

# Necesidades sociales actuales y futuras en Coordinación Asistencial desde el área sanitaria

XXVII Congreso Internacional de Gerontología y Geriátría

José Luis Jiménez Martínez

Medicina Interna CHUO

Presidente del Colegio de Médicos de Ourense



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense



# Coyuntura I

- \* **En Ourense, la población  $\geq 65$  años = 29% (horizonte estimado para Europa en 2050)**
- \* **Los pacientes entre 65-74 años tienen una media de 2,8 dolencias crónicas (ENS).**
- \* **Los mayores de 74 años, 3,2 (ENS).**

# Coyuntura II

- \* **El 80% de la carga asistencial en A.P. se vincula a la cronicidad.**
- \* **El 76,33% de las altas hospitalarias en Medicina Interna-Ourense es  $\geq$  de 74 años.**
- \* **Los pacientes crónicos y pluripatológicos consumen 2/3 del gasto sanitario público.**

# Cronicidad y Pluripatología I

- \* **En el SNS (salvo excepciones aisladas) los pacientes ancianos- pluripatológicos son tratados de forma similar a los enfermos agudos.**
- \* **Las estrategias de cronicidad no se han desarrollado y no tienen en cuenta (en general) a todos los actores necesarios para su implementación.**

# Cronicidad y Pluripatología II

- \* Las escalas de valoración funcional (Barthel...), pronóstica (Profund, Galicron...) y la valoración socioeconómica del paciente tienen escasa implantación en las historias clínicas del SNS.
- \* En el manejo médico de estos pacientes, la funcionalidad y el apoyo socio familiar no son determinantes en la prescripción, derivación a consultas de especialidad, solicitud de pruebas...



# Paradigma de coyuntura

- \* **La esperanza de vida se incrementa.**
- \* **La percepción del estado de salud empeora paralelamente.**



# Área Sanitaria I (paradojas)

- \* **El sistema público de salud es una historia “de éxito” en España.**
  - \* **Máxima equidad**
  - \* **Máxima accesibilidad**
- \* **Tenemos los niveles más altos de frecuentación en consultas de Europa.**
- \* **Somos los segundos del mundo en número de recetas (tras EEUU).**

# Área Sanitaria II (paradojas)

- \* **La salud es el motivo de conversación más frecuente en la calle.**
- \* **Las noticias sanitarias son “un fijo” en los medios de comunicación.**
- \* **La población está sobreinformada y a la vez muy desinformada en lo esencial.**

# Área Sanitaria III (paradoja)

- \* **Nuestro gran número de consultas y recetas por paciente no mejoran la percepción de su estado de salud.**
- \* **¿Es excesiva nuestra accesibilidad? ¿Es de algún modo negativa para la “salud”?**
- \* **La sobreinformación no mejora el nivel de corresponsabilidad de los pacientes crónicos con sus dolencias, ni su conocimiento de las mismas en términos prácticos.**

# Área Sanitaria IV (paradoja)

- \* **Llevamos décadas generando falsas expectativas asistenciales**
- \* **“El médico puede resolver todos mis malestares” = si no lo hace, busquemos otro**
- \* **Frustración = multiplicidad exponencial de consultas = empeoramiento en la percepción de salud**

# Área Sanitaria V (preguntas y respuestas)

- \* ¿Cuál es el papel en el SNS de otras profesiones sociosanitarias: enfermería, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional...?
- \* Inferior al necesario en una estrategia correcta para la actual coyuntura demográfica y la creciente cronicidad.
- \* En el SNS el “médico-centrismo” es claramente excesivo e ineficiente.

# Área Asistencial: Enfermería

- \* Hay grandes barreras para el trabajo en equipo tanto en A.P. ni en A.H. (salvo excepciones).
- \* Debe avanzar en la gestión de casos.
- \* “Cuidar/tratar enfermos, no enfermedades”
- \* Su papel es básico en la educación y la corresponsabilización del paciente en el manejo de sus dolencias.

# Área Asistencial: Enfermería

- \* Su papel es esencial en el control de la cumplimentación individualizada de los planes terapéuticos y de cuidados.
- \* Debe aumentar su capacidad resolutive.
- \* Debe usar con mayor frecuencia con los pacientes el tfo, las TICs, ...

# Área Asistencial: Fisioterapia

- \* Actuaciones aisladas. No integradas en planes de recuperación funcional.**
- \* No se contemplan actuaciones preventivas en el sistema público**
- \* ¿Puerta de entrada para pacientes con algias osteomusculares?**



# Área Asistencial: Trabajo Social

- \* **No es suficiente su integración en el conjunto de la actividad asistencial del sistema público.**
- \* **Es necesaria su participación en los planes de cuidados/ terapéuticos individualizados.**
- \* **Escasa presencia en actividades preventivas.**
- \* **Papel limitado a las dificultades puntuales para el alta hospitalaria / situaciones “extremas”.**

# Propuestas: Presente y Futuro

- ✓ Personalizar y gestionar con metodología de “caso” a los pacientes crónicos pluripatológicos y/o complejos.
- ✓ Generar por consenso planes individualizados de cuidados, tratamiento, seguimiento y soluciones a la eventual problemática sociosanitaria.
- ✓ Mantener el “radar” asistencial y sociosanitario por el conjunto del equipo multidisciplinar: médico-enfermera-trabajador social-fisioterapeuta...



# Objetivos asistenciales: Presente y Futuro

- ✓ Evitar “multiconsultas” en A.P. y A.H.
- ✓ Evitar tránsitos por Urgencias.
- ✓ Evitar ingresos hospitalarios
- ✓ Evitar polimedicación innecesaria

# Propuestas: Actividades Preventivas

- \* Alta expectativa de vida  $\neq$  años de quejas/  
inactividad/ sanitización excesiva**
- \* Reto= años de autoestima/ calidad de  
vida/ buena percepción de salud.**

# Propuestas: Actividades Preventivas

- \* **Esfuerzo colectivo interdisciplinar e interinstitucional para el mantenimiento de la capacidad física y mental de nuestros mayores.**
- \* **Evitar, antes de que se inicie, la dinámica de la “queja permanente”.**
- \* **Entrenamiento precoz: promoción de la actividad física, deportiva e intelectual desde la jubilación.**

# Propuestas: Actividades Preventivas

- \* ¿Red de centros de apoyo integral al “bienestar psicofísico” (concepto holístico de salud) de los mayores, con máximo protagonismo para la fisioterapia, la terapia ocupacional, el entrenador personal, el termalismo, la hidroterapia, el mindfulness..., vinculados al sistema público de salud -con colaboración público/ privada e interinstitucional- en los que la presencia médica sea solo la imprescindible?

