



ORIGINAL

Multimorbilidad en medicina de familia y los principios Ariadne. Un enfoque centrado en la persona



Alexandra Prados-Torres^{a,b,c,d,e}, Isabel del Cura-González^{d,f,g},
Juan Daniel Prados-Torres^{h,i,j,*}, Francisca Leiva-Fernández^{h,i,j},
Juan Antonio López-Rodríguez^{d,f,g,k}, Amaia Calderón-Larrañaga^{a,b,d,e,l}
y Christiane Muth^m

^a Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Zaragoza, España

^b Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España

^c Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^d Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España

^e Joint Action on Chronic Diseases (JA-CHRODIS), Unión Europea

^f Unidad de Apoyo a la Investigación, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Madrid, España

^g Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

^h Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, Distrito Sanitario Málaga/Guadalhorce, Málaga, España

ⁱ Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, España

^j Universidad de Málaga, Málaga, España

^k Centro de Salud Los Pintores, Parla, Madrid, España

^l Aging Research Center, NVS Department - Karolinska Institutet, Solna, Suecia

^m Institute of General Practice, Johann Wolfgang Goethe University, Frankfurt del Main, Alemania

Recibido el 7 de noviembre de 2016; aceptado el 8 de noviembre de 2016

Disponible en Internet el 17 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Multimorbilidad;
Enfermedades
crónicas;
Atención centrada
en el paciente

Resumen La multimorbilidad, definida como la presencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo, conlleva consecuencias negativas para la persona e importantes retos para los sistemas sanitarios. En atención primaria, donde recae esencialmente la atención de este grupo de pacientes, la consulta es más compleja que la de un paciente con una única enfermedad debido, entre otros, al hecho de tener que manejar mayor cantidad de información clínica, disponer de poca evidencia científica para abordar la multimorbilidad, y tener que coordinar la labor de múltiples profesionales para garantizar la continuidad asistencial. Además, para poder implementar correctamente los planes de tratamiento en estos pacientes es necesario un proceso de toma de decisiones compartida médico-paciente. Entre las distintas herramientas disponibles para apoyar dicho proceso, recientemente se ha desarrollado una

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juand.prados.sspa@juntadeandalucia.es (J.D. Prados-Torres).

dirigida específicamente a pacientes con multimorbilidad en atención primaria y que se describe en el presente artículo: los principios Ariadne.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Multimorbidity;
Chronic diseases;
Patient-centred care

Multimorbidity in general practice and the Ariadne principles. A person-centred approach

Abstract Multimorbidity, defined as the coexistence of two or more chronic conditions in one same individual, has negative consequences for people suffering from it and it poses a real challenge for health systems. In primary care, where most of these patients are attended, the clinical management of multimorbidity can be a complex task due, among others, to the high volume of clinical information that needs to be handled, the scarce scientific evidence available to approach multimorbidity, and the need for coordination among multiple health providers to guarantee continuity of care. Moreover, the adequate implementation of the care plan in these patients requires a process of shared decision making between patient and physician. One of the available tools to support this process, which is specifically directed to patients with multimorbidity in primary care, is described in the present article: the Ariadne principles.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Multimorbilidad. Concepto, causas, consecuencias y su relación con el sistema sanitario

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la multimorbilidad como la «presencia de dos o más enfermedades crónicas en una misma persona»¹. Esta definición, la más utilizada a nivel internacional, es, según la Comisión Europea, suficientemente amplia y general para definir este problema de salud relevante, y puede complementarse con otras más precisas en función de la gravedad, de la complejidad o de los patrones específicos de enfermedad². La Red Europea de Investigación en Atención Primaria (EGPRN) propone traducir el término multimorbilidad al español como la «combinación de una enfermedad crónica con al menos otra enfermedad (aguda o crónica), un factor biopsicosocial (asociado o no) o un factor de riesgo»³. En nuestro país, el término multimorbilidad coexiste con el de pluripatología, que, según consenso de diversas sociedades científicas, define a «pacientes con dos o más enfermedades (agudas o crónicas) y una especial susceptibilidad y fragilidad clínica»⁴. En este artículo nos centramos en la definición adoptada por la OMS: coexistencia de dos o más enfermedades crónicas, en tanto que pone el foco en un abordaje poblacional y preventivo.

Hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedad musculoesquelética, cáncer, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y trastornos mentales son algunas de las patologías crónicas más prevalentes actualmente en nuestra sociedad. En una población que envejece acumulando enfermedades crónicas, la multimorbilidad está pasando actualmente a ser la norma más que la excepción^{5,6}. Sin embargo, el incremento de la multimorbilidad queda solo parcialmente explicado por el envejecimiento poblacional⁷. Por ejemplo, en la población que consulta atención primaria (AP) en Aragón, casi la

totalidad de los ancianos, la mitad de los adultos y uno de cada 10 niños presentan multimorbilidad⁵. Otros factores, principalmente de tipo socioeconómico, juegan un papel esencial en esta tendencia⁸, habiéndose puesto de manifiesto un adelanto de entre 10-15 años en la edad de aparición de la multimorbilidad en personas de nivel socioeconómico bajo⁹.

La multimorbilidad conlleva consecuencias negativas para la persona e importantes retos para los sistemas sanitarios. Mayor mortalidad, disminución de la calidad de vida o un uso inadecuado de los servicios sanitarios son algunos de los principales resultados negativos descritos según la revisión publicada por Gijzen et al.¹⁰.

El paradigma que ha predominado desde que Feinstein¹¹ definiera en 1970 la comorbilidad como «cualquier entidad distinta y adicional que ha existido o puede ocurrir durante el curso clínico de un paciente que presenta una enfermedad índice bajo estudio» está así dando paso a una nueva realidad en la que la población acumula y convive con diversas enfermedades crónicas sin que ninguna de ellas predomine clínicamente de forma permanente sobre las demás.

Además, se sabe que determinadas enfermedades crónicas se asocian entre sí de forma sistemática conformando lo que denominamos patrones de multimorbilidad, que sugieren la existencia de mecanismos fisiopatológicos subyacentes comunes. La revisión de la bibliografía revela la existencia de al menos tres patrones de multimorbilidad que aparecen de forma consistente en los distintos estudios: uno constituido por enfermedades cardiometabólicas, otro por enfermedades mentales y un tercero por enfermedades musculoesqueléticas¹². A estos patrones de enfermedad, que se presentan progresivamente de forma más compleja en todas las edades del individuo, se asocian además los fármacos prescritos, lo que resulta en un entramado cada vez más difícil de manejar clínicamente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5678019>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5678019>

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