



La atención a la salud de las personas mayores

Jose-Manuel Freire



La atención a la salud de las personas mayores

Guion

1. Sobre la salud y sus determinantes.
2. La salud de los mayores
3. Sobre la sanidad que necesitamos
4. Propuestas de PMP en sanidad
5. Reflexión final



Guion



1. Sobre la salud y sus determinantes.
2. La salud de los mayores
3. Sobre la sanidad que necesitamos
4. Propuestas de PMP en sanidad
5. Reflexión final

2 grandes determinantes de la salud

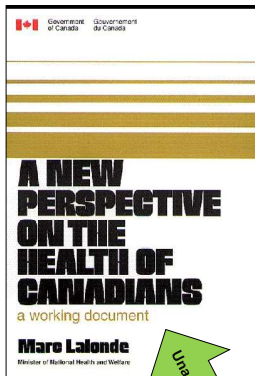
La salud depende sobre todo de las de las condiciones socioeconómicas y ambientales; depende relativamente poco de la atención sanitaria

- Código genético



- Código postal:

- País
- Clase social
- Entorno familiar
- Sistema de salud

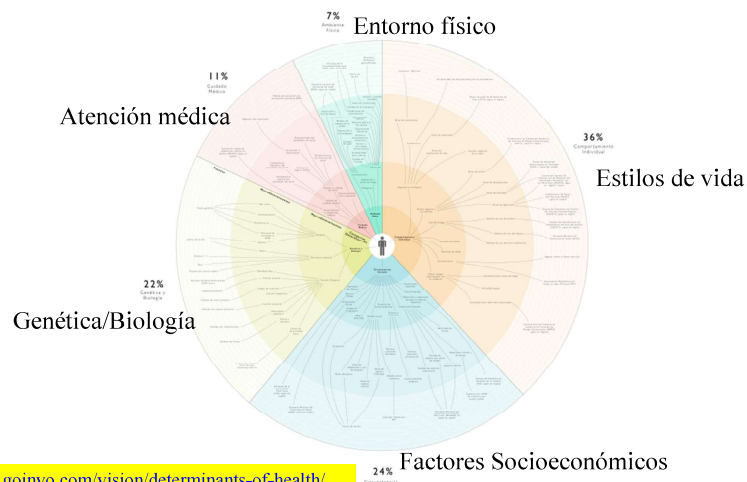


La Salud y sus Determinantes

Biología	Entorno / Ambiente		Estilos de vida	Servicios Salud
Genes Edad Sexo	Físico	Socio-Económ.	Ejercicio Hábitos Alim Tabaco Alcohol Hábitos Sex Drogas	Salud Pública At. Médica • Acceso • Equidad • % Pública • Medicinas • At. Prim. • Cuidados • At. Dental • Rehabilit.
	Agua Aire Ag Infec Radiac Vivienda	Pobreza Clase Social Empleo Educación Desigualdades		

DETERMINANTES DE LA SALUD

Este diagrama es un modelo de todos los factores relacionados con los resultados de salud de un individuo.

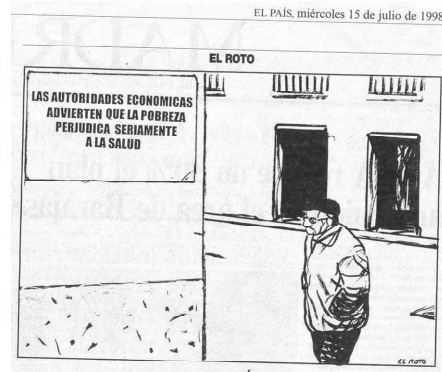


FUENTE: <https://www.goinfo.com/vision/determinants-of-health/>

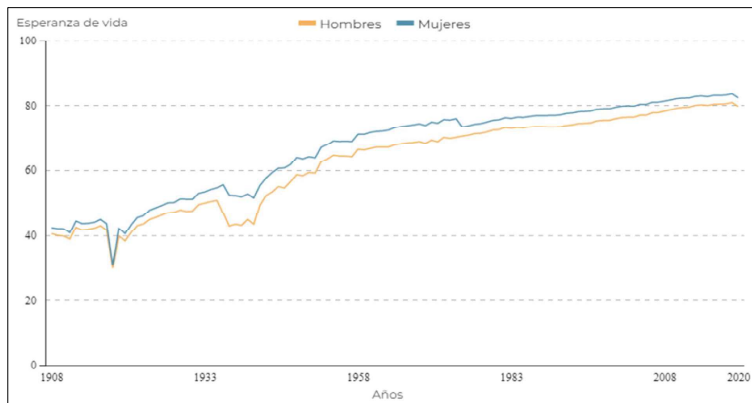
UNA SOLA SALUD – ONE HEALTH



Imagen: <https://www.inglobal.org/>

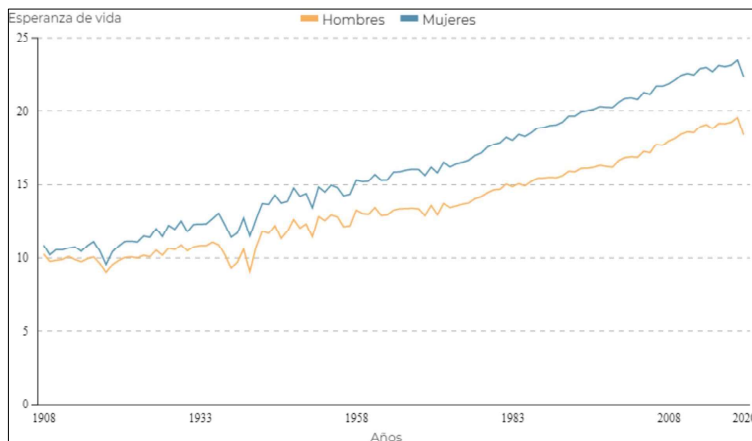


Esperanza de vida al nacimiento por sexo. España, 1908-2020

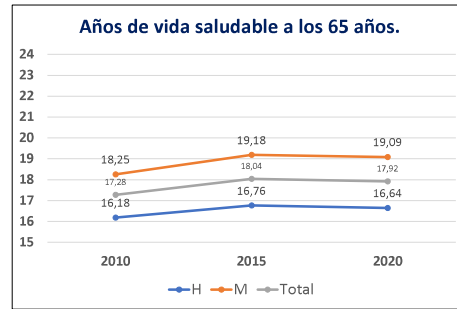
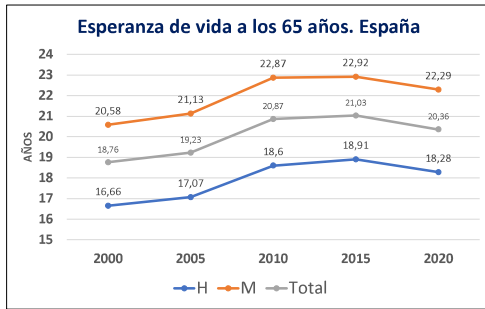


FUENTE: Pérez Díaz J; Ramiro Fariñas D, Aceituno Nieto P, Muñoz Díaz C, Bueno López C, Ruiz-Santacruz JS, Fernandez Morales I, Castillo Belmonte AB, De Las Obras-Loscertales Sampérez J, Villuendas Hijoza B. (2022). "Un perfil de las personas mayores en España, 2022. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red n° 29. 40p. [Fecha de publicación: 30/09/2022]. <http://envejecimiento.csis.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2022.pdf>

Esperanza de vida a los 65 años por sexo. España, 1908-2020

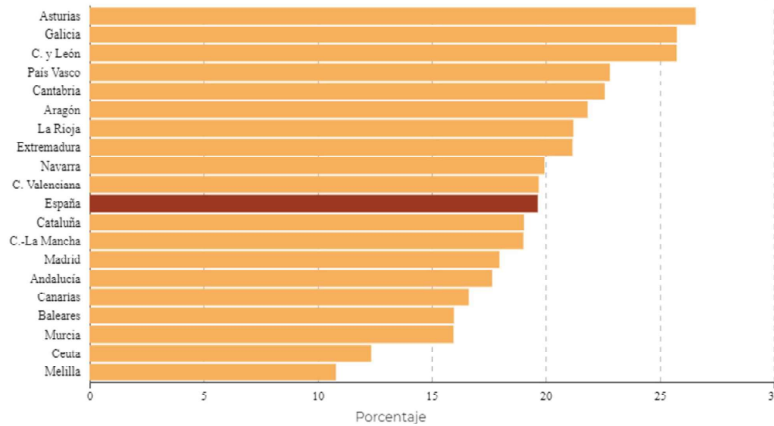


FUENTE: Pérez Díaz J; Ramiro Fariñas D, Aceituno Nieto P, Muñoz Díaz C, Bueno López C, Ruiz-Santacruz JS, Fernandez Morales I, Castillo Belmonte AB, De Las Obras-Loscertales Sampérez J, Villuendas Hijoza B. (2022). "Un perfil de las personas mayores en España, 2022. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red n° 29. 40p. [Fecha de publicación: 30/09/2022]. <http://envejecimiento.csis.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2022.pdf>



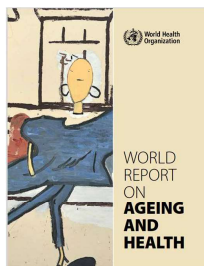
FUENTE: Ministerio de Sanidad. <https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html>

Proporción de personas con > 65 años. España, 2021



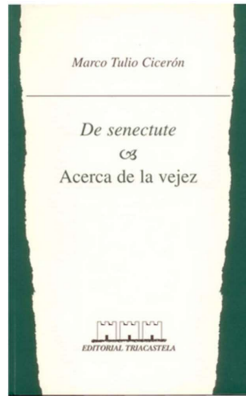
FUENTE: Pérez Díaz J; Ramiro Fariñas D, Aceituno Nieto P, Muñoz Díaz C, Bueno López C, Ruiz-Santacruz JS, Fernández Morales I, Castillo Belmonte AB, De Los Obras-Loscertales Sampérez J, Villuendas Hjosca B. (2022). "Un perfil de las personas mayores en España, 2022. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red n° 29, 40p. [Fecha de publicación: 30/09/2022]. <<http://envejecimiento.csis.es/documentos/documentos/indicadoresestadisticos2022.pdf>>

La longevidad es una excelente noticia... con muchas consecuencias



<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- **El gran logro reciente de las sociedades desarrolladas** es que la mayor parte de las personas puedan vivir más allá de los 80 años con razonable buena salud, **democratizando la supervivencia**.
 - Este cambio ha producido un **incremento sin precedentes de la proporción de personas mayores en la sociedad** (mal llamado **envejecimiento demográfico**).
 - Es una **transición con enormes consecuencias sociales y económicas** que se junta a otros dos retos (1) la transición **tecnológica** y (2) la **climática**.
- **La actual ancianidad es muy diferente a la de antaño**, los nuevos ancianos **llegan a la vejez con mejor salud y en mejores condiciones**; son más activos, tienen más peso social, impulsan un gran sector económico de servicios.
- Los mayores **constituyen el grupo destinatario principal de los sistemas de salud**.
- **La mejora de la salud de los mayores** (la '**compresión de la morbilidad**') es en sí mismo un **objetivo estratégico** de primer orden, pero también para bajar el gasto público en sanidad.



- Los **determinantes de una vejez activa y saludable son los mismos que los de una buena salud** (no pobreza, educación, vivienda, trabajo, hábitos saludables, entorno social favorable, etc).
- La vejez de cada uno **se empieza a esculpir desde el principio de la vida**, desde la infancia y, posteriormente, hasta el fin de la vida.
- Incluso con **mejoras considerables en el estado general de salud** de las cohortes sucesivas de ancianos, el **sistema de salud** deberá responder a nuevas necesidades y a una **mayor demanda de cuidados formales** tanto el sector **salud** como en los **servicios sociales**.

• **El final de la vida es inevitable** y generalmente va precedido de un periodo de **enfermedades crónicas, fragilidad y dependencia**.

• **Gran parte de las enfermedades crónicas de derivan de estilos de vida** (alimentación, tabaquismo, falta de ejercicio) y de **condiciones socio-ambientales** (pobreza, desigualdad, desempleo, contaminación ambiental...)

• **La medicalización y las pastillas no pueden ser en modo alguno la única respuesta.**

- Por el coste para los sistemas de salud
- Porque no siempre su beneficio es seguro y frecuentemente tienen riesgo
- No es sensato medicar a toda la población
- Hay otras alternativas mucho mejores para las personas y para la sociedad

• **Es preciso ir a las causas de las causas**

• **Se precisan políticas públicas de:**

- Lucha contra la pobreza y la desigualdad
- Educación
- Medio ambiente
- Vivienda y urbanismo
-
- **Salud pública** (protección y promoción de la salud, prevención).

2

Guion



1. Sobre la salud y sus determinantes.
2. **La salud de los mayores**
3. Sobre la sanidad que necesitamos
4. Propuestas de PMP en sanidad
5. Reflexión final

Salud el tema mas valorado por los mayores

- **Salud subjetiva**, respuestas generalmente positivas en encuestas.
- **Salud objetiva**, >65 años:
 - 70-80% hipertensión arterial
 - 50-60% problemas osteoarticulares
 - 20-25% diabetes o EPOC
 - 10% deterioro cognitivo
- **Causas de muerte**: las dos más importantes: (1) enfermedad patología cardiovascular y (2) Cancer.

Ribera Casado JM. Envejecer con buena salud. En: Libro Blanco Envejecimiento Activo. IMSERSO 2011, pág 221-263

Los 'síndrome geriátricos' que más sufren y temen muchos mayores enfermos

La importancia de estos problemas es su **alta frecuencia** y a la **enorme carga personal** de los que los sufren y de sus familias.

- **Incapacidad intelectual** (disfunción cerebral)
- **Incontinencia**
- **Inmovilidad**
- **Inestabilidad** (caídas)
- **Incomunicación** (aislamiento, soledad, depresión)
- **Iatrogenésis**

FUENTE: Bernard Isaacs, *The Challenge of Geriatric Medicine*, Oxford University Press, 1997, citado por Crome P, Lally F. **Frailty: joining the giants**. CMAJ. 2011 May 17;183(8):889-90. doi: 10.1503/cmaj.110626. Epub 2011 Apr 26.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 6. Volumen 27. Noviembre-Diciembre 2022

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO
de la Comunidad de Madrid

Nº 6.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 6. Volumen 27. Noviembre-Diciembre 2022

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 6. Volumen 27. Noviembre-Diciembre 2022

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50833>

Informe: HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2020. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT-M) (I)

ÍNDICE

1.- RESUMEN	39
2.- INTRODUCCIÓN	40
3.- METODOLOGÍA	41
4.- RESULTADOS	44
4.1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	44
4.2.- FACTORES DE RIESGO	49
ACTIVIDAD FÍSICA	49
ANTROPOMETRÍA	55
ALIMENTACIÓN	56
CONSUMO DE TABACO	58
CONSUMO DE ALCOHOL	59
ACCIDENTES	61
AGREGACIÓN DE FACTORES	64
4.3.- ACTIVIDADES PREVENTIVAS	65
MEDICIÓN DE LA TA Y COLESTEROLEMIA Y NIVELES ALTOS REFERIDOS	65
CITOLÓGIA	66
MAMOGRAFÍA	66
TEST DE SANGRE DUCITA EN PREES	66
COLONOSCOPIA	67
4.4.- EVOLUCIÓN CON RESPECTO AL AÑO PREVI	67
5.- CONCLUSIONES	67
6.- BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXO	71

Informe: SALUD Y DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2020. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT-M) (II)

ÍNDICE

1.- RESUMEN	76
2.- INTRODUCCIÓN	78
3.- METODOLOGÍA	79
4.- RESULTADOS	82
4.1.- INDICADORES DE SALUD Y DISCAPACIDAD	82
PERCEPCIÓN DE SALUD	82
PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD	83
LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD	85
LIMITACIÓN FÍSICA Y COGNITIVA	86
DIFICULTAD PARA ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (AVD) Y ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (IAVD)	88
CAÍDAS	95
DOLOR FÍSICO PERSISTENTE	97
SENSACIÓN DE GANANCIO	100
4.2.- SALUD MENTAL	101
4.3.- APOYO SOCIAL, EDADES, PERSONAS MAYORES COMO CIUDADANAS	104
APOYO SOCIAL	104
USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (NTIC)	113
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	114
FRAGILIDAD Y PREFRAGILIDAD	118
5.- CONCLUSIONES	119
6.- BIBLIOGRAFÍA	121
7.- ANEXO	123

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 6. Volumen 27. Noviembre-Diciembre 2022

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO
de la Comunidad de Madrid

Nº 6.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 6. Volumen 27. Noviembre-Diciembre 2022

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 6. Volumen 27. Noviembre-Diciembre 2022

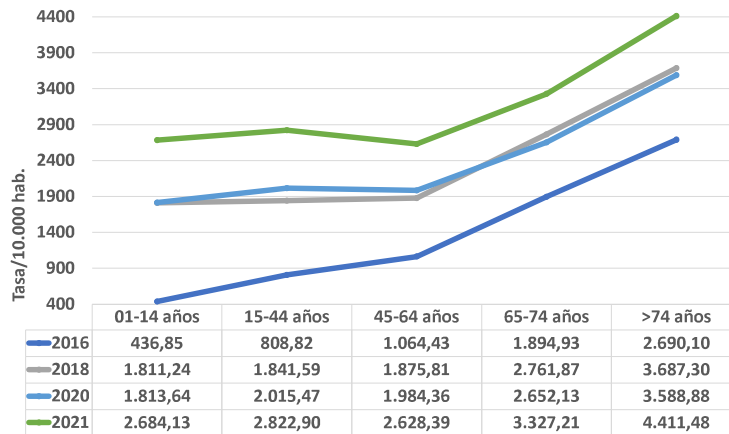
<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50833>

Figura 50. Porcentaje global de fragilidad y prefragilidad y no fragilidad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2020.

Categoría	Porcentaje (%)
No fragilidad	62,2
Prefragilidad	25
Fragilidad	12,8

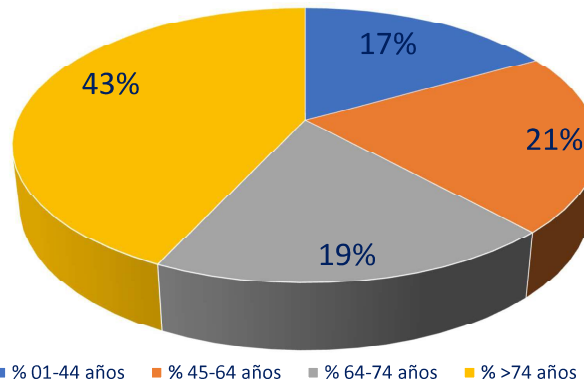
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Atención Hospitalaria. Tasa utilización por grupos etarios



FUENTE: <https://estadistico.inteligenciadegestion.salud.gob.es/publicoSNS/C/rae-cmbd/rae-cmbd/informacion-general/resumen-por-comunidad-autonoma-tipo-de-contacto-tipo-de-hospital-servicios-paciente>

SNS. Diagnósticos de hospitalización, % del total, 2021



FUENTE: <https://estadistico.inteligenciadegestion.salud.gob.es/publicoSNS/C/rae-cmbd/rae-cmbd/informacion-general/resumen-por-comunidad-autonoma-tipo-de-contacto-tipo-de-hospital-servicios-paciente>

46% de todos los traumatismos atendidos en hospital corresponden a **> 65 años**

- **12%** del total a 65-74 años
- **34%** del total a >75 años

Diagnóstico de hospitalización. 2021 Traumatismos en >65 años

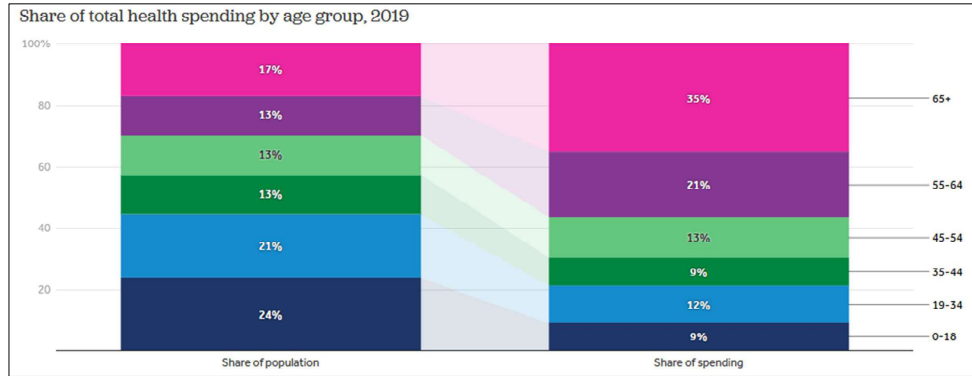
Tipo de traumatismo	65-74 años	>75 años
Fractura de femur	8,225	54,159
Fractura radio o cubito	6,094	6,173
Fractura pierna	7,012	5,898
Traumatismo cabeza	12,205	41,917
Otros traumatismos	57,848	63,498
	91.384	171.645

FUENTE: <https://estadistico.inteligenciadegestion.salud.gob.es/publicoSNS/C/rae-cmbd/rae-cmbd/diagnosticos-hospitalizacion/diagnosticos-hospitalizacion>



<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/Gobierno Vasco/personas-mayores-caidas-guia-03-2015.pdf>

Distribución por grupos de edad del gasto sanitario total, EEUU 2019



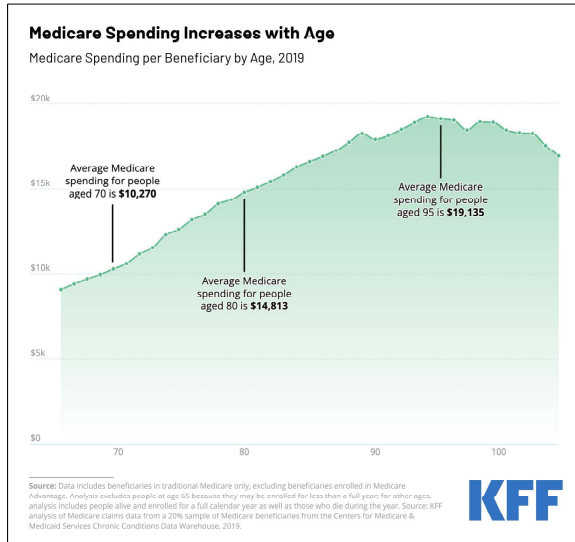
FUENTE: Ortaliza J et al. How do health expenditure vary across the population? Peterson-KFF Health System Tracker, Nov. 2021. <https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/health-expenditures-vary-across-population/#Proportion%20of%20Individuals%20by%20Health%20Status,%202019>

Datos de Medicare, USA

El envejecimiento de la población tiene implicaciones importantes para el gasto futuro de Medicare. Por persona, el gasto de Medicare es menor para los beneficiarios de 60 y 70 años y luego sube con la edad, alcanzando su punto máximo entre los beneficiarios de más de mitad y finales de los 90 años.

Con más y más adultos viviendo hasta los 80 años y más, el envejecimiento de la población contribuirá a un mayor gasto por beneficiario y total de Medicare.

<https://www.kff.org/interactive/medicare-spending/>

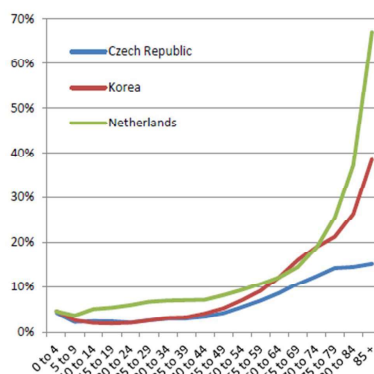


Datos de la OCDE

La edad es un buen predictor del gasto sanitario. El gasto per cápita se incrementa con la edad el gasto per cápita en salud muestra que los más ancianos de los ancianos (85 años o más) son los que más gastan, yendo desde el 15% de la media en Chequia al 67% entre Países Bajos.

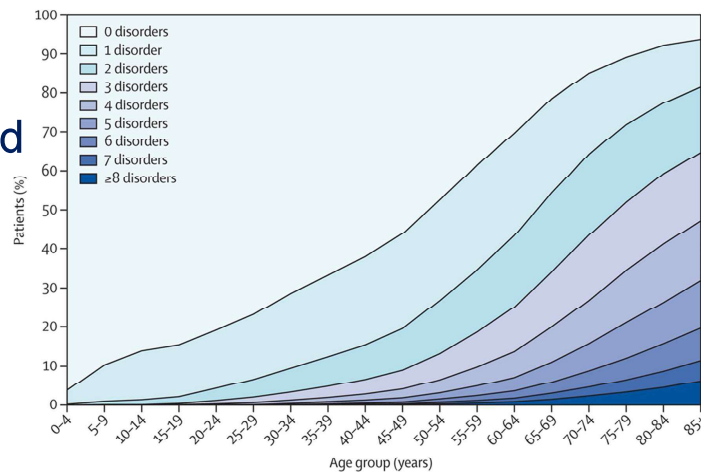
El gasto sanitario per cápita de los mayores de 85 años es 6 veces más alto que el de los que tienen entre 55 y 60 años

% del gasto sanitario per cápita por grupos de edad como % del PIB per cápita (2011)



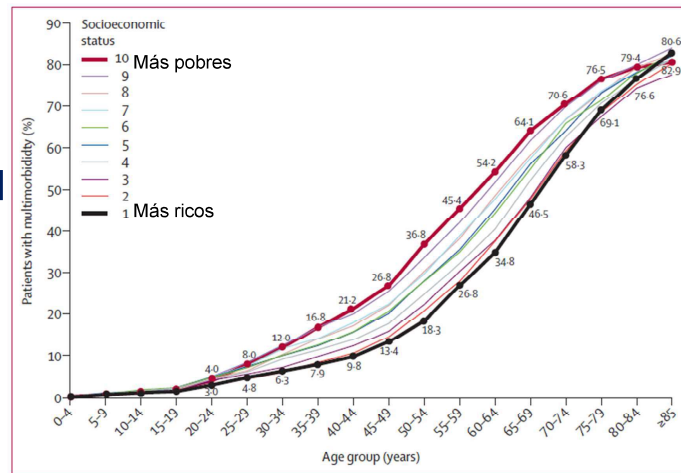
<https://www.oecd.org/health/Expenditure-by-disease-age-and-gender-FOCUS-April2016.pdf>

Multimorbilidad y edad



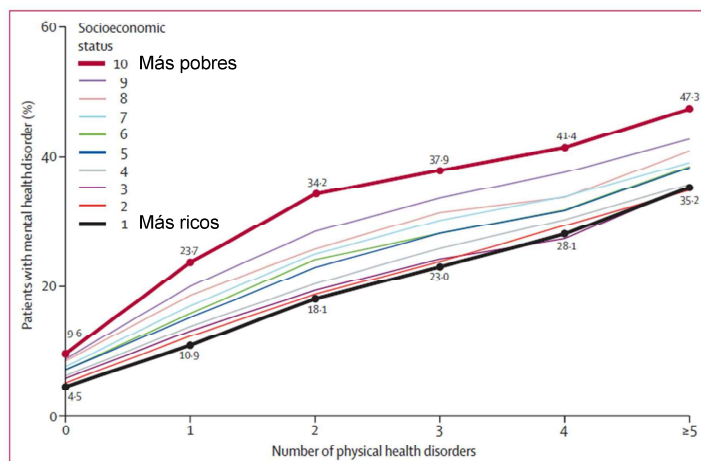
Fuente: Barnett et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet. 2012 Jul 7; Vol 380(9836):37-43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22579043/>

Multimorbilidad y clase social

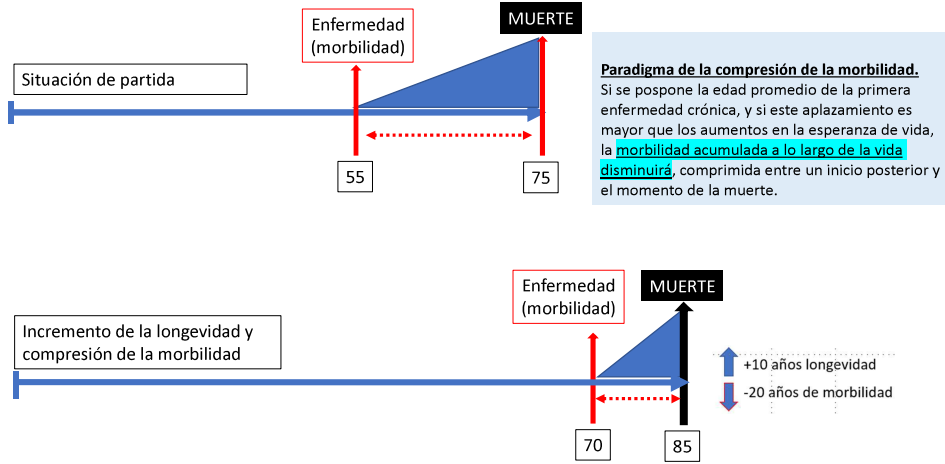


Fuente: Barnett et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet. 2012 Jul 7; Vol 380(9836):37-43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22579043/>

Comorbilidad física y mental y clase social



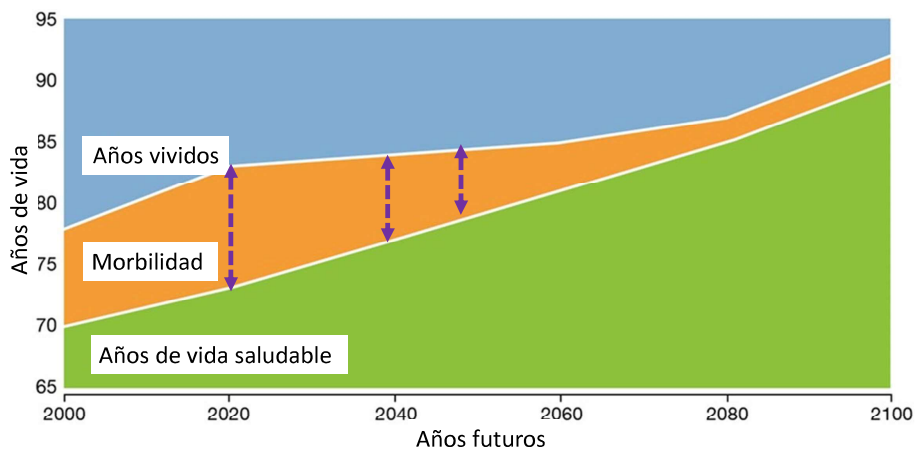
Fuente: Barnett et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet. 2012 Jul 7; Vol 380(9836):37-43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22579043/>



Paradigma de la compresión de la morbilidad.
 Si se pospone la edad promedio de la primera enfermedad crónica, y si este aplazamiento es mayor que los aumentos en la esperanza de vida, la **morbilidad acumulada a lo largo de la vida disminuirá**, comprimida entre un inicio posterior y el momento de la muerte.

FUENTE: Inspirado en: Fries JF. Frailty, Health Disease, and Stroke. The Compression of Morbidity Paradigm. (Am J Prev Med 2005;29(5S1):164-168). doi:10.1016/j.amepre.2005.07.004

Un objetivo estratégico: comprimir la morbilidad, añadir vida a los años

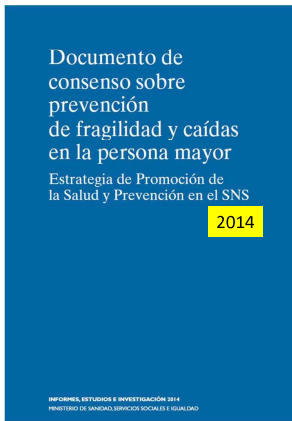


FUENTE: EMBO Reports, Volume: 16, Issue: 2, Pages: 137-141, First published: 18 December 2014, DOI: (10.15252/embr.201439518)

2011

Capítulos del Libro Blanco del Envejecimiento Activo

<https://imerso.es/espacio-mayores/envejecimiento-activo/libro-blanco-del-envejecimiento-activo/consulta-descarga-capitulos>



https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/Fragilidadycaidas.htm

Grupo Trabajo para la Prevención de Fragilidad y Caídas de la **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS**, formado por todas (CCAA), y sociedades profesionales

>70 años sin problemas actividades vida diaria



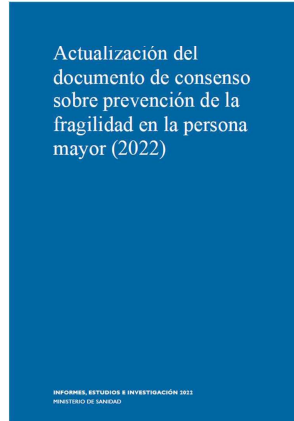
Pruebas



Frágil o probable



Valoración geriátrica integral en Atención Primaria



https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaídas_personamayor.pdf

Herramienta VALINTAN,

- Valoración multidimensional basada en ítems de Valoración Geriátrica Integral (VGI) asociados con pérdida de funcionalidad o relacionados con la fragilidad, y que tienen diagnósticos asociados e intervenciones concretas que han demostrado efectividad.
- Herramienta informatizada y adaptada para su utilización por médicos y enfermeras de Atención Primaria.

Se expone la herramienta VALINTAN, de valoración multidimensional (tipo Valoración Geriátrica Integral, VGI), informatizada en Atención Primaria.

Las directrices para intervenir en situaciones frecuentes y relevantes en personas mayores (fragilidad, caídas, deterioro cognitivo, pluripatología, ...) abogan por un enfoque funcional y valoración multidimensional tipo "valoración geriátrica integral" (VGI), sin embargo, la VGI no tiene una amplia implantación y utilización en atención primaria (AP), por el tiempo que requiere y necesidad de capacitación de los profesionales, y tal vez por la falta de intervenciones con suficiente intensidad. Esta disociación recomendación-utilización ha llevado a la creación y validación de la herramienta de valoración multidimensional VALINTAN.

En principio va dirigido a la valoración de personas de 65 o más años, preferiblemente a partir de 70, aunque modificable según las situaciones y objetivo de su utilización. Se basa en aspectos a valorar que se relacionan con fragilidad o pérdida de funcionalidad, o que se asocian con síndromes o cuadros geriátricos que a su vez tienen intervenciones efectivas.

Aquí puede acceder a la presentación de VALINTAN realizada en la VII Jornada Científica y de Innovación CSI Bilbao-Basurto

Bilbo-Basurtuko Esko zientzian eta berrikuntzen VIII Jardunaldia **Erronka berriak, ilusio berriak**
VIII Jornada Científica y de Innovación CSI Bilbao-Basurto **Nuevos retos, nuevas ilusiones**

VALINTAN, facilitando la VGI
www.valintan.com

<https://www.valintan.com/default.aspx>

GRUPO DE TRABAJO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA:
CRITERIOS DE CALIDAD ASISTENCIAL EN SERVICIOS SOCIOASISTENCIALES PARA PERSONAS MAYORES
100 RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA FOMENTAR LA CALIDAD EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES.
Coordinador: Dr. Alfredo Balboa Rodríguez

1 de abril de 2022

ACTUALIDAD SIG	INSTITUCIONAL	PARTICIPACIÓN	FORMACIÓN	PUBLICACIONES	ACREDITACIÓN	CUBANANA	SOCIOGAT
Centros de día	100 Recomendaciones básicas de calidad y mejores coordinación para los servicios de centros de día de atención a personas mayores	422 KB					
Cherlaría	Estándares de calidad en cherlaría	1,9 MB					
No hacer	Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España. Recomendaciones de NO HACER.	46 KB					
Protocolos de cuidados	Protocolos de cuidados básicos para personas mayores	1,10 MB					
Residencias	100 Recomendaciones básicas para Fomentar la Calidad en Residencias de Personas Mayores	320 KB					
Residencias	RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA CALIDAD EN RESIDENCIAS DURANTE LA PANDEMIA	234 KB					
Sistema de calidad	10 Conceptos básicos para implantar, mantener y mejorar un sistema de calidad	761 KB					
Teleasistencia	100 Recomendaciones de calidad para el servicio de Teleasistencia Domiciliaria	1,10 MB					

<https://www.segg.es/publicaciones/biblioteca-online-segg>

100 RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA FOMENTAR LA CALIDAD EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES.
GRUPO DE TRABAJO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA:
CRITERIOS DE CALIDAD ASISTENCIAL EN SERVICIOS SOCIOASISTENCIALES PARA PERSONAS MAYORES

https://www.segg.es/media/descargas/100_recomendaciones_para_mejora_servicio_atencion_a_domicilio_grupopecadcalidad.pdf



Sociedad Española de Geriatría y Gerontología ANIVERSARIO 1948-2023

ACTUALIDAD 2020 INSTITUCIONAL PARTICIPACIÓN FORMACIÓN PUBLICACIONES ACREDITACIÓN CIUDADANÍA SOCIOLOGÍA

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Descarga de documentos

Archivos : 36 resultados encontrados

Tipo	Categoría	Documento	Tamaño	Sección
■	Actividad física	Ejercicio físico	345 KB	
■	Actividad física	Guía de ejercicio físico para mayores	10,55 MB	
■	Actividad física	Recomendaciones de ejercicio físico y prevención de osteoporosis, caídas y fracturas	1,19 MB	
■	Alcohol	Prevención de los problemas derivados del alcohol	536 KB	
■	Aprendizaje	Aprender	308 KB	
■	Autonomía	Tomar decisiones	1,5 MB	
■	Caídas	Prevenir caídas	260 KB	
■	Dependencia	Promoción de la autonomía personal y Prevención de la dependencia	732 KB	
■	Depresión	Depresión	1,3 MD	
■	Domicilio	Cuidar Mi Casa	217 KB	

[VER MÁS](#)

<https://www.segg.es/ciudadania/envejecimiento-saludable>



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS

Actividades preventivas en los mayores. Actualización PAPPS 2018

María del Canto de Hoyos Alonso^a, Ana Gorroño Iturbe^b, Iñaki Martín Lesende^c, José Miguel Baena Díez^d, Jesús López-Torres Hidalgo^e, Purificación Magán Tapia^f, Miguel Ángel Acosta Benito^g y Yolanda Herreros Herreros^h

^a Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Lain Entralgo, Alcorcón, Madrid

^b Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia

^c Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud San Ignacio, Bilbao

^d Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Atención Primaria La Marina, Barcelona

^e Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Zona VIII, Albacete

^f Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Pavones, Madrid

^g Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

^h Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Griñón, Madrid

ⁱ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Atención Primaria Numancia, Barcelona

Grupo de Actividades Preventivas en los Mayores del PAPPS

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656718303652>

- Actividad física
- Caídas
- Demencias
- Alteración de la visión
- Hipoacusia
- Medicación en el anciano
- Malnutrición
- Incontinencia urinaria
- Valoración Geriátrica Global



Guion



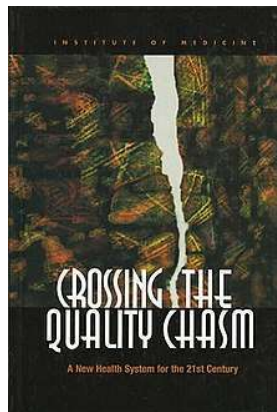
1. Sobre la salud y sus determinantes.
2. La salud de los mayores
3. **Sobre la sanidad que necesitamos**
4. Propuestas de PMP en sanidad
5. Reflexión final

Tenemos un buen Sistema Nacional de Salud... que precisa reformas y más recursos

- ❑ **Cobertura universal *de facto*** de toda la población.
- ❑ **Acceso** razonablemente equitativo a servicios médicos de buena calidad, basados en la **Atención Primaria**.
- ❑ **Bajo coste** global comparado (6.5% PIB).
- ❑ **Ofrece una gran seguridad** ante la enfermedad y accidentes en todo el territorio, a toda la población, a todas horas, todos los días del año.
- ❑ **Realiza una gran contribución al bienestar y salud** de toda la población y a la **cohesión social** del país.
- ❑ Es el **servicio público mejor valorado** de España, a pesar de sus problemas y deficiencias
- ❑ **Precisa reformas de calado** sobre todo en su gobernanza y gestión, pero también en su organización y funcionamiento asistencial.
- ❑ **Para que las reformas funcionen precisa más recursos.**



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Fuente: IOM. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. 2001
http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10027

Objetivo: un buen sistema sanitario para todos

- **Universal y Equitativo** —financiado con solidaridad y equidad, acceso basado en la necesidad médica; de igual calidad sea cual sea clase social, lugar de residencia, sexo, edad, estatus, etc.;
- **Seguro** — sin accidentes ni reacciones adversas evitables;
- **Efectivo** — Con Medicina Basada en la Evidencia (MBE), que ofrece lo que es beneficioso para el paciente, no lo que no lo es, y evita sobre/infra utilización;
- **Centrado en el paciente** -atendiendo a sus preferencias, necesidades y valores;
- **A tiempo** — reduce al mínimo esperas y retrasos;
- **Eficiente** — evita despilfarro de equipos, suministros, ideas y energías.



redacción médica

INALES ▾ POLÍTICA ▾ FORMACIÓN ▾ EMPRESAS ▾ ESPECIALIDADES ▾ AUTONOMÍAS ▾

Pódcast Opinión

Portada > Opinión > Andreu Segura y Amando Martín Zurro

Opinión

Reflexiones sobre la inaccesibilidad a la sanidad pública



Amando Martín Zurro, especialista en Medicina de Familia y Comunitaria; y Andreu Segura Benedicto, epidemiólogo y especialista en Medicina Preventiva

FIRMAS

Otros artículos de Andreu Segura y Amando Martín Zurro

11 ABRIL 2023. 10.10H

SE LEE EN 6 minutos



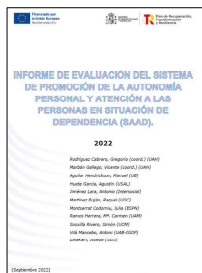
<https://www.redaccionmedica.com/opinion/andreu-segura-y-amando-martin-zurro-3586/reflexiones-sobre-la-inaccesibilidad-a-la-sanidad-publica-1575>

Lista de espera en patologías que afectan sobre todo a los mayores

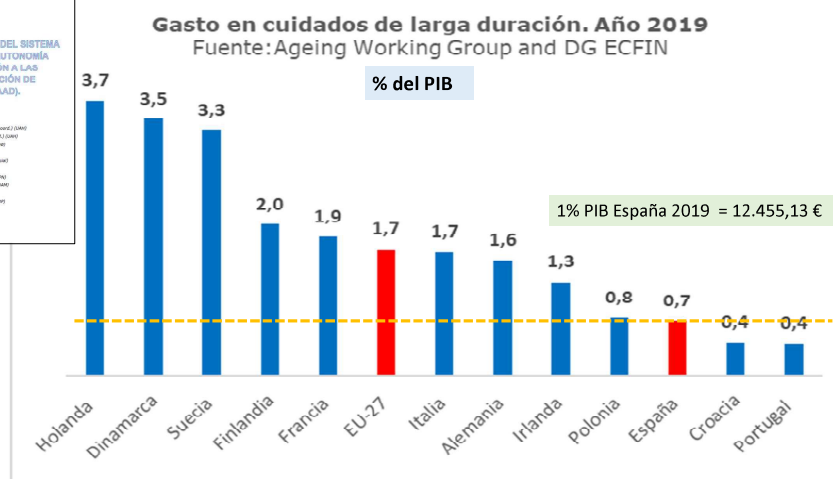


- Demora media registrada para **cataratas**, uno de los procesos más frecuentes, es de 74 días
- Intervención de **hipertrofia benigna de próstata** se sitúa en 131 días
- La **prótesis de rodilla**, con 141 días, es el procedimiento que muestra mayor demora
- La especialidad con mayor número de pacientes pendientes de intervención es **traumatología** con 190.990 pacientes en espera; le sigue **oftalmología** con 172.093 pacientes.

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Listas_espera_dic_22_notas_difusion.pdf



(Pág. 83)



Atención a mayores y cronicidad en el SNS

Debilidades-problemas

- **Fragmentación** e incomunicación
- Déficit de coordinación
- Cultura profesional y organizativa **poco proactiva**
- Estrategias que no se implementan
- Sistema de Servicios Sociales y Dependencia poco desarrollado.
- Excesiva **carga de cuidados en la familia**.

Fortalezas

- SNS con **cobertura universal** de facto
- Red de servicios de salud con **organización territorial-poblacional** en toda de España
- **Atención Primaria base del sistema**, que llega a toda la población (puerta de entrada, lista de población, etc.)
- Solidez de la **red familiar y social**
- Creciente buena atención **al fin de la vida**

Necesidad de cambiar la atención a pacientes mayores y crónicos

Atención tradicional

1. Cita en el Centro de Salud/Hospital
2. Atención médica
3. Finalización del encuentro y desconexión del paciente con el Servicio de Salud

Buena atención proactiva

1. Cita del paciente
2. Atención médica
3. Finalización y con un plan preventivo y de seguimiento-apoyo continuo del Centro de Salud de sus problemas de salud
4. Coordinación con servicios sociales.

4 realidades frecuentes en la atención al paciente mayor o crónico

1. Atendido en **revisiones periódicas** en hospital ("*vuelva dentro de 6 meses*" "*dentro de 1 año*")
2. El sufre eventos agudos recurrentes y **solo existe** cuando viene a los servicios
3. El **olvidado** por inmovilizado o por no venir a los servicios
4. El paciente terminal que sufre **encarnizamiento terapéutico**

Es necesario innovar y adoptar lo que funciona de las atención a mayores y pacientes crónicos de otros sistemas y dentro del propio SNS

JR Repullo: At.Primaria 2013 <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.001>

El reto de la longevidad, de las enfermedades crónicas y del fin de la vida

- **La alta (y creciente) prevalencia de las enfermedades crónicas:**
 - 90% de los encuentros médico-paciente en los países de la OCDE están relacionados con enfermedades crónicas;
 - 25% de la población que acude al medico general (At. Primaria) presenta de 2 a 3 enfermedades crónicas.
- **Longevidad:** un logro y una bendición. Dos exigencias:
 - Prevención para **comprimir la morbilidad** (morir viejos y sanos)
 - Atender bien a la morbilidad de la vejez
- **Fin de la vida:** una buena atención al fin de la vida es esencial para tener una 'muerte digna' (sin sufrimiento y en paz).

Los sistemas de salud, incluso los que tienen mejor At. Primaria, están organizados **más para hacer frente a las enfermedades agudas que a los retos de las enfermedades crónicas y longevidad**, que van más allá del sistema de salud

¿Qué desea la gente?

Prioridades en relación a la atención en el fin de la vida

Original Article

Priorities for treatment, care and information if faced with serious illness: A comparative population-based survey in seven European countries

Irene J Higginson¹, Barbara Gomes¹, Natalia Calanzani¹, Wei Gao¹, Claudia Bausewein^{1,2}, Barbara A Daveson¹, Luc Deliens^{3,4,5}, Pedro L Ferreira⁶, Franco Toscani⁷, Marjolien Gysels⁸, Lucas Ceulemans⁹, Steffen T Simon^{10,11}, Joachim Cohen^{4,5} and Richard Harding¹ on behalf of Project PRISMA

PALLIATIVE MEDICINE

Palatine, Moulton
Data: 10.1177/1472752113501111
© The Author(s) 2013
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1472752113501111
pmj.sagepub.com
SAGE

“mejorar la calidad de la vida que se tenga”:

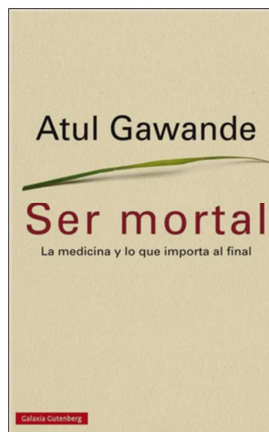
- 57% Italia
- 81% España

“es igualmente importante ampliar los años de vida y la calidad”:

- 15% España
- 40% Italia

FUENTE: Higginson IJ, *et al* (2014) Priorities for treatment, care and information if faced with serious illness: a comparative population-based survey in seven European countries. *Palliat Med* 28: 101–110
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269216313488989>

La medicina y lo que importa al final de la vida



- El Dr. Gawande señala la importancia de ayudar a las personas en el **último tramo de la vida y hablar** con ellas de lo que realmente importa, **respetando sus intereses y preferencias**.
- La mayor parte de las personas quiere **morir en sus hogares**.
- **La perspectiva temporal cuenta**. El tiempo que nos queda de vida condiciona cómo queremos vivirlo. Cuando queda poco tiempo nos enfocamos hacia adentro, a la familia, seres queridos y amigos, con menos prioridad a objetivos externos.
- **Al final de la vida** es especialmente **crucial ofrecer una buena atención integral a las personas mayores**, incluyendo **cuidados paliativos** y el dialogo necesario aunque difícil sobre sus intereses y preferencias de personales.

Retos del sistema sanitario español

- Demográficos y epidemiológicos**, con un sistema de servicios sociales muy débil;
- Clínico-asistenciales**: efectividad, calidad, complejidad y fragmentación asistencial, seguridad clínica y calidad; Insuficiente respuesta a las necesidades, demandas y expectativas ciudadanas
- Gobernanza y gestión**, a todos los niveles del sistema (nacional, autonómico, centros), **ausencia de reformas, insuficiente financiación**, eficiencia muy mejorable.

El mercado no es la solución a ninguno de estos retos

- Estos retos están **interconectados**, son **complejos**, afectan a fuertes intereses.
- Por ello, su abordaje requiere **voluntad política y una alta prioridad** para la sanidad en la agenda política.
- El indicador clave de la mejora en estos problemas y retos es la **calidad de la atención a las personas mayores**, el colectivo con la mayor concentración de pacientes crónicos.
- La **activación y empoderamiento de los pacientes** es un componente crítico de la buena atención sanitaria.

**La pandemia marca un antes y un después en la sanidad .
¿Qué hay que hacer tras la crisis covid-19?**

- Fortalecer la Salud Pública
- Reforzar el SNS para
 - hacer frente a las crisis futuras y
 - responder en tiempos normales a las necesidades, demandas y expectativas de toda la población.



**Grupo de Trabajo
Sanidad –Salud Pública**

1. Gobernanza
2. Recursos humanos profesionales
3. Atención Primaria y comunitaria
4. Salud pública
5. Investigación I+D+I, fármacos y vacunas
6. Transformación digital
7. Coordinación de servicios sanitarios y sociales
8. Política farmacéutica, industria biosanitaria y reserva estratégica
9. Adecuar la financiación sanitaria a las necesidades reales
10. Modelo de atención sanitaria



Congreso de los Diputados

Un gran acuerdo político para mejorar el SNS

https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Aprobacion_Pleno.pdf

- En julio de 2020 el Pleno del Congreso aprobó con gran consenso (265 diputados) las propuestas de la **Comisión para la Reconstrucción Social y Económica (CRSE)** tras la pandemia COVID-19. Es lo más próximo que puede darse en España a un **gran acuerdo político pro-SNS**.
- El texto aprobado contiene **medidas con un gran potencial para mejorar el SNS**, especialmente en **cuatro de sus nudos gordianos** críticos:
 1. Su **gobernanza** a todos los niveles, del conjunto del sistema a nivel nacional, de los Servicios Autonómicos de Salud y de los centros y organizaciones (hospitales, áreas de salud, etc.);
 2. La **regulación del personal** al servicio del SNS, reformando el Estatuto Marco y poniendo fin a un sistema obsoleto que no responde a las necesidades de una sanidad moderna y aboca estructuralmente a miles de sanitarios a niveles inaceptables de temporalidad;
 3. El fortalecimiento de la **atención primaria** y de la **coordinación sociosanitaria**;
 4. La necesidad de **aumentar los presupuestos** destinados al SNS.

4



Guion

1. Sobre la salud y sus determinantes.
2. La salud de los mayores
3. Sobre la sanidad que necesitamos
4. **Propuestas de PMP en sanidad**
5. Reflexión final

DOCUMENTO DE PROPUESTAS PARA LOS PROGRAMAS ELECTORALES EN LAS ELECCIONES AUTONÓMICAS Y MUNICIPALES DE 2023

Propuestas para la promoción de los derechos y la calidad de vida de las personas mayores, con discapacidad mayores y pensionistas.

PMP

DOCUMENTO DE PROPUESTAS PARA LOS PROGRAMAS ELECTORALES EN LAS ELECCIONES AUTONÓMICAS Y MUNICIPALES DE 2023

Propuestas para la promoción de los derechos y la calidad de vida de las personas mayores, con discapacidad mayores y pensionistas.

SANIDAD Y COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA 1

- **Dar a la salud y a la sanidad pública la prioridad política y presupuestaria** necesaria para que responda adecuadamente en todas las Comunidades Autónomas a los derechos, las necesidades, demandas y expectativas sanitarias de la población, con universalidad, equidad, accesibilidad, solidaridad y calidad.

DOCUMENTO DE PROPUESTAS PARA LOS PROGRAMAS ELECTORALES EN LAS ELECCIONES AUTONÓMICAS Y MUNICIPALES DE 2023

Propuestas para la promoción de los derechos y la calidad de vida de las personas mayores, con discapacidad mayores y pensionistas.

PMP

DOCUMENTO DE PROPUESTAS PARA LOS PROGRAMAS ELECTORALES EN LAS ELECCIONES AUTONÓMICAS Y MUNICIPALES DE 2023

Propuestas para la promoción de los derechos y la calidad de vida de las personas mayores, con discapacidad mayores y pensionistas.

SANIDAD Y COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA 2

- **Reforzar la atención domiciliaria desde los Centros de Salud de la Atención Primaria**, de modo que estos servicios lleguen a todos los hogares que lo precisen todos los días del año con el objetivo de garantizar especialmente cuidados de enfermería, rehabilitación y cuidados paliativos, con agudización de enfermedades crónicas, convalecientes de hospitalizaciones, pacientes encamados, etc., en coordinación y colaboración con los cuidadores familiares, con la enfermería hospitalaria y con los Servicios Sociales.

DOCUMENTO DE PROPUESTAS PARA LOS PROGRAMAS ELECTORALES EN LAS ELECCIONES AUTONÓMICAS Y MUNICIPALES DE 2023

Propuestas para la promoción de los derechos y la calidad de vida de las personas mayores, con discapacidad mayores y pensionistas.

SANIDAD Y COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA 3

- **Dotar a todas las residencias de mayores y de personas con discapacidad mayores de unos servicios de Atención Primaria adecuados a las necesidades** de los residentes en estos centros, reconociendo su derecho a la cobertura integral por el Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad con todos los ciudadanos y de **acuerdo con sus necesidades y circunstancias específicas.**

DOCUMENTO DE PROPUESTAS PARA LOS PROGRAMAS ELECTORALES EN LAS ELECCIONES AUTONÓMICAS Y MUNICIPALES DE 2023

Propuestas para la promoción de los derechos y la calidad de vida de las personas mayores, con discapacidad mayores y pensionistas.

SANIDAD Y COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA 4


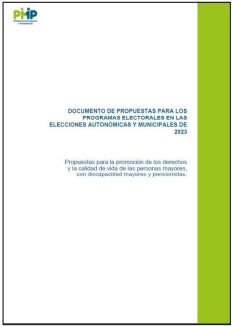
- **Reconocer la salud bucodental como parte integral de la salud de las personas,** integrándose en la cartera de servicios del SNS, empezando por **atender a los niños y por destinar ayudas a subvencionar los tratamientos dentales de las personas mayores y con discapacidad mayores sin recursos.**

DOCUMENTO DE PROPUESTAS PARA LOS PROGRAMAS ELECTORALES EN LAS ELECCIONES AUTONÓMICAS Y MUNICIPALES DE 2023

Propuestas para la promoción de los derechos y la calidad de vida de las personas mayores, con discapacidad mayores y pensionistas.


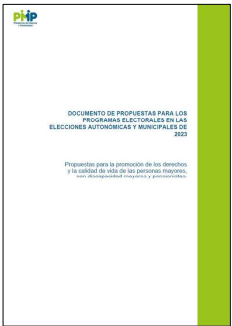
SANIDAD Y COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA 5

- **Establecer protocolos y códigos de buenas prácticas para atención en la sanidad a personas mayores,** de modo que sean tratados en todo momento con **respeto y deferencia** y puedan ejercer su derecho a conocer sus citas, tomar decisiones informadas, contactar con sus familias, etc.

SANIDAD Y COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA 6

- **Crear en cada Comunidad una red de camas de media y larga estancia** para atender la necesidad de los pacientes sin precisar ingreso en un hospital de agudos, que requieran cuidados sanitarios y no puedan ser atendidos en su domicilio.

SANIDAD Y COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA 7

- **Desarrollar un plan nacional sobre envejecimiento activo y saludable y prevención de la dependencia a nivel local y autonómico**, contando con las organizaciones que representan a las personas mayores.
- **Realizar estudios autonómicos sobre la atención a las personas mayores y con discapacidad mayores en el Sistema Nacional de Salud**, que incluyan recomendaciones para mejorar los servicios en todos los ámbitos asistenciales que les competen.



Guion



1. Sobre la salud y sus determinantes.
2. La salud de los mayores
3. Sobre la sanidad que necesitamos
4. Propuestas de PMP en sanidad
5. **Reflexión final**

Reflexión final

- **El SNS es quizá la institución más valiosa e importante para toda la sociedad española.**
- **El SNS tiene algunas las características de los mejores servicios públicos de salud del mundo desarrollado.** Hay que preservarlas.
- **Al mismo tiempo el SNS tiene problemas importantes que arrastra desde hace tiempo y que la pandemia ha puesto más en evidencia si cabe.**
- **Las crisis ayudan a cambiar más que ninguna otra circunstancia.** La crisis covid-10 mostró que se precisan cambios en el SNS ¿Se ha pasado la fase de pánico que motivo la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso?
- **La sanidad es muy compleja**, en ella no hay soluciones que no tengan sus problemas, ni funcionan propuestas simples y sencillas; a pesar de ello el inmenso valor del SNS pide a la sociedad y exige de los **responsables políticos** reformas que garanticen y refuercen la sanidad pública.
- **Pero los responsables políticos no lo podrán hacer sin la existencia de una sociedad civil informada y muy activa.**

“No todo lo que se afronta se puede cambiar, pero nada se puede cambiar hasta que se afronta”

“Not everything that is faced can be changed, but nothing can be changed until it is faced.”

James Baldwin
Escritor EEUU, 1924-87