

EL PACIENTE REPARTIDO, ITINERANTE Y MENSAJERO : UN EFECTO ADVERSO DEL MODELO DE CUIDADOS DE SALUD VIGENTE.



José Luis Conde Olasagasti
Medico especialista
en Nefrología
Complejo Hospitalario de
Toledo

El paciente mensajero: guión para un relato de experiencias y reflexiones

- Que de especial tiene la atención al paciente crónico?
- Un día cualquiera en la consulta de un especialista
- Frecuentación de C.Externas especializadas en el área de Toledo
- Causas y consecuencias de la frecuentación inapropiada
- Algunas propuestas para la mejora

El paciente crónico: ciertos rasgos específicos

- Su enfermedad o condición clínica no se cura :habitualmente durará lo que su esperanza de vida (afortunadamente muchos años)
- Su enfermedad o condición clínica principal suele coincidir con otras y/o afectar a más de un aparato órgano o sistema (corazon, vasos, ojos..)

El paciente crónico: peculiaridades de su atención

Las características específicas propias de la cronicidad exigen del proceso asistencial que se aplique el acomodo a ciertas peculiaridades:

Perspectiva longitudinal, continua y de largo alcance

- Dirección médica única, identificable y permanente
- Continuo asistencial: prevención primaria y secundaria (intentando evitar, retrasar o minimizar el daño)
- ***Preferente atención a la mejora y conservación de la calidad de vida.***
 - Foco en dolor, capacidad funcional (autovalimiento), sufrimiento, ansiedad.
 - Reducir la carga de enfermedad derivada del propio proceso asistencial: ***Todas las actuaciones clinico asistenciales necesarias, ni una más***
- ***Consideración especial a lo puripatológico y sus consecuencias***
 - Polimedicado
 - ***Poliatendido***

Un caso real y habitual cualquier día en una consulta de Nefrología (I)

Sexo, edad y motivo de consulta:

- Mujer, 78 años
- **Cr 1.3 mg/dl Microalbuminuria de 250mg/24h: Se solicita evaluación nefrológica**

○ Antecedentes y enfermedades concomitantes

- DM II de años de evolución
- Hipotiroidismo
- HTA
- Obesidad
- Retinopatía diabética
- Cardiopatía isquémica en FA
- Antecedente de ACVA transitorio
- Osteoporosis/artrosis
- EPOC/SAOS

○ Medicación que toma habitualmente

- Antidibéticos orales (3)
- Tiroxina
- IECA y Calcioantagonista
- Diurético
- Anticoagulante oral
- Calcio y difosfonato
- AINEs ocasionales
- Broncodilatadores inhalados.

Un caso real y habitual cualquier día en una consulta de Nefrología (II)

- **Citas pendientes y/o realizadas en un año (2008)**
 - Especialidades diferentes:8(incluyendo M.Interna general)
 - Contactos diferentes con C.Externas (sin contar extracciones de sangre y radiologías):14
 - Ha sido remitida a Nefro por uno de los otros especialistas (no por su médico de cabecera)
- **Otras circunstancias personales**
 - Semiinválida necesita ayuda para desplazarse.
 - Vive a 40 Km del Centro de especialidades con consulta de Nefrología

Un caso real y habitual cualquier día en una consulta de Nefrología (III)

- **Como resultado de la consulta se cumplimenta un volante diciendo:**
 - La paciente presenta un daño renal menor y esperable dada su condición general.
 - No precisa cambios en el tratamiento
 - No precisa seguimiento por especialista de Nefrología en el momento presente
- **Conclusión práctica:** La visita al especialista ha supuesto un considerable trastorno a la paciente (ansiedad y preocupación) y sus familiares (alteración vida laboral y familiar) para el logro de un beneficio mínimo que en todo caso se podría haber obtenido sin desplazarse

Plurifrecuentación en C.externas especializadas en el área de Toledo:una aproximación cuantitativa

- Población del área:414000
- Mayores de 65:18%
- Periodo de estudio:1/7/07-30/6/08
- Se contabilizan:
 - Individuos distintos
 - C.Externas de especialidades con probable frecuentación por crónicos (criterio amplio y criterio restringido)
 - N° de contactos en C.Externas

Individuos distintos con contacto con C.Externas	NºIndividuos (% poblac)	Nºde contactos (%)
Al menos un contacto con alguna C.E especializada	185133 (44%)	625082 (100%)
Al menos un contacto con dos o mas especialidades distintas (crónicos criterio amplio:15 especialidades)	53664 (13%)	316497 (50%)
Al menos un contacto con dos o mas especialidades distintas (crónicos criterio estricto:13 especialidades)	35871 (9%)	169371 (27%)

Plurifrecuentación en C.externas especializadas en el área de Toledo:Frecuentación del paciente con perfil de crónico pluripatológico (todos)

○ 13 especialidades típicas de crónicos

○ Periodo de estudio:1/7/07-30/6/08

○ Se contabilizan individuos que han contactado con dos o más de las especialidades:

- Endocrino
- Cardiología
- Nefrología
- Reumatología
- Oftalmología
- Cirugía vascular
- Neurología
- Neumología
- Digestivo
- M.Interna
- Geriatria
- Urología
- Ginecología

Individuos distintos con contacto con C.Externas	NºIndividuos (%)	Nºde contactos (%) (Promedio)
Al menos un contacto con dos o mas especialidades distintas	35871 (100%)	169371 (100%) (4.7)
Al menos un contacto con tres o mas especialidades distintas	11576 (31%)	75449 (44.5%) (6.77)
Al menos un contacto con cuatro o mas especialidades distintas	3674 (10%)	28868 (17%) (8.89)

Plurifrecuentación en C.externas especializadas en el área de Toledo:Frecuentación del paciente con perfil de crónico pluripatológico (= o >65 años)

○ 13 especialidades típicas de crónicos

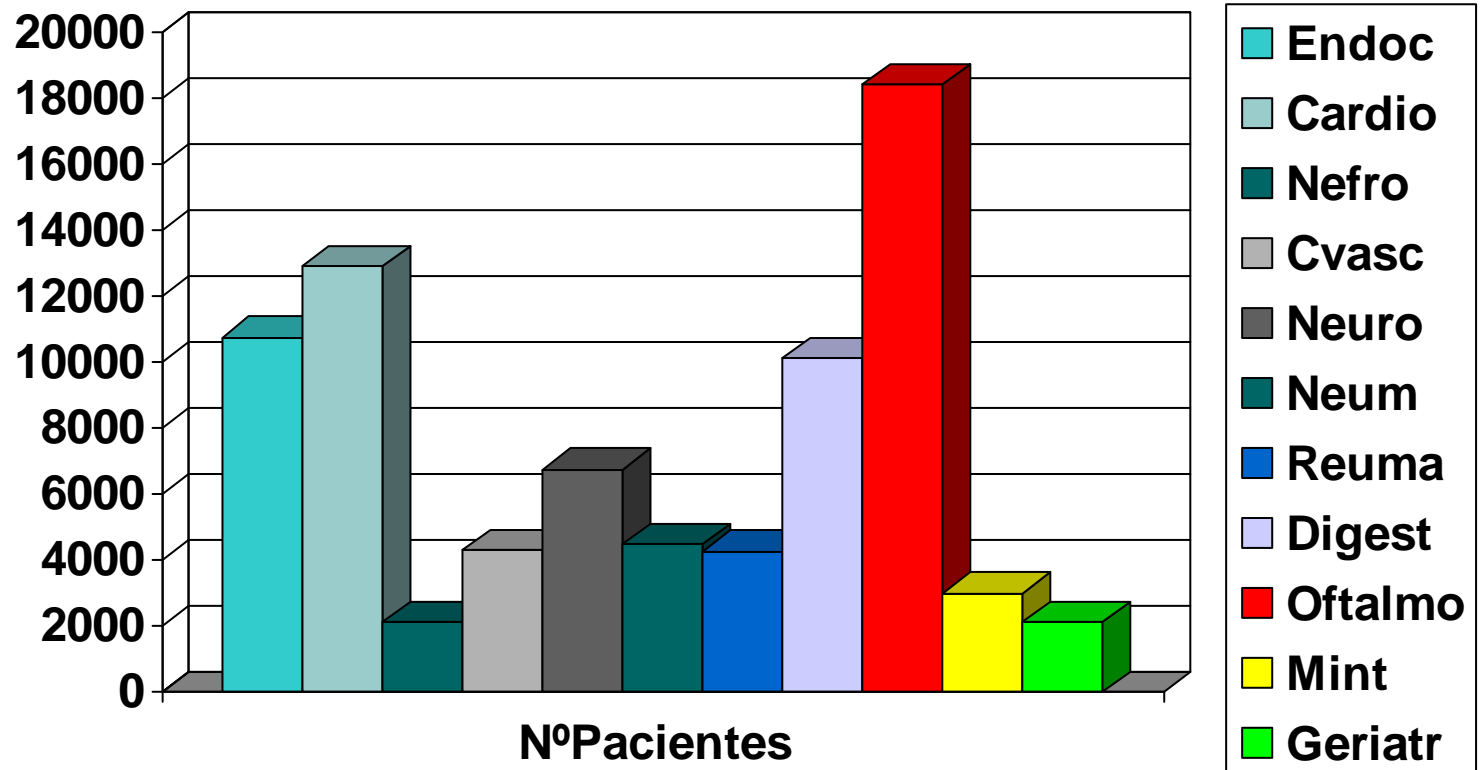
○ Periodo de estudio:1/7/07-30/6/08

○ Se contabilizan individuos que han contactado con dos o más de las especialidades:

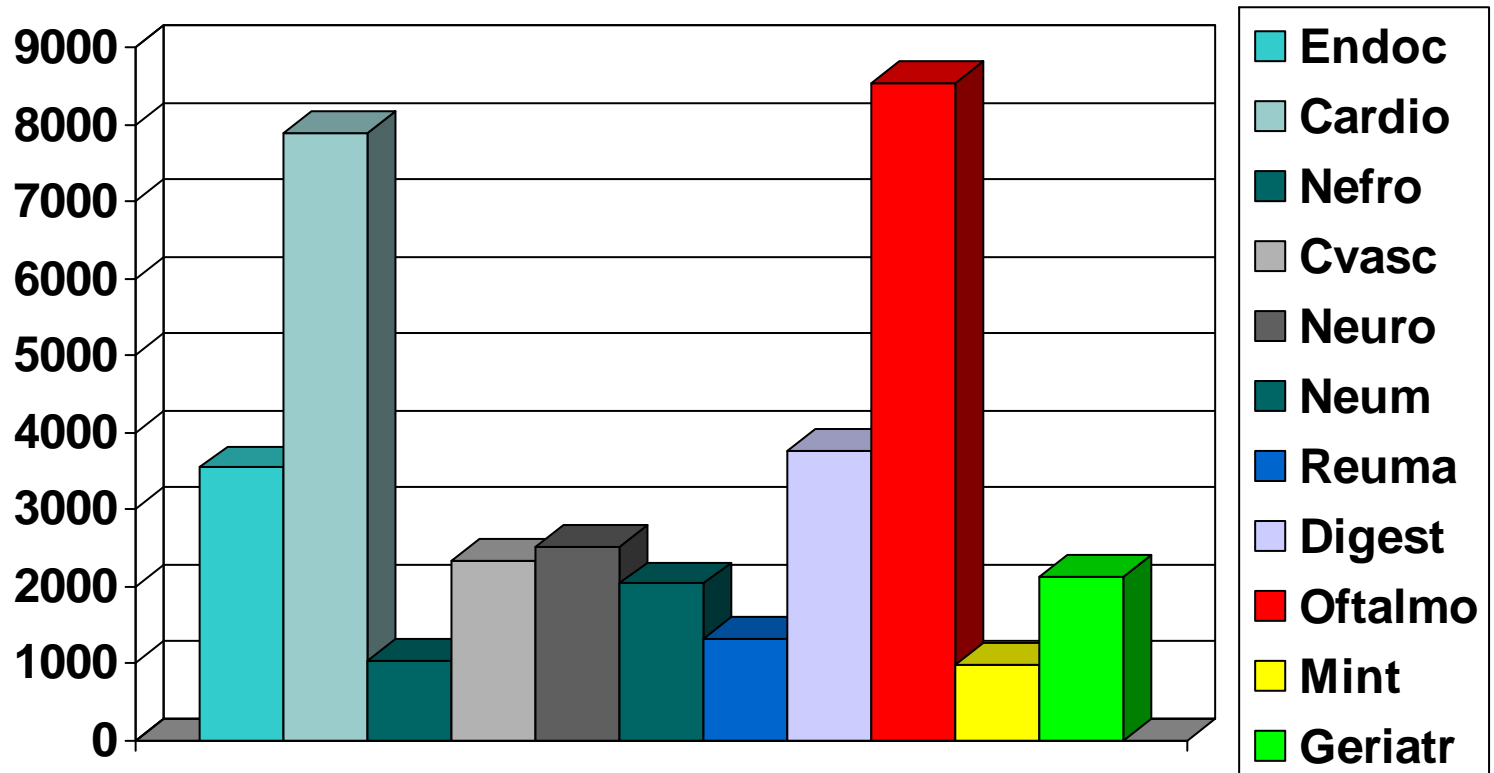
- Endocrino
- Cardiología
- Nefrología
- Reumatología
- Oftalmología
- Cirugía vascular
- Neurología
- Neumología
- Digestivo
- M.Interna
- Geriatria
- Urología
- Ginecología

Individuos distintos con contacto con C.Externas	NºIndividuos (% muestra origen-grupo crónico típico todas las edades)	Nºde contactos (Promedio)
Al menos un contacto con dos o mas especialidades distintas	15065 (44%)	74816 (4.9)
Al menos un contacto con tres o mas especialidades distintas	5509 (48%)	37686 (6.8)
Al menos un contacto con cuatro o mas especialidades distintas	1774 (49%)	15675 (8.89)

Frecuentación anual de especialidades: Pacientes pluripatológicos distintos (todos)



Frecuentación anual de especialidades: Pacientes pluripatológicos distintos (=o >65)



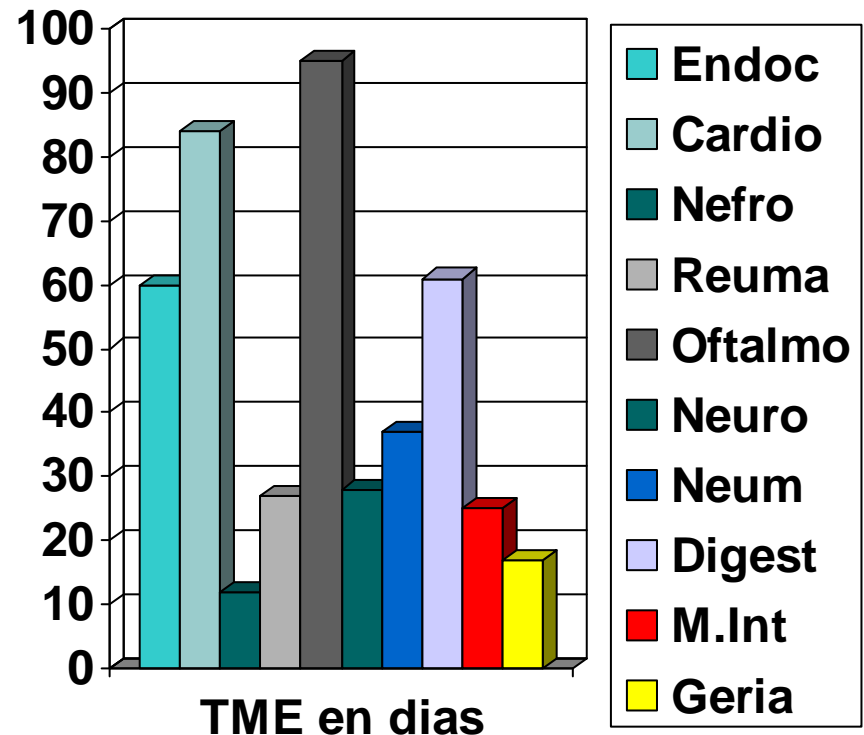
Plurifrecuentación en C.externas especializadas en el área de Toledo:Relación con la lista de espera

○ 10 especialidades típicas de crónicos

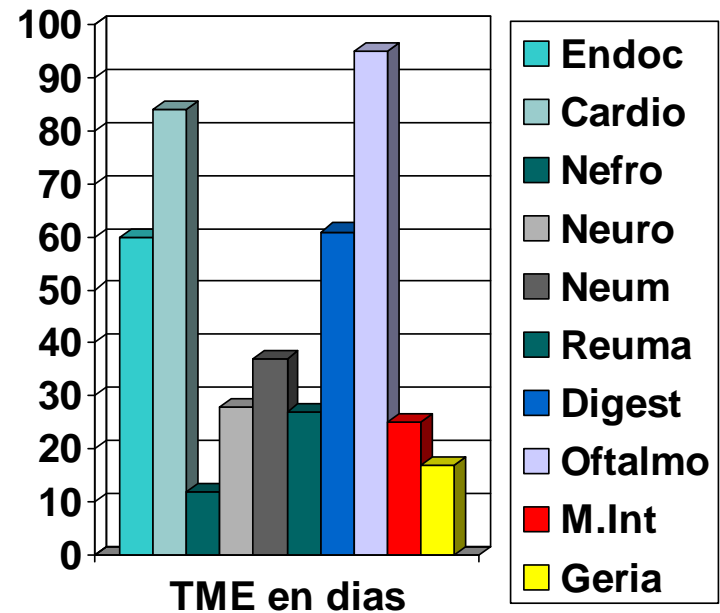
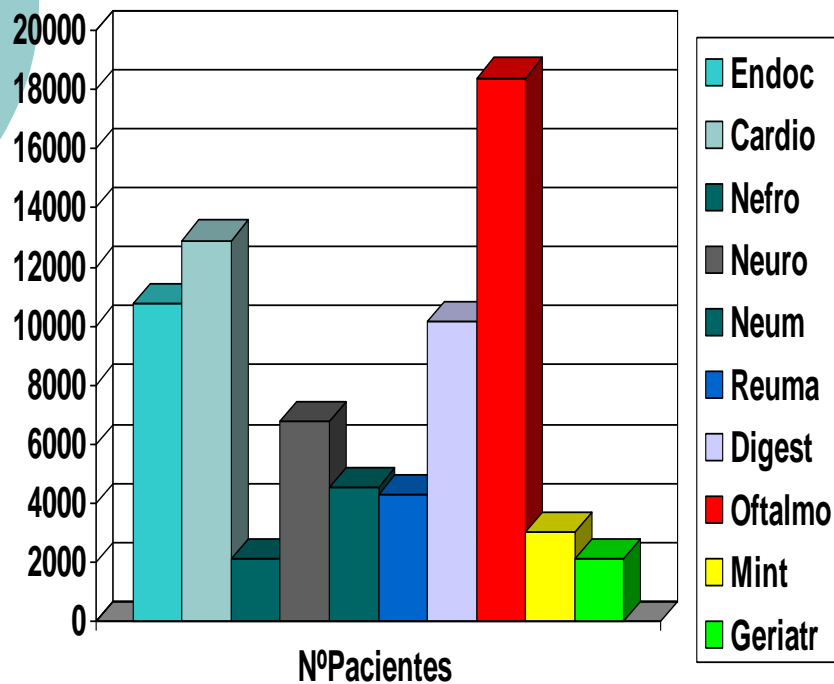
○ Fecha de corte:26/9/08

○ Se contabilizan tiempos medios de espera para consultas en las especialidades:

- Endocrino
- Cardiología
- Nefrología
- Reumatología
- Oftalmología
- Neurología
- Neumología
- Digestivo
- M.Interna
- Geriatria



Plurifrecuentación en C.externas especializadas en el área de Toledo: relación con la lista de espera



Plurifrecuentación en C.externas especializadas en el área de Toledo:Relación con hospitalización y atención en urgencias (I)

- Se contabiliza el total de individuos diferentes hospitalizados al menos una vez en el período
- Se contabiliza el total de individuos atendidos en Urgencias al menos una vez en el período
- Se califica como perfil crónico pluripatológico al individuo que ha sido visto al menos una vez en al menos dos especialidades distintas de las que hemos predefinido como típicas(n=35871)

	Total en el periodo	Total en el perfil crónico pluripatológico	%
Nºindividuos diferentes hospitalizados	24613	6546	26.6
Proporción de la población de origen	6%	18%	
Nºindividuos diferentes atendidos en urgencias	90290	15580	17.2
Proporción de la población de origen	22%	43%	

Plurifrecuentación en C.externas especializadas en el área de Toledo:Relación con hospitalización y atención en urgencias (II)

- Se contabiliza el total de episodios diferentes de hospitalización en el período
- Se contabiliza el total de contactos con Urgencias hospitalarias en el período
- Se califica como perfil crónico pluripatológico al individuo que ha sido visto al menos una vez en al menos dos especialidades distintas de las que hemos predefinido como típicas (n=35871)

	Total en el periodo	Total en el perfil pluripatológico Rango	%
Nº episodios de hospitalización	28667	11092 (0-20)	38.6
Nº total de contactos con en Urgencias	154670	43670 (1-123)	28.2

Plurifrecuentación en C.externas especializadas en el área de Toledo:Conclusiones cuantitativas a partir del análisis de un año de actividad

- Un considerable nº (54000) y proporción (13%) de individuos del área son atendidos por mas de dos especialidades propias de crónicos
- De ellos, 35871 (9%) lo son por especialidades propias de pacientes crónicos probablemente pluripatológicos consumiendo el 27% de los contactos con el dispositivo asistencial de C.Externas.
- Se comprueba un impacto importante en tiempos de espera proporcional a la intensidad de uso y demanda de c.externas de este colectivo.
- El riesgo anual de hospitalización para paciente con perfil de crónico pluripatológico es triple del de la población general.Este grupo da cuenta del 38% de los ingresos hospitalarios
- Casi la mitad (44%) de los pacientes con perfil de crónico pluripatológico son atendidos al menos una vez en Urgencias (en un año)

Plurifrecuentación en C.externas especializadas en el área de Toledo: Preguntas o hipótesis alternativas (a verificar) a partir del análisis de un año de actividad

- El paciente crónico consume un notable volumen de recursos del area de C.Externas especializadas:
 - De modo apropiado y como consecuencia de su carga de enfermedad
 - De modo inapropiado como consecuencia de la cultura e inercia de la organización del SNS
- El uso intensivo de urgencias y hospitalizaciones por el paciente crónico:
 - Es inevitable y propio de su condición clínica
 - Refleja un fracaso del dispositivo asistencial extrahospitalario
- El uso menor de disciplinas generales y teóricamente integradoras (M.Interna ,Geriatría):
 - Es consecuencia inevitable y necesaria de la tecnificación y complejización de la medicina moderna
 - Refleja una cultura e inercia de la organización del SNS que debiera superarse.

La participación pluriespecializada en la atención médica :un instrumento necesario y probablemente inevitable

- *La atención médica apoyada en la intervención de varios especialistas trabajando simultáneamente sobre un único paciente es una necesidad instrumental no un objetivo intrínsecamente benéfico a alcanzar.*
- *La pluriparticipación conlleva riesgo de:*
 - *Troceamiento descoordinado (taylorismo sanitario)*
 - *Despersonalización*
 - *Desorientación/desarticulación del proceso asistencial .*
 - *Ausencia de responsable identificado que se “haga cargo”del paciente*

Demanda de atención especializada aparentemente inapropiada

- Atención innecesaria/inútil
 - ***Situaciones en las que lo que el especialista va a hacer puede ser igualmente realizado por el generalista***
 - ***Precipitación en remisión antes de analizar/evaluar el contexto***
- Solicitud de opinión /consulta planteada como derivación a especialista
 - ***El paciente “mensajero”***
- Solicitud de pluriasistencia especializada simultánea
 - ***El paciente sin norte***

Causas de demanda inapropiada

- Desconocimiento acerca de la utilidad práctica real de la eventual actuación especializada en la circunstancia concreta
- Traslado de responsabilidad y trabajo a otro nivel
- Demanda del propio paciente
- Demanda inducida por otro especialista
- Ausencia de cauces de comunicación entre niveles, lejanía de e inaccesibilidad a la información
- Escasez de tiempo disponible para la práctica y reflexión clínica en AP

Consecuencias de la actividad ambulatoria especializada inapropiada.

- Desdibujamiento del papel central del médico de familia en el proceso asistencial
- Retraso en la resolución de problemas concretos
- Descoordinación e interferencias en el proceso asistencial
 - Riesgo de iatrogenia y repetición innecesaria de pruebas
- Molestias y cargas a pacientes y familiares
- Despilfarro de recursos
- Generación de listas de espera

Propuestas de acción para la mejora de la atención al paciente crónico desde la coordinación AP-AE (I)

establecimiento y difusión de principios axiomáticos de buena práctica clínica:

- ***El médico de familia debe ser el coordinador habitual y continuo del proceso asistencial llevado a cabo en sus pacientes (especialmente crónicos) en el ámbito ambulatorio***
- ***El especialista cumple una función intermitente, actuando sobre el paciente de manera directa sólo en los casos y circunstancias en las que el generalista no pueda o deba hacerlo.***
- ***El paciente solo será desplazado físicamente al nivel especializado cuando ello sea imprescindible.***
- ***El proceso asistencial multidisciplinar deberá ser ejecutado por el menor número de médicos posible***

Propuestas de acción para la mejora de la atención al paciente crónico desde la coordinación AP-AE (II)

- II. **Fomento y facilitación de apoyo asesor y consultoría al nivel de A.Primaria**
 - a. ***Creación de servicios de interconsulta telefónica y/o telemática***
 - b. ***Establecimiento y difusión de guías/protocolos de actuación rigurosos, actualizados y accesibles***
- III. **Mejora de la accesibilidad telemática a información clínica relevante:H.Clínica electrónica**
- IV. **Medidas organizativas y de ordenación de recursos**
 - a. ***Sistemas de cita y derivación :garantizar el conocimiento y control por AP, facilitar la simultaneidad, reducir citas rutinarias***
 - b. ***Redefinición de roles y misiones profesionales:Medicos (especialistas Vs generalistas,enfermería vs médicos,servicios sociales vs enfermería y otros)***
 - c. ***Administración y gestión eficiente del recurso mas valioso:el tiempo profesional***
 - d. ***Redefinición de necesidades de personal***

A modo de final

- La organización actual del SNS ha mostrado su capacidad para producir un n^o enorme de actos médicos: atención a episodios.
- Tal poder no parece capaz de reducir los tiempos de espera ni probablemente de proporcionar una atención completa, integral y adecuada al paciente crónico.
- El cambio es necesario y su orientación parece definirse con claridad.
- El cambio debe afectar a mentes y culturas de profesionales, pacientes y organizaciones de modo simultáneo. Se adivina de una envergadura muy considerable.
- Aunque resistencias y dificultades son esperables, ello no debe ser excusa para no afrontarlo y promoverlo
- Ya hay quien lo ha iniciado: hagámoslo todos y entre todos