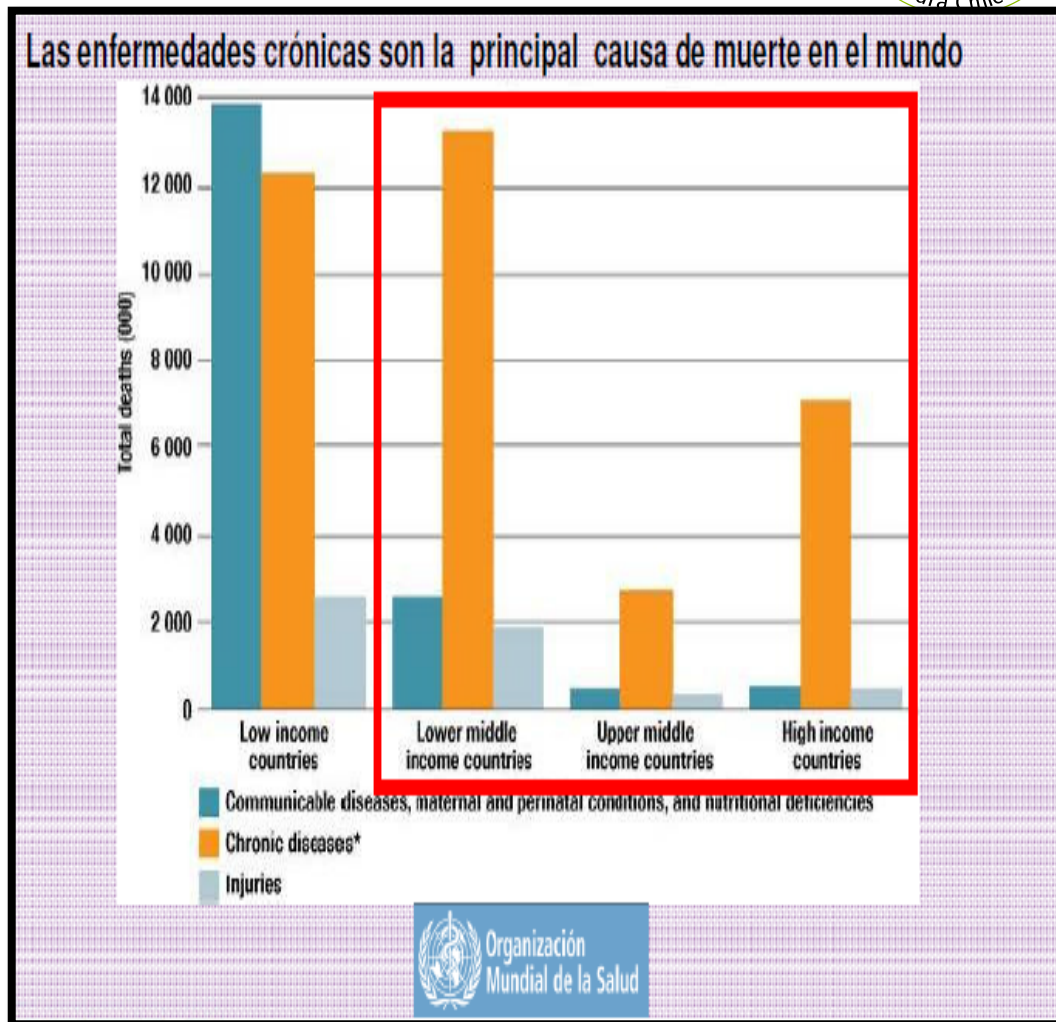
A lo largo de la historia, y hasta los años 70 de este siglo las enfermedades infectocontagiosas han sido las más importantes a nivel de morbilidad y mortalidad.

A partir de la década de los años setenta empieza a ponerse de manifiesto la importancia de las enfermedades de origen no infeccioso. En este cambio se marcan diferencia entre los países desarrollados y los países subdesarrollados.

Cifras de la OMS

El Informe de la OMS

Previnendo las enfermedades crónicas estimó que el 60% de las muertes mundiales en 2005, al menos en países desarrollados, eran ya debidas a enfermedades Crónicas.

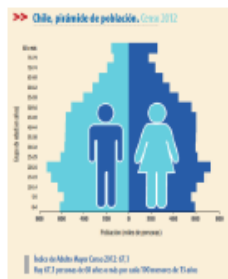
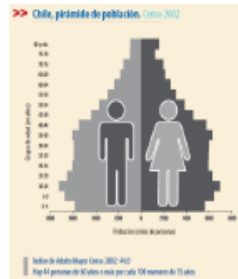


Además, la OMS cifra en 650 millones –un 10% de la población- las personas que sobreviven con discapacidades.

Peor aún es que para 2020 estas enfermedades crónicas serán la principal causa de discapacidad y que en 2030 se doblará la incidencia actual de enfermedades crónicas en >65 años.



Transición Demográfica



Cambio perfil demográfico

- Envejecimiento de la población
- Disminución de la natalidad
- Disminución de la tasa global de fecundidad por debajo de la tasa de reemplazo
- Disminución de la mortalidad
- Aumento de la expectativa de vida al nacer

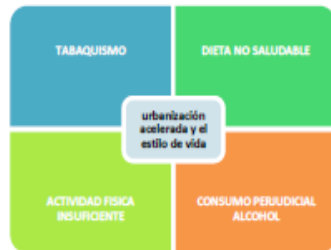
Transición epidemiológica



Cambio perfil epidemiológico

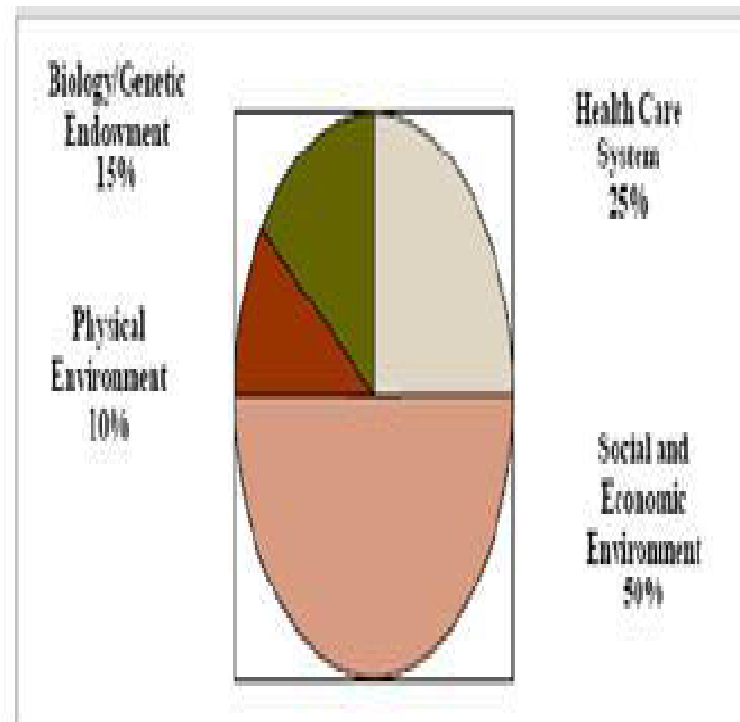
- Aumento de la mortalidad por Enfermedades No Transmisibles (ENT)
- Disminución de la Mortalidad por Enfermedades Transmisibles
- Mayor Carga de Enfermedad por ENT
- Alta prevalencia de factores de riesgo de ENT

Factores de riesgo conductuales



Si estos factores fueran ELIMINADOS se podría PREVENIR:
80% de las enfermedades del corazón, cerebrovascular y DM tipo 2
40% de los cánceres

Expertos estiman que los ambientes sociales y económicos contribuyen en un 50% en el nivel de salud de la población mientras que el sistema de salud sólo contribuye en un 25% (Health Canada, 2002).



Source: Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch: AB/NWT 1002.



Definición....

La enfermedad crónica se define como un " proceso incurable, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de **dependencia social y discapacidad.** Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible".

Otra definición de enfermedad crónica sería "trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo".

Características de las enfermedades crónicas



Características comunes en las enfermedades crónicas:

1. **Padecimiento Incurable:** Permanente e irreversible con periodos de remisión y recaídas.
2. **Multicausalidad o plurietiología:** Están asociadas a diversos factores químicos, físicos, ambientales, socioculturales, muchos de ellos relacionados con el modo de vida y el trabajo. En las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, intervienen múltiples causas: tabaco, hipercolesterolemia, hipertensión, estrés, etc.
3. **Multiefectividad:** Un factor de riesgo puede producir múltiples efectos sobre distintos problemas de salud. Por ejemplo, el tabaco puede producir cáncer de pulmón, EPOC, enfermedad cardiovascular.
4. **No Contagiosas:** No están producidas por agentes microbianos, por lo tanto no pueden transmitirse.
5. **Incapacidad Residual:** Dejan secuelas psicofísicas y, por tanto, disminuyen la calidad de vida.



6. **Rehabilitación**: Requieren entrenamiento específico del paciente y de familia para asegurar su cuidado y una estrecha colaboración y supervisión del equipo de cuidados.

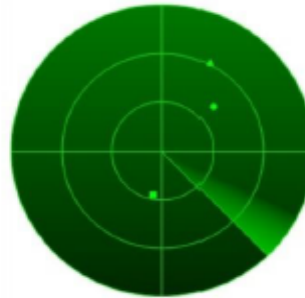
7. **Importancia Social**: Determinada por las tasas de mortalidad y la repercusión socioeconómica, incapacidades en la población activa y gasto sanitario que generan.

8. **Prevenibles**: Tanto a nivel primario, mediante la modificación de determinados factores, como a nivel secundario, mediante su detección precoz.

9. **Sentimientos de pérdida**: Se generan en el paciente respecto a su vida anterior.

El sistema sanitario y el equipo de salud

1. Aparece el paciente
2. Se le otorga tratamiento
3. Se da de alta, ...
y desaparece de la pantalla del radar

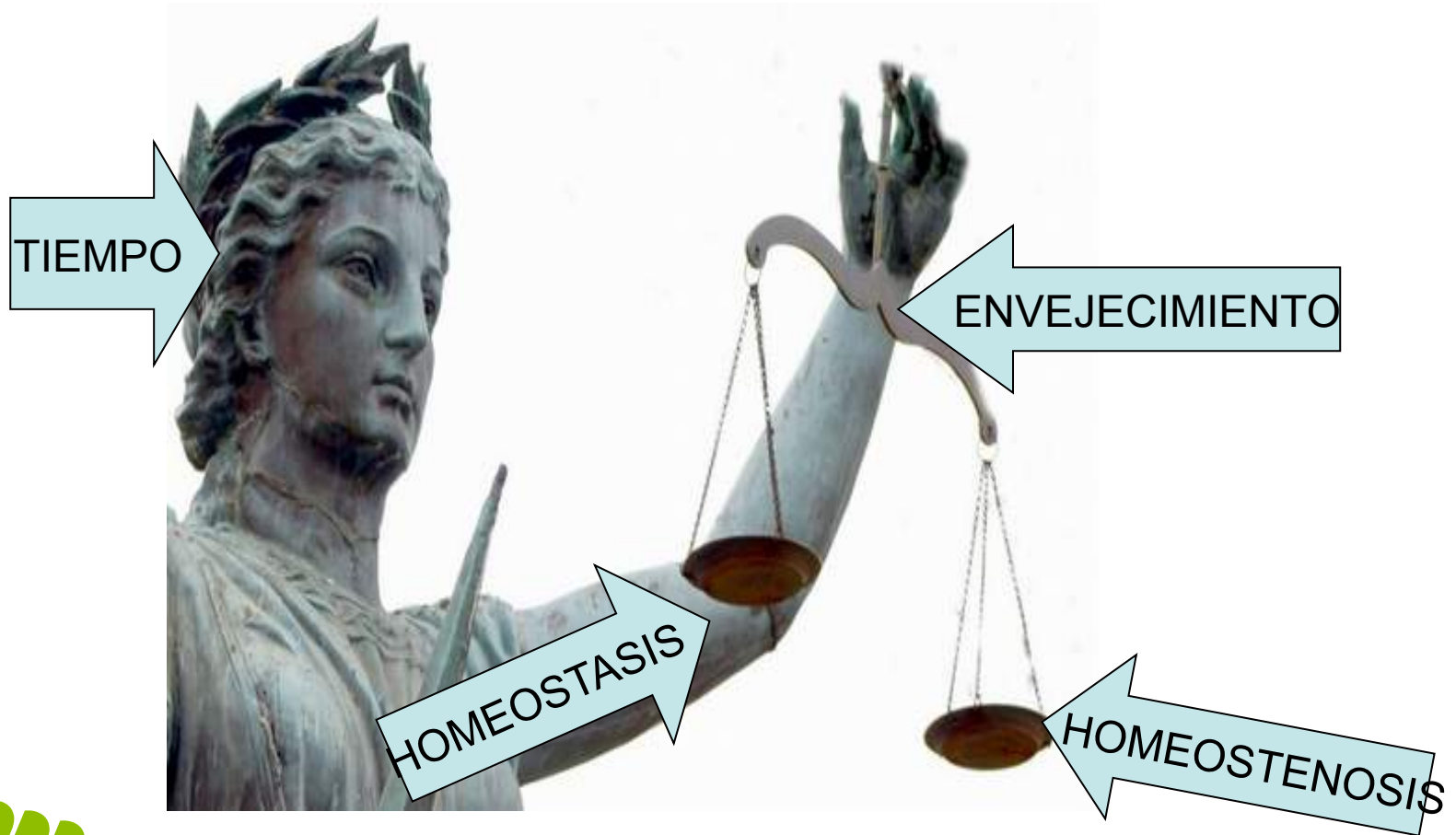


ENT; el Radar no funciona, esta diseñado para atender enfermedades donde :

- El rol del paciente no es relevante
- El seguimiento es esporádico
- No considera el apoyo para el automanejo.

1. Preparado para la **atención reactiva** de problemas agudos, no para la **atención proactiva** de las personas con enfermedades crónicas.
2. Los pacientes pueden estar largos períodos pero con escasa mirada integral de sus condiciones de riesgo y cuidados.
3. El control de las enfermedades crónicas requiere grandes cambios en el **comportamiento de los pacientes, el equipo de salud y la organización del sistema.**

El enfoque clínico asistencial por sí mismo es importante pero a su vez limitado; se requiere de un abordaje multidimensional donde se incorporen elementos diferentes como verdaderas palancas de cambio.



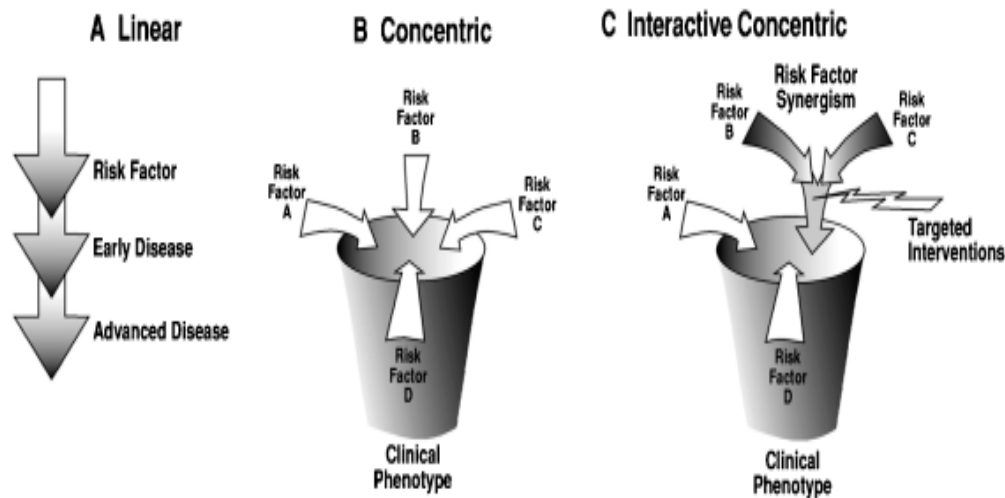
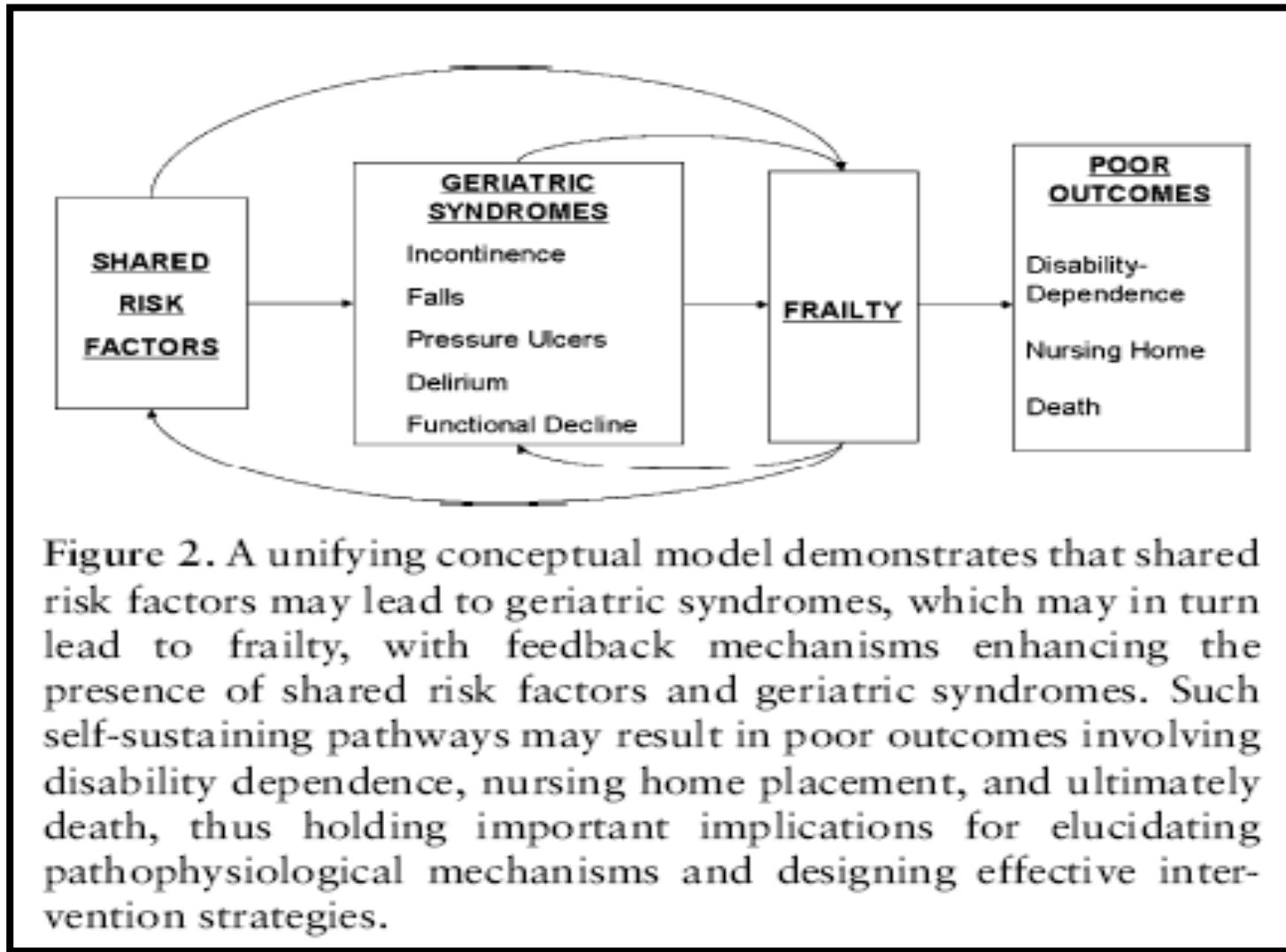
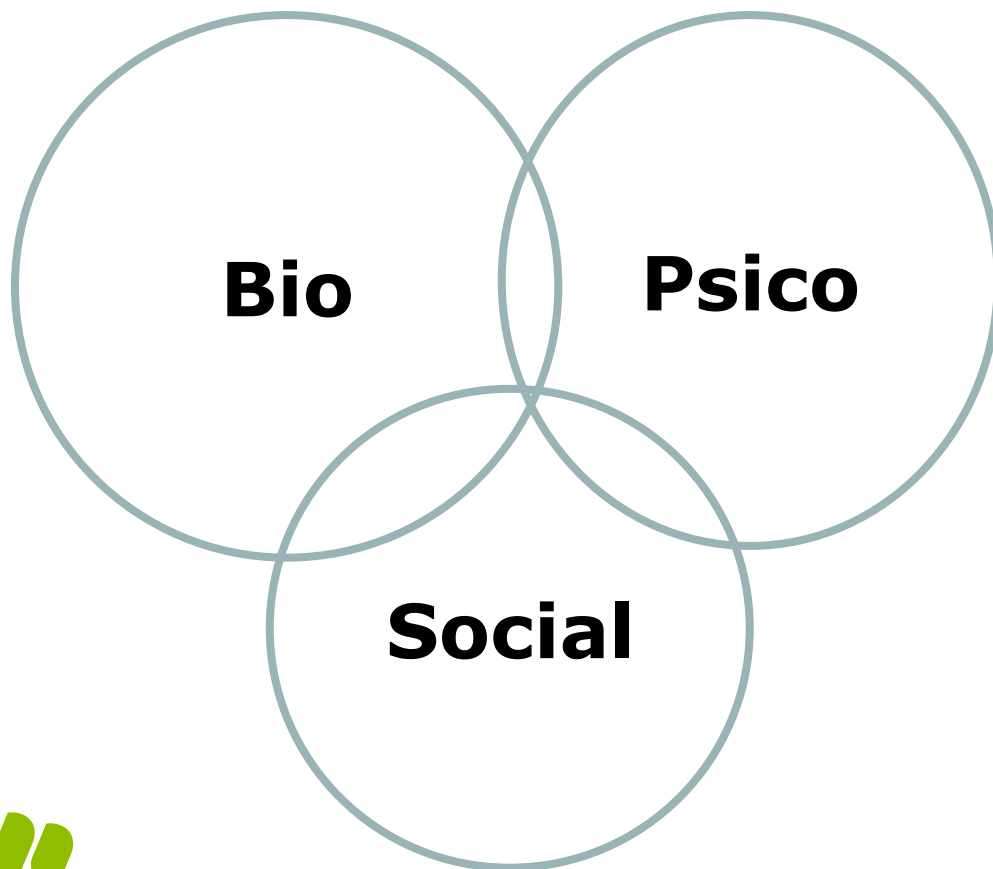


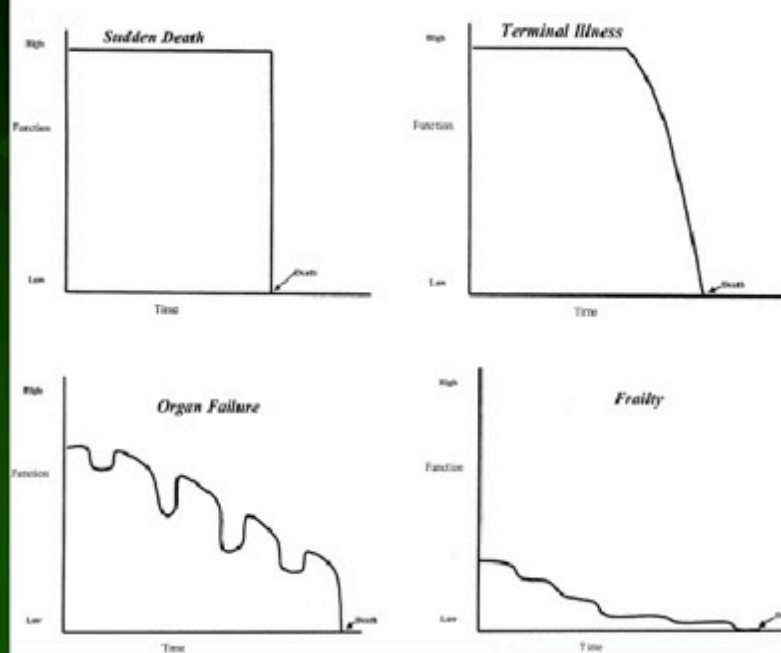
Figure 3. Mechanistic research addressing the pathophysiology of complex multifactorial geriatric syndromes will require the development of new conceptual models. The traditional linear model (A) has proven highly effective for the discovery of pathophysiologically relevant mechanisms in conditions such as inborn errors of metabolism, yet it does not adequately capture the multifactorial nature of geriatric syndromes. Cancer researchers developed the concentric model (B) as a means of designing more-effective cancer treatments by targeting multiple distinct oncogenic pathways.⁹⁷ This approach may also not be suitable for geriatric syndromes, because interventions targeting only one risk factor would address only a small portion of the overall risk for such conditions, whereas multicomponent pharmaceutical interventions risk being unfocused and could lead to adverse effects typically associated with geriatric polypharmacy. An interactive concentric model (C) is proposed as a means of reconciling the need for mechanistic research with the conditions' multifactorial complexity by focusing on pathways associated with risk factor synergisms, thus offering a locus for the design of targeted interventions. Modified from Decker and Sausville.⁹⁷



Evaluación multidimensional: Nuestra mejor herramienta



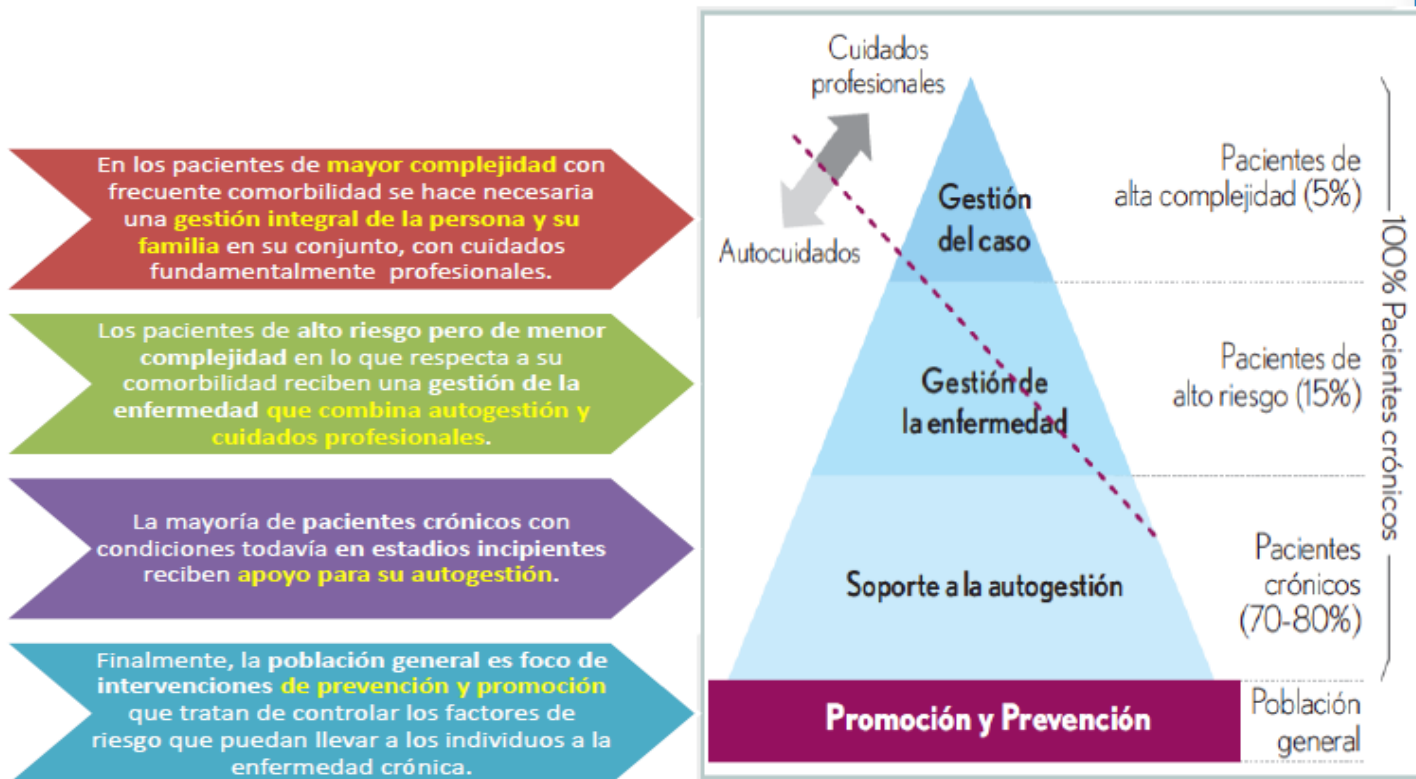
Proposed Trajectories of Dying



JAGS 2002. Lunney JR et als 9

Porqué paciente crónico complejo?

Poblacional: Pirámide de Kaiser





Clasificaciones

CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Las enfermedades crónicas pueden clasificarse de forma muy diversa. Teniendo en cuenta que estas enfermedades presentan unos problemas predominantes que pueden servir como referencia para su clasificación:

1.- Enfermedades que provocan un intenso sentimiento de pérdida o amenaza física: las más significativas son:

- 1.1.- Enfermedades de mal pronóstico: oncológicas, SIDA, etc.
- 1.2.- Enfermedades que provocan gran dependencia: renales.

2.- Enfermedades que conllevan nociones de dolor o mutilación: las más significativas son:

- 2.1.- Enfermedades que en su evolución causan dolor crónico: artritis reumatoide.
- 2.2.- Enfermedades que conllevan pérdida de la imagen corporal: amputaciones, colostomías.

3.- Enfermedades que precisan para su evolución favorable modificaciones en el estilo de vida: las más significativas son:

- 3.1.- Enfermedades cardiovasculares: hipertensión, cardiopatías.
- 3.2.- Enfermedades metabólicas: diabetes, obesidad.
- 3.3.- Enfermedades respiratorias: EPOC.

Table 1 Functional definition of patients with multiple diseases, those who present chronic diseases defined in two or more of the following clinical categories.

Category A

- A.1. Heart failure that in a clinically stable state has been in grade 2 of the NYHA^a (symptoms with regular physical activity)
- A.2. Ischemic heart disease

Category B

- B.1. Vasculitis and systemic autoimmune diseases
- B.2. Chronic kidney disease defined as increased creatinine levels (>1.4 mg/dL in men, >1.3 mg/dL in women) or proteinuria,^b maintained for three months

Category C

- C.1. Chronic respiratory disease that in a clinically stable state has occurred with:
MRC^c grade 2 dyspnea (dyspnea at a normal pace on a level surface), FEV1 <65% or SaO2 ≤90%

Category D

- D.1. Chronic inflammatory bowel disease
- D.2. Chronic liver disease with hepatocellular insufficiency^d or portal hypertension^e data

Category E

- E.1. Stroke
- E.2. Neurological disease with permanent motor deficit that restricts basic activities of daily life (Barthel index <60)
- E.3. Neurological disease with permanent cognitive impairment, at least moderate (Pfeiffer with five or more errors)

Category F

- F.1. Symptomatic peripheral arteriopathy
- F.2. Diabetes mellitus with proliferative retinopathy or symptomatic neuropathy

Category G

- G.1. Chronic anemia due to gastrointestinal losses or acquired blood disorder not responsive to curative treatment, which presents hemoglobin levels <10 mg/dL in two measurements separated by more than three months
- G.2. Solid or hematologically neoplasm not responsive to treatment with intent to heal

Category H

- H.1. Chronic osteoarticular disease that by itself restricts basic activities of daily life (Barthel index <60)

^a Slight restriction of physical activity. Normal physical activity causes dyspnea, angina, fatigue or palpitations.
^b Albumin/creatinine index >300 mg/g, microalbuminuria >3 mg/dL in urine sample or albumin >300 mg/day in 24-h urine or >200 µg/min.
^c Unable to maintain the pace of another individual of the same age (walking on a level surface) due to respiratory difficulty or having to stop and rest when walking on a level surface at their own pace.
^d INR >1.7, albumin <3.5 g/dL, bilirubin >2 mg/dL.
^e Defined as the presence of clinical, laboratory, ultrasound or endoscopic data.

MULTIDISCIPLINARIEDAD

Es un hecho que nuestro tipo de paciente son un gran desafío...

La complejidad del manejo del paciente crónico complejo en cuanto a la diversidad e interacción de distintos aspectos clínicos, físicos , funcionales , psicológicos y sociales requiere de una serie de conocimientos, habilidades y aptitudes que no suelen estar al alcance de un solo profesional.

Los equipos de trabajo en salud han demostrado ser el modelo mas exitoso para llevar a cabo tareas complejas:

- Mejoran la productividad.
- Aumentan la organización y el desempeño del empleado.
- Incrementan la satisfacción por el trabajo.
- Mejoran la toma de decisiones.

Modelo de atención a pacientes crónicos



Estrategia de crónicos= Beneficios para el paciente y sostenibilidad para el sistema Sanitario

Modelo de Atención a Crónicos



MCC, discurre en tres planos que se superponen:

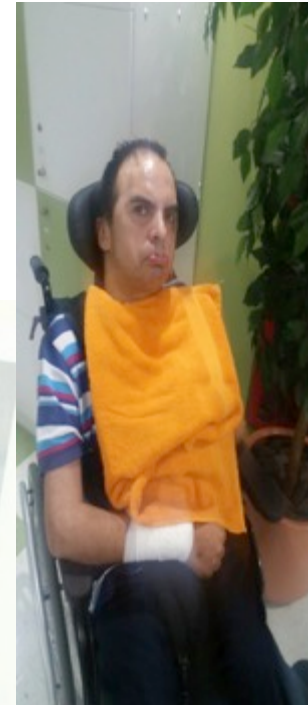
- 1) la **comunidad** con sus políticas y múltiples recursos públicos y privados
- 2) el **sistema sanitario** con sus organizaciones proveedoras y esquemas de aseguramiento.
- 3) la interacción con el **paciente** en la práctica clínica.

(The Chronic Care Model CCM) desarrollado por Ed Wagner y por colaboradores del MacColl Institute for Healthcare Innovation de Seattle, en EE.UU



COACHING Y SALUD

PACIENTES Y
MEDICOS UNA
NUEVA ACTITUD.



Empatizar, elegir y priorizar objetivos

Esta fase constituye un paso esencial en el proceso

En ella se trata de elegir los objetivos de forma consensuada

El proceso puede verse facilitado siguiendo un modelo preestablecido y negociando las prioridades.

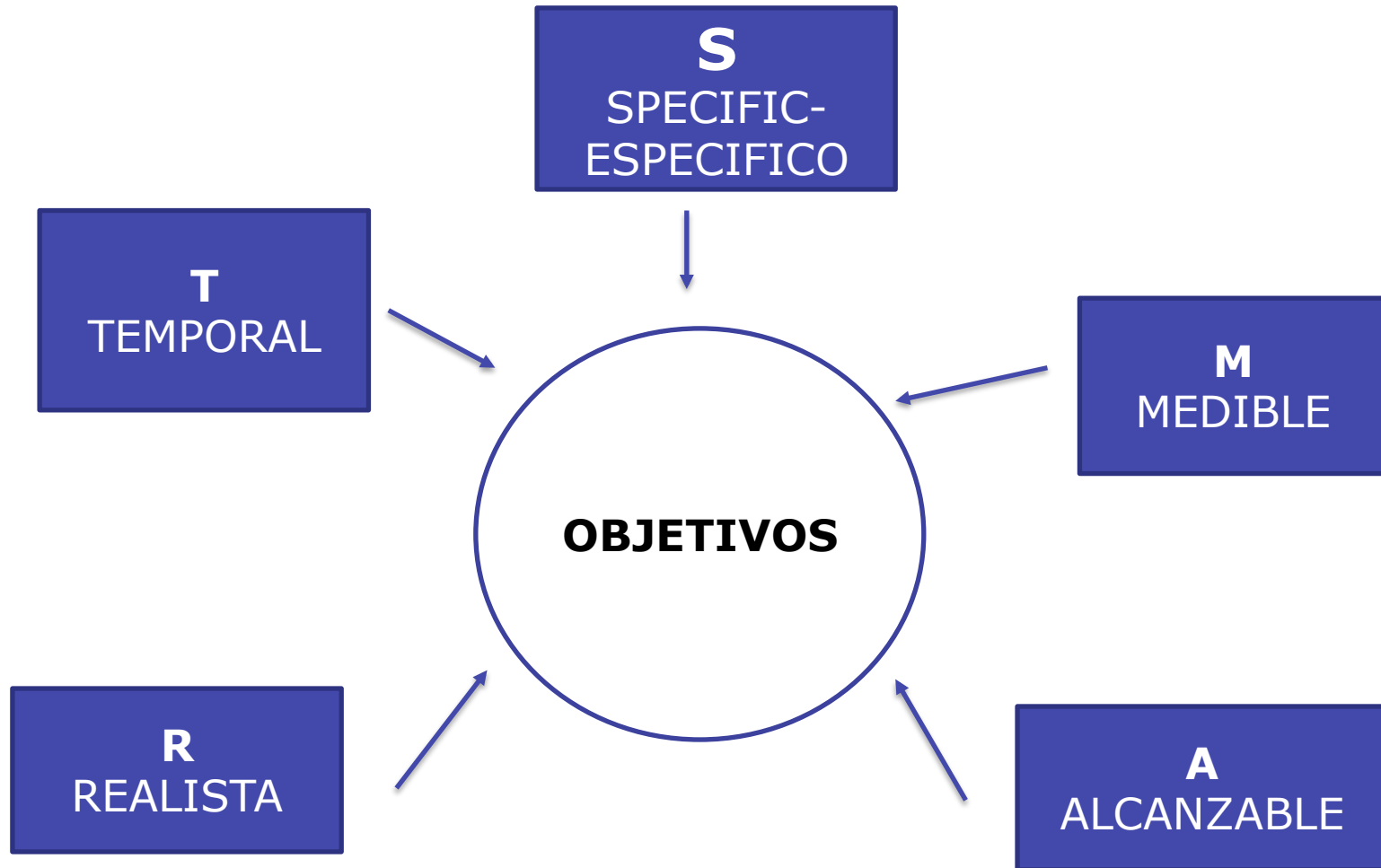
**GROW
SMART**



GROW

- **G: GOALS – METAS, QUE DESEAS CONSEGUIR?, OBJETIVOS: SMART**
- **R: REALITY-REALIDAD, QUE SUCEDE?, DIAGNOSTICO: QUIEN?, CUANDO ?, DONDE ?**
- **O: OPTIONS-POSIBILIDADES, QUE PUEDE CONSEGUIR?, GENERAR ALTERNATIVAS, ANALIZAR, ELEGIR, COSTO-BENEFICIO**
- **W: WILL-VOLUNTAD, QUE HARAS?, PLAN DE ACCION: QUE?, COMO?, CUANDO?**

SMART



Modelos de atención

Tabla 1 Evidencia modelos atención a pacientes crónicos

Intervención	Evidencia	Efecto	Prioridad
Soporte telefónico proactivo por enfermería	Alta	Positivo	Alta
Visitas domiciliarias proactivas	Alta	Positivo	Alta
Soporte en el autocuidado		Positivo	Alta
Autocontrol	Media	Positivo	Media
Televigilancia/ Telehealthcare	Media	Positivo	Media
Proporcionar atención basada en niveles de necesidad basándose en procesos de segmentación poblacional	Media	Positivo	Media
Usuarios servicios como coprovedores asistenciales	Baja	Positivo	Media
Contacto telefónico en lugar de visitas	Baja	Positivo	Media
Enfermeras especialistas en atención primaria	Baja	Positivo	Media
Partenariados con grupos comunitarios	Baja	Positivo	Media
Integrar atención social y sanitaria	Baja	Positivo	Media
Formar profesionales en nuevos roles	Baja	Positivo	Media
Médicos de familia con algún tipo de «referencia»	Baja	Mixto	Baja
Soporte por Internet	Baja	Mixto	Baja
Planes de cuidados escritos	Media	Mixto	Baja
Registros mantenidos por pacientes	Media	Mixto	Baja

Fuente: Services for Long Term conditions. University Birmingham, 2009.



GRACIAS



