



# ADHCRO



## PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

01 septiembre 2019

***El paciente crónico complejo necesita una atención muy especializada para responder a sus necesidades y a su especial vulnerabilidad.***

Los sistemas sanitarios atienden a un número cada vez mayor de enfermos crónicos. El abordaje de las enfermedades crónicas se presenta hoy como una prioridad que está modificando el enfoque médico. Pero, dentro de la atención a la cronicidad, hay un grupo que requiere unos cuidados mucho más específicos: se trata de los pacientes crónicos complejos.

Un 1,4% de la población general puede considerarse paciente crónico complejo, porcentaje que asciende a un 5% en personas mayores de 65 años<sup>1</sup>.

El paciente crónico complejo es aquel que tiene varias enfermedades crónicas, utiliza con mucha frecuencia los servicios de hospitalización urgente con distintos episodios de ingreso en un mismo año, sufre una disminución de su autonomía personal de forma temporal o permanentemente está polimedicado<sup>2</sup>.

Otros factores como la edad avanzada, vivir solo o contar con escaso apoyo familiar también pueden añadirse a la definición de paciente crónico complejo.

En la *Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud*, se identifica al paciente crónico complejo como **“aquel que presenta mayor complejidad en su manejo al presentar necesidades cambiantes que obligan a revalorizaciones continuas y hacen necesaria la utilización ordenada de diversos niveles asistenciales y en algunos casos servicios sanitarios y sociales”<sup>3</sup>.**

Los pacientes crónicos complejos serían, entonces, aquellos con enfermedades progresivas y limitantes, que están polimedicados y que presentan algún grado de deterioro funcional<sup>4</sup>.

Por tanto, el concepto de paciente crónico complejo está ligado a otros como son: comorbilidad, pluripatología, polimedicación, fragilidad, discapacidad y dependencia.



## QUÉ ES COMORBILIDAD

Actualmente, la comorbilidad se define como las **distintas enfermedades o alteraciones de salud** que acompañan a una enfermedad crónica (o aguda)<sup>5</sup>. Así, habría una enfermedad principal de la que han surgido otros problemas de salud, con distinto peso en la evolución del paciente crónico.

## QUÉ ES PLURIPATOLOGÍA

La pluripatología es la situación clínica en la que un paciente tiene dos o más enfermedades crónicas sintomáticas con equivalente grado de complejidad y dificultad de manejo, por lo que resulta difícil establecer un protagonismo entre ellas<sup>6</sup>.

Para catalogar a los pacientes pluripatológicos se suele utilizar una clasificación elaborada por el Servicio Andaluz de Salud. Es una escala que considera a los pacientes pluripatológicos en función de las enfermedades crónicas que presenten, de su fragilidad clínica, de su riesgo de recidiva y de la posibilidad de terminar siendo una persona dependiente<sup>7</sup>.

Así, el paciente crónico con necesidades complejas sería aquel que se incluyera en dos o más de las siguientes categorías:

### CATEGORÍA A

1. Insuficiencia cardíaca que, en situación de estabilidad clínica, haya estado en grado II de la NYHA (ligera limitación de la actividad física; la actividad física habitual le produce disnea, angina, cansancio o palpitaciones).
2. Cardiopatía isquémica.

### CATEGORÍA B

1. Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas.
2. Enfermedad renal crónica definida por filtrado glomerular <60ml/min o índice albúmina creatinina >30 mg/g.

### CATEGORÍA C

1. Enfermedad respiratoria crónica que, en situación de estabilidad clínica, haya estado con disnea grado 2 de la MRC (incapacidad de mantener el paso de otra persona de la misma edad, caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso).

### CATEGORÍA D

1. Enfermedad inflamatoria intestinal.
2. Hepatopatía crónica con datos de insuficiencia hepatocelular (INR>1,7; albúmina < 3,5g/dl; bilirrubina >2mg/dl) o hipertensión portal (definida por la presencia de datos clínicos, analíticos, ecográficos o endoscópicos).

### CATEGORÍA E

1. Ataque cerebrovascular.
2. Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria.
3. Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo persistente, al menos moderado.

### CATEGORÍA F

1. Arteriopatía periférica sintomática.
2. Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.

### CATEGORÍA G

1. Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hb<10 g/dl en dos determinaciones separadas por más de tres meses.
2. Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.

### CATEGORÍA H

1. Enfermedad osteoarticular crónica que provoque, por sí misma, una limitación para que el paciente pueda trasladarse, por sí mismo, con seguridad de la cama al sillón o a la silla de ruedas.
2. Haber presentado una fractura de cadera osteoporótica.



VIATRIS



Además de tener dos o más enfermedades de las anteriores, la consideración de paciente pluripatológico incluye el cumplimiento de al menos uno de los siguientes criterios de complejidad<sup>8</sup>:

- Trastorno mental grave (esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva, depresión mayor).
- Polimedición extrema (diez o más principios activos de prescripción crónica).
- Riesgo sociofamiliar.
- Úlceras por presión en estadio II o superior.
- Delirium actual o episodios de delirium en ingresos hospitalarios previos.
- Desnutrición.
- Alimentación por sonda de prescripción crónica (tres o más meses).
- Dos o más ingresos hospitalarios en los 12 meses previos.
- Alcoholismo.

Las personas de entre 65 y 74 años registran una media de 2,8 enfermedades crónicas, que se elevan a 3,2 cuando se pasa la barrera de los 75 años.

En Atención Primaria, hasta el 40% de los pacientes pluripatológicos presentan tres o más enfermedades crónicas, el 94% está polimedicado y el 37% sufre deterioro cognitivo. Los pacientes pluripatológicos representan un 1,38% de la población general que acude a Atención Primaria y un 5% de los mayores de 65 años<sup>9</sup>. Para estos pacientes es especialmente complicado aprender a vivir con la enfermedad crónica.

Los pacientes con dos o más enfermedades crónicas demandan muchos recursos sanitarios y hacen un uso continuado de la asistencia médica. Los varones mayores de 85 años acuden 10 veces más al hospital que los que tienen entre 15 y 34 años; además, el tiempo de estancia en el entorno hospitalario aumenta según la edad<sup>10</sup>, según el mapa de la cronicidad en España.

## QUÉ ES LA POLIMEDICACIÓN



**Por polimedición (o polifarmacia) se entiende el uso por parte de un mismo paciente de cinco medicamentos o más de forma crónica.** El concepto de polimedición es independiente del uso adecuado o inadecuado de los fármacos<sup>11</sup>.

Se considera polimedición excesiva cuando el paciente crónico toma diez fármacos o más. El porcentaje de pacientes que toman diez fármacos o más pasó del 1,9% en el año 1995 al 5,8% en 2010.

España es el país con mayor proporción de gasto farmacéutico, con un 23% del gasto sanitario total<sup>12</sup>. Hay que tener en cuenta que cuando el paciente sufre cinco o más enfermedades crónicas visita a una media de 13 especialistas.



## QUÉ ES FRAGILIDAD MÉDICA

El término fragilidad se ha usado en Medicina como sinónimo de vulnerabilidad clínica. En relación a la enfermedad crónica, la fragilidad hace referencia a aquellas personas que están en situación de mayor riesgo y que pueden sufrir una peor evolución y tienen peor pronóstico. Sirve, pues, como valor predictivo de eventos adversos como la hospitalización y la discapacidad<sup>13</sup>, y puede emplearse como elemento clave de cribado.

La fragilidad se considera actualmente como un síndrome biológico intrínseco que va unido al proceso de envejecimiento y que se caracteriza por el descenso en la reserva biológica y de la resistencia al estrés que sitúa al paciente en una posición de vulnerabilidad con respecto a pequeñas agresiones del entorno.

## QUÉ ES DISCAPACIDAD

Aunque la discapacidad se considera una entidad social, es también una entidad médica. La discapacidad hace referencia a la pérdida de funcionalidad para realizar las actividades cotidianas de modo independiente y todas aquellas que redunden en una buena calidad de vida.

La discapacidad física suele ser secundaria a enfermedades o alteraciones propias de la edad avanzada y de estilos de vida concretos.

Tanto la pluripatología como la fragilidad son factores de riesgo para la aparición de la discapacidad. Una vez que la persona se considera dentro de la discapacidad, esta condición suele mantenerse de forma crónica y progresiva hasta en la mitad de los adultos.

La discapacidad conlleva un aumento del riesgo de mortalidad, hospitalización y mayor atención médica a largo plazo<sup>14</sup>.

## QUÉ ES LA DEPENDENCIA

Dependencia y discapacidad están muy unidas. La dependencia es la necesidad de ayuda que presentan las personas con discapacidad para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana.

Una persona con discapacidad puede no ser dependiente si su entorno está adaptado y goza de accesibilidad para no necesitar ayuda externa.



## ABORDAJE DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

Los pacientes crónicos complejos demandan muchos recursos sanitarios y sociales, y una especialización en la atención. Todo ello obliga a un cambio de paradigma, con un enfoque que deje de girar sobre la enfermedad, para centrarse en cada paciente.

**Se hace necesario una atención compartida entre el nivel primario y el hospitalario, sustentado en un modelo de continuidad asistencial, donde haya una estrecha colaboración entre los profesionales médicos<sup>15</sup> y sociales.**

Los equipos para atender al paciente crónico complejo deben ser multidisciplinares y realizar una valoración integral del paciente donde él conozca las particularidades de su enfermedad y pueda integrarse como parte activa del proceso.

## EN RESUMEN

El número creciente de pacientes crónicos complejos y de pacientes polimedificados augura una utilización futura coordinada de los distintos niveles asistenciales para que estos enfermos puedan gozar de la atención tan especializada que necesitan. Además, el uso de predictores como la fragilidad médica, pueden utilizarse como método de cribado para diseñar estrategias cada vez más ajustadas a la realidad de los pacientes crónicos complejos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rico M, Sánchez S, Fuentelsaz C. El cuidado como elemento transversal en la atención a pacientes crónicos. *Enfermería clínica*. 2014; 24:44-50.
- 2, 13. Contel J, Muntané B, Camp L. La atención al paciente crónico en situación de complejidad: el reto de construir un escenario de atención integrada. *Aten Primaria*. 2012; 44:107-13.
3. MSSSI [Internet]. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. [consultado 22 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)
- 4, 6, 7, 11. Peris F. Caracterización del paciente crónico complejo. *Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*. 2016
5. SEMI, SemFYC, FAECAP [Internet]. Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología. [consultado 22 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/05/DesarrolloGuiasPluripatologia.pdf>
- 8, 14. Escuela Andaluza de Salud Pública. Atención a pacientes pluripatológicos: proceso asistencial integrado. 2018
- 9, 10. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estándares y recomendaciones Unidad de Pacientes pluripatológicos. 2009
12. Román P. La atención al paciente crónico complejo. *Galicia Clin*. 2102; 73: S5-S6.
15. MiOPI MEC. Atención a pacientes pluripatológicos: proceso asistencial integrado (PAI). 2015