

La cronicidad y su abordaje transversal y coordinado entre niveles asistenciales

Chronicity: coordination and continuity of care across levels

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0919>

A.J. Pastor

Sr. Editor:

Hemos leído con sumo interés el editorial de su revista dedicado a la cronicidad, que lleva por título Horizonte 2025 para la atención a la cronicidad¹, firmado por Ambrosio y García-Vivar, y no podemos estar más de acuerdo en su enfoque general. Abundando en lo que los autores comentan y que mencionan en el párrafo quinto "...sino que apueste por la prevención (en sus tres niveles) y la promoción de la salud, todo ello enmarcado en una coordinación eficaz entre los distintos niveles asistenciales, manteniendo una comunicación fluida a través de registros compartidos, inteligentes y prácticos...", me gustaría compartir una reflexión sobre el rol de los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) en el manejo de los pacientes crónicos, entre otras razones porque son uno de los servicios más afectados por el envejecimiento de la población y por el impacto de la atención a la cronicidad en el sistema sanitario.

Cuando hablamos de un enfoque preventivo, raramente consideraremos a los SUH como un posible nivel asistencial en el que desarrollar dicha función. Es lógico, puesto que precisamente podríamos considerar a los SUH como el paradigma de la medicina reactiva -actúan solo cuándo no queda más remedio-, en contraste con la atención primaria, en cuyo ADN está incluido la prevención y las intervenciones comunitarias. Estando en todo de acuerdo, creo que no debemos obviar el papel que los SUH pueden desarrollar en este aspecto, como ya han demostrado. Es preciso, por un lado, tal como dicen los autores, coordinarse con atención primaria, sobre la que debe pivotar cualquier intervención que se realice sobre cronicidad, pero, teniendo en cuenta que a pesar de la prevención, los pacientes crónicos y de edad avanzada en algún momento deberán consultar a los SUH en sus descompensaciones, debemos sacar el máximo partido a estas consultas para detección de necesidades que, en contadas ocasiones, pueden no haber sido registradas en atención primaria, o bien, cuando sí lo han sido, contribuir con aportaciones de valor. Un ejemplo de ello serían las consultas en los SUH de los ancianos residentes en entornos residenciales y socio sanitarios, algunos de ellos sin control por parte de atención primaria. Diversos trabajos realizados recientemente en España sobre fragilidad se han realizado en SUH^{2,3}. En el primero de ellos se evalúa la relación entre la fragilidad y el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca, aspecto determinante en la intensidad de cuidados de un paciente crónico⁴. Y en el segundo hay una propuesta clara por parte de los profesionales de los SUH de trabajar conjuntamente con profesionales expertos en geriatría en la atención al paciente de edad avanzada, precisamente los pacientes con mayor prevalencia de cronicidad. Del mismo modo, en el abordaje de una patología tan común como la cardiopatía isquémica se plantearán problemas relacionados con el tratamiento, el manejo general y también dilemas éticos, especialmente en los pacientes crónicos y de edad avanzada, que deberán resolverse durante la propia atención en el SUH⁵. Otro ejemplo de este rol de los SUH que tiene que ver con la cronicidad y la prevención, es la aportación en uno de los eventos adversos más comunes en pacientes frágiles

Instituto Catalán de la Salud. Barcelona.

Correspondencia:

Antonio Juan Pastor
Instituto Catalán de la Salud
C/ Gran Vía de les Corts Catalanes, 587
08804 Barcelona.
E-mail: a.juanpastor@gmail.com

Recepción: 28/07/2020

Aceptación definitiva: 01/09/2020

y de edad avanzada: las caídas. Y no se trata solo de resolver sus efectos, sino de evaluar adecuadamente la situación general de la persona para contribuir en la prevención (6,7). Por tanto, creemos en este Horizonte 2025 todos los niveles asistenciales tienen algo que aportar, incluso los SUH, para colaborar con la atención primaria en uno de sus principales objetivos: una mejor atención a las personas, en este caso, las que sufren enfermedades crónicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. AMBROSIO L, GARCÍA-VIVAR C. Horizonte 2025 para la atención a la cronicidad. *An Sist Sanit Navar* 2020; 43: 5-7. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0779>
2. LLOPIS GARCÍA G, MUNK SÁNCHEZ S, GARCÍA BRINÓN MA, FERNÁNDEZ ALONSO C, GONZÁLEZ DEL CASTILLO J, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ. El efecto de la fragilidad física en el pronóstico a largo plazo en los pacientes mayores con insuficiencia cardiaca aguda dados de alta desde un servicio de urgencias. *Emergencias* 2019; 31: 413-416.
3. AZNAR ANDRÉS E, CHECA LÓPEZ M, GONZÁLEZ MARTÍN J, GUEVARA GUEVARA A, CARNICERO CARREÑO J, RODRÍGUEZ MAÑAS L. ¿Mejora el pronóstico de los pacientes mayores frágiles la intervención conjunta urgencias-geriátrica? Estudio FRAILCLINIC. *Emergencias* 2019; 31: 215-216.
4. AMBLÁS-NOVELLAS J, MURRAY SA, ESPAULELLA J, MARTORI JC, OLLER R, MARTÍNEZ MUÑOZ M et al. Identifying patients with advanced chronic conditions for a progressive palliative care approach: a cross-sectional study of prognostic indicators related to end-of-life trajectories. *BMJ Open* 2016; 6: e012340. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012340>
5. LORENTE V, ARIZA-SOLÉ A, JACOB J, FORMIGA F, MARÍN F, MARTÍNEZ-SELLÉS M et al. Criterios de ingreso en unidades de críticos del paciente anciano con síndrome coronario agudo desde los servicios de urgencias hospitalarios de España. Estudio de cohorte LONGEVO-SCA. *Emergencias* 2019; 31: 154-160.
6. PUIG CAMPANY M, BUSTAMANTE ARAUJO M, BLÁZQUEZ ANDIÓN M, RIS ROMEU J. Una oportunidad de mejora en las caídas de ancianos: el urólogo y la ortogeriatría. *Emergencias* 2019; 31: 70-71.
7. MIRÓ O, BRIZZI BN, AGUILÓ S, ALEMANY X, JACOB J, LLORENS P et al. Perfil de los pacientes ancianos atendidos en urgencias por caídas (Registro FALL-ER): magnitud del problema y posibilidades de mejora en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias* 2018; 30: 231-240.