

## NOTA DE PRENSA

### CRONICIDAD Y MULTIMORBILIDAD, LA EPIDEMIA DEL SIGLO XXI

# Médicos internistas piden adaptar la Sanidad para atender mejor al paciente crónico pluripatológico con un abordaje multidisciplinar, coordinación asistencial y empoderándolo

- El envejecimiento poblacional conduce a la cronicidad y ésta a la multimorbilidad, una tendencia que continuará en los próximos años
- En 2050, la esperanza de vida de los españoles se elevará previsiblemente hasta los 87 años
- El sistema sanitario ha estado enfocado a atender la enfermedad aguda, cuando debe atender todos los aspectos de la cronicidad, incluyendo el apoyo social, la atención a la soledad, al cuidador y a la familia
- La detección precoz de la descompensación del paciente crónico pluripatológico permite su derivación a unidades que hacen una valoración global de su estado, lo tratan y evitan así el ingreso hospitalario

**16 de noviembre de 2023.** – Médicos internistas destacan que **el sistema sanitario tendrá que adaptarse para analizar todos los aspectos de la cronicidad y la multimorbilidad**, que irán al alza en los próximos años, y que precisarán un abordaje y equipos multidisciplinarios, garantizando la coordinación y la continuidad asistencial y empoderando a los pacientes. La detección precoz de la descompensación del paciente crónico pluripatológico debe ser un objetivo para evitar su ingreso en urgencias o su hospitalización, según se ha puesto de manifiesto en dos mesas redondas del **44º Congreso Nacional de Medicina Interna** de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**, que se celebra en el Palacio de Congresos de Valencia (Comunidad Valenciana), del 15 al 17 de noviembre.

La **Dra. Montserrat Chimeno Viñas**, vicepresidenta de la SEMI y moderadora de la mesa redonda "**Cronicidad y multimorbilidad. La epidemia del siglo XXI**", explica que, "*gracias a los avances médicos y tecnológicos en salud pública y los cambios en los estilos de vida, la población sobrevive más, aumenta el envejecimiento poblacional y, a consecuencia de este, la cronicidad. Es decir, disminuye la mortalidad, **aumenta la cronicidad (padecimiento de una enfermedad crónica)** y*

*cada vez **más personas conviven con más de una enfermedad (multimorbilidad o pluripatología)***".

Esta tendencia, lejos de cambiar, irá al alza. Actualmente, **la población española tiene una esperanza de vida al nacer de 84 años y se calcula que, para el 2050, esta se elevará hasta los 87 años**. Estas personas mayores se vuelven pacientes crónicos. Hay más mayores supervivientes entre las mujeres que entre los hombres, por lo que **las mujeres son más numerosas entre los pacientes crónicos de más edad**.

Las enfermedades crónicas más prevalentes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes.

*"Hasta ahora, el sistema sanitario ha estado enfocado a atender la enfermedad aguda. Dado el incremento progresivo de pacientes crónicos, el sistema sanitario debe prepararse **para atender todos los aspectos de la cronicidad y para ello es imprescindible una adecuada coordinación entre los diferentes asistenciales y sociales***", explica la Dra. Chimeno.

De ahí que, para debatir sobre esta cuestión, se haya invitado a representantes de diferentes **niveles asistenciales, pacientes y gestores**: Remedios Martín, presidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia (SEMFyC), Mariola Martín, representante SEMI de Estrategia de Abordaje a la Cronicidad del Ministerio de Sanidad; Carina Escobar, presidenta de la Plataforma de Organización de Pacientes (POP); y Luis Ibáñez, gerente de Salud Valencia-Dr. Peset.

La Dra. Chimeno destaca "el protagonismo de Atención Primaria y de Medicina Interna en el abordaje de la cronicidad. Además, señala la importancia de la Enfermería no sólo en la dispensación de cuidados y en la educación y prevención y promoción de la salud sino, también, como enfermera gestora de casos. Evidentemente, **es imprescindible el abordaje multidisciplinar de la cronicidad donde tienen cabida múltiples especialidades y diferentes categorías profesionales** (trabajadores sociales, fisioterapeutas...) sin olvidar una adecuada coordinación sociosanitaria".

*"Esta coordinación y el apoyo social a los mayores es imprescindible, porque muchas veces los pacientes tienen problemas de accesibilidad o de conexión al sistema, tanto por falta de medios como por desconocimiento de las prestaciones sanitarias y/o sociales. Otro problema de la cronicidad, que a veces olvidamos, **es la soledad que deteriora su calidad de vida por afectación anímica** y dificultad de cuidados", añade Chimeno.*

Asimismo, **en la atención a este colectivo se debe implicar también al cuidador y a la familia**, quienes en muchas ocasiones se encuentran en situación de sobrecarga e incluso de claudicación. Actualmente, **disponemos de dispositivos alternativos a las consultas tradicionales y a la hospitalización convencional que proporcionan herramientas de seguimiento** (unidades específicas de atención a pacientes crónicos) que ayudan a una adecuada gestión de recursos, evitan asistencias en los servicios de Urgencias e ingresos hospitalarios y mejoran su calidad de vida”, destaca la Dra. Chimenó.

Ante estos retos, **es también responsabilidad de los profesionales y de la Administración prevenir las enfermedades, promocionar la salud y trabajar en el empoderamiento de los pacientes** para contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario y, sobre todo, a una mejor atención de nuestros pacientes actuales y futuros.

### **Unidades para el paciente crónico complejo pluripatológico**

En la mesa redonda “**¿Son nuevas y útiles las unidades del paciente crónico complejo pluripatológico?**”, se ha debatido acerca de la utilidad de estas unidades dependientes de los servicios de Medicina Interna.

Estas unidades dan respuesta a la necesidad de establecer circuitos coordinados entre atención primaria y atención hospitalaria para la atención de los pacientes crónicos complejos que precisan una valoración preferente en el hospital, por ejemplo, en caso de descompensaciones de sus patologías, consiguiendo una disminución de las visitas a urgencias y de las hospitalizaciones innecesarias.

En palabras de la **Dra. Cubo, coordinadora del Grupo de Trabajo de Cronicidad y Pluripatología de la SEMI**, “**una de las funciones del internista en las unidades de pacientes crónicos complejos o pluripatológicos es informar, activar y empoderar al paciente**, para que conozca los síntomas y signos de alerta de descompensación de cada una de sus enfermedades crónicas, y de esta forma pueda consultar precozmente”.

**Se han desarrollado nuevos roles profesionales, como las enfermeras de enlace o las enfermeras gestoras de casos, o sistema de información como la teleconsulta o sistemas de consulta integrados** en la historia compartida entre atención primaria y las unidades de pacientes crónicos, que facilitan la transferencia de la información entre diferentes niveles asistenciales, la coordinación y la continuidad asistencial, y que permiten resolver consultas, evitando desplazamientos innecesarios del paciente al hospital.

Los **pacientes crónicos complejos tienen una elevada prevalencia de insuficiencia cardiaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, y con frecuencia una combinación de varias ellas** que dificulta el manejo de estos pacientes. Según afirma la Dra. Cubo, “es **imprescindible realizar una valoración global multidimensional de los pacientes** que valoramos en las unidades, para atender no sólo a sus necesidades clínicas, sino también a otras dimensiones que impactan en su calidad de vida y evolución, como es la situación cognitiva, psicológica, funcional y social”. Por esto, en las unidades de pacientes crónicos complejos, además de por médicos internistas, están compuestas por otros profesionales que participan en el abordaje integral, como enfermeras, trabajadores sociales, nutricionistas, fisioterapeutas, etc.

Los médicos internistas son los especialistas de referencia de los pacientes crónicos complejos pluripatológicos, que junto con el médico de atención primaria establecen el plan terapéutico centrado en sus necesidades. **Gracias a la visión global del facultativo de medicina interna de la unidad, se evitan las pruebas y consultas duplicadas o innecesarias.** Además, estos pacientes con frecuencia están polimedcados, y esto se asocia a un aumento del riesgo de eventos adversos, caídas y fragilidad. En palabras de la Dra. Cubo, “hacer una revisión sistemática del tratamiento farmacológico de estos pacientes en las unidades, permite en muchas ocasiones disminuir la polifarmacia y mejorar los resultados de los pacientes”.

**Programa científico:** <https://congresosemi.com/semi2023>

**Solicitud de acreditación de prensa:**

<https://congresosemi.com/semi2023/prensa/acreditaciones-y-contacto>

**Web oficial del Congreso:** <https://congresosemi.com/semi2023>

**Sobre el 44º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)-15º Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana (SMICV)**

Más de 2.800 médicos internistas participarán en este congreso en el Palacio de Congresos de Valencia (Comunidad Valenciana). Es el **evento médico-científico de referencia de la Medicina Interna española.** Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas; en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en inteligencia artificial y *big data* médico, telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico que ingresa en el hospital.

### 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. Para más información, visita [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org) y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

### Más información y gestión de entrevistas:

Montse Llamas / Sonia Joaniquet

Ala Oeste Comunicación

[montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com) / 636 82 02 01

[sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com) / 663 84 89 16

Óscar Veloso

Responsable de comunicación de SEMI

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