



Artículo especial

## El papel de la neumología ante la Estrategia de cronicidad del Sistema Nacional de Salud



Juan José Soler-Cataluña<sup>a,b,\*</sup>, Fernando Sánchez Toril<sup>a</sup> y M. Carmen Aguar Benito<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de neumología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

<sup>b</sup> CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 24 de agosto de 2014

Aceptado el 18 de octubre de 2014

On-line el 29 de diciembre de 2014

#### Palabras clave:

Cronicidad

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Asma

Atención integral

Gestión de enfermedad

Gestión de casos

### R E S U M E N

La mayor expectativa de vida y el progresivo envejecimiento de nuestra población están produciendo un cambio en el patrón epidemiológico asistencial, con una disminución de las enfermedades agudas y un pronunciado aumento de las crónicas. Este importante cambio conlleva notables consecuencias sociales, sanitarias y económicas, lo que plantea la necesidad de una reordenación en la forma de atender a nuestros pacientes. En este contexto, la Estrategia para el abordaje de la cronicidad del Sistema Nacional de Salud propone un cambio de enfoque sustancial para pasar de una medicina de rescate tradicional a una medicina centrada en el paciente y su entorno, una medicina planificada, proactiva, participativa y multidisciplinar. Algunas de las enfermedades crónicas más prevalentes son de origen respiratorio. En la EPOC, esta aproximación integral ha demostrado reducir las exacerbaciones, mejorar la calidad de vida e incluso disminuir el coste. Sin embargo, la heterogeneidad de las intervenciones dificulta las conclusiones definitivas. Algo parecido sucede en asma y en otras enfermedades respiratorias. La neumología puede y debe participar de los nuevos paradigmas de la cronicidad, aportando conocimiento, experiencia, innovación, investigación y valor añadido.

© 2014 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### The Role of Pulmonology in the National Health System Chronicity Strategy

#### A B S T R A C T

Longer life expectancy and the progressive aging of the population is changing the epidemiological pattern of healthcare, with a reduction in the incidence of acute diseases and a marked increase in chronic diseases. This change brings important social, healthcare and economic consequences that call for a reorganization of patient care. In this respect, the Spanish National Health System has developed a Chronicity strategy that proposes a substantial change in focus from traditional rescue medicine to patient- and environment-centered care, with a planned, proactive, participative and multidisciplinary approach. Some of the more common chronic diseases are respiratory. In COPD, this integrated approach has been effective in reducing exacerbations, improving quality of life, and even reducing costs. However, the wide variety of management strategies, not only in COPD but also in asthma and other respiratory diseases, makes it difficult to draw definitive conclusions. Pulmonologists can and must participate in the new chronicity models and contribute their knowledge, experience, innovation, research, and special expertise to the development of these new paradigms.

© 2014 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

#### Keywords:

Chronic disease

Chronic obstructive pulmonary disease

Asthma

Integrated care program

Disease-management program

Case-management program

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jjoler@telefonica.net](mailto:jjoler@telefonica.net) (J.J. Soler-Cataluña).

La cronicidad es un fenómeno que afecta a todos los agentes sanitarios sin excepción, y que plantea retos complejos que requieren cambios en los modelos actuales de organización de los sistemas sanitarios, la incorporación intensiva de las tecnologías de la información y la educación e implicación del ciudadano en salud. La neumología no es una disciplina ajena a estos cambios, sino todo lo contrario. Algunas de las enfermedades crónicas de mayor impacto son de origen respiratorio y, por tanto, los equipos de neumología pueden y deben participar de estos nuevos paradigmas, aportando conocimiento, experiencia, innovación, investigación y valor añadido.

Durante todo el siglo xx y principios del actual, hemos asistido al desarrollo de una medicina reactiva de rescate centrada en el proceso agudo en la que los profesionales apenas interactúan con los pacientes, salvo en los episodios de inestabilidad. Este tipo de asistencia episódica favoreció el desarrollo de la red asistencial hospitalaria, orientada a atender patologías agudas, y propició una cierta fragmentación en la continuidad de cuidados. Sin embargo, las mejoras en los niveles socioeconómicos, el desarrollo tecnológico y los grandes avances en la medicina moderna han traído consigo una mayor expectativa de vida y mayor envejecimiento de la población, produciéndose una transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas. Estas enfermedades son generalmente de progresión lenta y larga duración, conllevan limitación en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes y de sus cuidadores, son causa de mortalidad prematura y tienen un fuerte impacto económico en las familias, las comunidades y la sociedad<sup>1</sup>. En este contexto, la medicina reactiva de rescate tradicional parece insuficiente. En la actualidad se precisa un rediseño del modelo asistencial de las enfermedades crónicas hacia una práctica clínica proactiva, más centrada en el paciente («*patient management*»), con mayor peso de los cuidados ambulatorios domiciliarios y una orientación hacia el cuidado planificado y multidisciplinar que mejore el control sobre este tipo de enfermedades, facilitando la coordinación asistencial y reduciendo los costes.

Se estima que aproximadamente el 70% del total del presupuesto sanitario se destina a atender a los pacientes crónicos<sup>2</sup>. Este hecho y la necesidad de racionalizar los recursos para hacer sostenible el sistema están estimulando el interés de las autoridades sanitarias por reorientar la organización hacia un nuevo modelo de gestión de la cronicidad. En el año 2012 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó la Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS)<sup>2</sup>, y en la actualidad prácticamente todas las comunidades autónomas están desplegando sus iniciativas locales. Se estima que el 45,6% de la población mayor de 16 años padece al menos un proceso crónico y el 22% de la población dos procesos o más, incrementándose estos porcentajes con la edad<sup>3</sup>. Envejecimiento y cronicidad son aspectos que se solapan con frecuencia, traduciéndose en muchos casos en una disminución de la capacidad funcional del individuo con mayor vulnerabilidad y fragilidad, mayor pluripatología, más consumo de fármacos y mayor necesidad de cuidados.

Algunas de las enfermedades respiratorias, como el asma o muy especialmente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), se encuentran entre las enfermedades crónicas que han despertado más interés por su enorme prevalencia, elevada morbilidad y gran coste. Sin embargo, otras como el síndrome de apnea-hipoapnea durante el sueño, las bronquiectasias o la fibrosis pulmonar idiopática son también algunos ejemplos de enfermedades respiratorias crónicas susceptibles de ser gestionadas de la misma manera. En las próximas líneas trataremos de justificar por qué es necesario el cambio de modelo asistencial en la atención de la cronicidad, valoraremos las propuestas generales para dicho cambio y repasaremos la evidencia respecto a los nuevos modelos asistenciales para las principales enfermedades respiratorias crónicas. Finalmente trataremos de expresar nuestra opinión

sobre el papel que debe desempeñar la neumología en este nuevo escenario.

## Modelos de referencia para la atención de pacientes crónicos

La atención a la cronicidad se ha convertido por necesidades demográficas, epidemiológicas y económicas en un reto para los sistemas sanitarios. El modelo de atención a la cronicidad, propuesto por Wagner<sup>4</sup> (el Chronic Care Model [CCM], en inglés), fue la primera iniciativa de atención integral a la cronicidad. Posteriormente el modelo ha sido expandido, modificado y adaptado en múltiples países. La revisión de la literatura ofrece múltiples términos, que en mayor o menor medida recogen la esencia del CCM. Entre ellos, cabe destacar los conceptos de cuidado integral («*integrated care*»), gestión de casos («*case management*»), atención domiciliaria («*home-based management*») o gestión de la enfermedad («*disease management*»).

### Chronic Care Model

En 1998 Edward Wagner desarrolló, en el MacColl Institute for Healthcare Innovation<sup>4</sup>, un modelo para pacientes con enfermedades crónicas (fig. 1). En líneas generales el modelo plantea la necesidad de una transformación del sistema de salud con un enfoque de mejora de la salud poblacional a través de una visión compartida, en la que debe existir una cooperación entre el sistema sanitario y los recursos, organizaciones e instituciones de la comunidad en la prevención y manejo de las enfermedades crónicas. Desde el punto de vista asistencial se establece la necesidad de avanzar hacia modelos de atención proactivos que contemplen al paciente en su globalidad, con un enfoque integrado, coordinado y multidisciplinar. El CCM también propone que el paciente y el cuidador se impliquen en la gestión de su enfermedad y cuidados, potenciando su motivación, conocimientos y habilidades para el autocuidado, a través de la educación sanitaria estructurada y la activación psicosocial. Para mejorar los resultados en salud se potencia la utilización de herramientas de ayuda a la toma de decisiones y la formación de los profesionales. Finalmente, el CCM contempla el empleo de la información como soporte para la gestión clínica y poblacional.

En la última década se ha acumulado considerable experiencia en el uso del CCM, demostrándose mejoras en la calidad

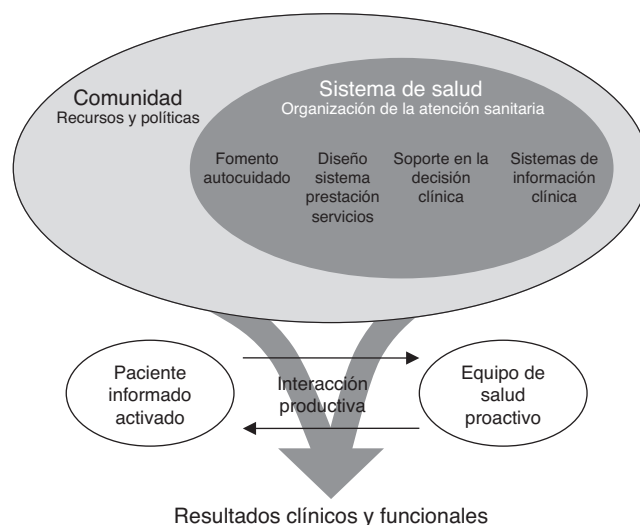


Figura 1. Modelo conceptual para el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas (Chronic Care Model) propuesto por Wagner<sup>4</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4203184>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4203184>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)