

Tratamiento rehabilitador de pacientes crónicos

Autor: Martínez González, Elena (Graduada en Fisioterapia).

Público: Fisioterapeutas, médicos rehabilitadores. **Materia:** Rehabilitación. **Idioma:** Español.

Título: Tratamiento rehabilitador de pacientes crónicos.

Resumen

Actualmente, el colectivo de pacientes crónicos supone entre el 3 y el 5% de la población, consumiendo un 65% de los recursos sanitarios (atención primaria, especializada y urgencias), con ingresos hospitalarios frecuentes y, en muchas ocasiones, de larga duración. Cuando nos enfrentamos a la rehabilitación de los pacientes crónicos tenemos que elaborar una estrategia de tratamiento integral, mediante un enfoque diferente al típicamente empleado en los pacientes agudos. Todo ello mediante un completo equipo multidisciplinar que aborde al paciente en su conjunto y complejidad.

Palabras clave: Rehabilitación, pacientes crónicos.

Title: Rehabilitation treatment of chronic patients.

Abstract

Currently, the group of chronic patients represents between 3 and 5% of the population, consuming 65% of health resources (primary care, specialized and emergencies), with frequent hospital admissions and, in many cases, of long duration. When we face the rehabilitation of chronic patients, we have to elaborate a strategy of integral treatment, by means of an approach different from that typically used in acute patients. All this through a complete multidisciplinary team that addresses the patient as a whole and complexity.

Keywords: Rehabilitation, chronic diseases.

Recibido 2018-04-10; Aceptado 2018-04-16; Publicado 2018-05-25; Código PD: 095052

Se ha comprobado que, en mayores de 14 años, el 75% de los pacientes ingresados son personas con alguna enfermedad crónica de base. Actualmente, este colectivo supone entre el 3 y el 5% de la población, consumiendo un 65% de los recursos sanitarios¹. Se incluyen aquí personas con una o varias enfermedades crónicas, con insuficiencia o extracción de un órgano o sistema, o demencia / depresión. También se incluyen los pacientes quienes, aun incumpliendo esos criterios, padecen otras situaciones complejas: esquizofrenia, disfunciones intelectuales con trastorno de conducta, etc.

Para este colectivo, la asistencia socio-sanitaria depende de la comunidad autónoma, según el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo. Será la comunión entre los servicios sanitarios y sociales la que se encargue del tratamiento de los pacientes que precisen cuidados sanitarios de larga evolución y atención sanitaria a la convalecencia².

Estos pacientes suelen hacer un uso recurrente de los servicios sanitarios (tanto atención primaria, como especializada y urgencias), con ingresos hospitalarios frecuentes y, en muchas ocasiones, de larga duración.

Cuando nos enfrentamos a pacientes crónicos tenemos que elaborar una estrategia de tratamiento integral, mediante un enfoque diferente al empleado en los casos agudos:

- Necesitan un diagnóstico que valore al individuo en su conjunto, lo que incluye su situación social y su función, frente a un diagnóstico tradicionalmente centrado en la enfermedad y los síntomas agudos. El paciente crónico tiene problemas en varias dimensiones, no sólo en el habitual aspecto físico.
- En los pacientes crónicos cobran mayor importancia las intervenciones a favor de la actividad del propio paciente, así como las preventivas (para evitar secuelas o lesiones secundarias) y rehabilitadoras, frente a un enfoque típicamente curativo en la enfermedad aguda.
- Tanto el paciente como su entorno (familia y cuidadores) juegan un papel más importante en el éxito de la intervención, puesto que se trata de objetivos a largo plazo, lo que suele incluir cambios en el estilo de vida, adaptación de vivienda, alimentación, comunicación alternativa, ayudas técnicas, ... frente a un rol tradicionalmente pasivo del paciente agudo centrado en recibir cuidados.

- Es necesaria una visión del paciente en su conjunto, con especial atención en diferentes ámbitos: primaria, especializada, ingresos, salud mental, emergencias, servicios sociales, apoyo a la autonomía mediante ayuda en la búsqueda de empleo, etc), y no sólo en un período corto, sino a lo largo de la vida del individuo.
- Las necesidades de los pacientes son de mayor importancia, y no son tan solo médicas, sino también emocionales, sociales o materiales.

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE REHABILITACIÓN

En el tratamiento de rehabilitación deberían intervenir varios perfiles profesionales: Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Logopeda, Auxiliar de enfermería y Técnico Ortoprotésico³. Además, para ofrecer un tratamiento global del paciente, debería existir colaboración con otros profesionales como los trabajadores sociales, así como del campo de la neurología, radiología, urología, cirugía ortopédica y traumatología.

LINEAS GENERALES EN EL TRATAMIENTO REHABILITADOR DE PACIENTES CRÓNICOS

Para ofrecer un tratamiento rehabilitador integral a los pacientes crónicos hay que capacitar a los hospitales para poder atender sus necesidades especiales, pero hay que potenciar también la atención primaria enfocada a este colectivo. Además, se hace imprescindible en estos casos una adecuada coordinación entre los distintos niveles asistenciales, así como entre los sistemas sanitario y social para lograr la integración asistencial adecuada.

Por último, habría que fomentar la participación activa del paciente y del cuidador, tanto en las actividades básicas de la vida diaria, como en su relación con el entorno, potenciando el autocuidado, la responsabilidad del propio paciente de su estado de salud, el control de los factores que pueden agravar su estado gracias a la prevención oportuna, y la realización de la actividad física específica para su patología, puesto que muchos estudios inciden en que tanto la calidad de vida, la independencia funcional así como las mejoras en los aspectos físicos, dependen del nivel de actividad física y también de las actividades específicas de rehabilitación (Veerbeek et al⁴, 2014), por lo que su aportación a este colectivo puede resultar fundamental.

OBJETIVOS

El objetivo último será lograr el máximo nivel posible de autonomía del paciente, pero a la vez enfocando el trabajo en la prevención de las complicaciones. También será importante, en función de la enfermedad del paciente, mantener las funciones que estén o puedan estar comprometidas en el futuro.

Para lograr estos objetivos, en nuestro país, cada comunidad autónoma ha puesto en marcha programas enfocados a este colectivo, ya sea mediante programas de atención el de Aragón, orientado a la prevención de las situaciones de dependencia y a la coordinación de todos los recursos asistenciales implicados en el tratamiento de estos enfermos; el de La Rioja, "Gestor de Crónicos", basado en las nuevas tecnologías, que permite a los médicos de Atención Primaria detectar a cada usuario en función de si padece o no, una patología de carácter crónico e interactuar tanto en su propia consulta, como los diferentes niveles asistenciales, para proporcionarle una atención personalizada a su situación; o en el Principado de Asturias, donde la Consejería de Sanidad se ha apoyado en el movimiento asociativo, poniendo en marcha el Programa de Rehabilitación continuado "Mejora", a través de COCEMFE-ASTURIAS (entidad que aglutina 26 asociaciones de discapacitados).

Y es que, como sucede en Asturias, en muchas otras comunidades autónomas las asociaciones han venido cubriendo el vacío existente en la sanidad pública en relación a los pacientes crónicos, con el apoyo de las instituciones, cubriendo todas las áreas en las que se requiere una atención personalizada y compleja, creando infraestructuras que permiten su gestión diaria y cercana.

En vista de todo lo anterior, la disponibilidad, asequibilidad y calidad de los sistemas de salud y de cuidados de larga duración contribuyen a asegurar una vida saludable e independiente, e incluso a promover, en algunos casos, la participación en el mercado de trabajo y la mejora de la productividad, tal y como apuntan los expertos⁵.

Bibliografía

- Senesciencia, número 7. Consulta el 1 de abril de 2018. Disponible en: <http://www.ub.edu/senesciencia/noticia/cronicidad/>
- Neurocen. Consulta el 5 de abril de 2018. Disponible en: <http://neurocen.com/discapacidad/>
- Programa de Atención a Enfermos crónicos dependientes, Aragón, Anexo VIII. Consulta el 27 de marzo de 2018. Disponible en:
<https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/ANEXO+VIII+REHABILITACION.PDF>
- Veerbeek JM, van Wegen E, van Peppen R, van der Wees PJ, Hendriks E, Rietberg M, Kwakkel G. What is the evidence for physical therapy poststroke? A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014 Feb 4;9(2):e87987. doi: 10.1371/journal.pone.0087987. eCollection 2014.
- El Fisioterapeuta, Nº 201. Julio-Agosto 2014.
-