

# La vejez desde la perspectiva sanitaria: ¿necesidad o demanda inducida?

Charo Azcutia Gómez  
Directora de Continuidad Hospital  
Universitario 12 de Octubre  
SERMAS. Madrid.

## Continuidad Asistencial

Atención Primaria

Resto de Hospitales:  
Media Estancia

Centros Sociosanitarios

Centros educativos

Pisos tutelados

Cárceles



 Hospital Universitario  
12 de Octubre

# La vejez desde la perspectiva sanitaria: ¿necesidad o demanda inducida?

Debiera ser sociosanitaria

**Ambas**

# La vejez desde la perspectiva sanitaria: ¿necesidad o demanda inducida?

## Datos y cifras

- Entre **2015 y 2050**, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del **12% al 22%**.
- **En 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años.**
- **El ritmo** de envejecimiento de la población **es mucho más rápido** que en el pasado.
- En 2050, **el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.**
- Todos los países se enfrentan a **retos importantes** para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados **para afrontar ese cambio demográfico.**

OMS octubre 2022



## La vejez desde la perspectiva sanitaria: ¿necesidad o demanda inducida?

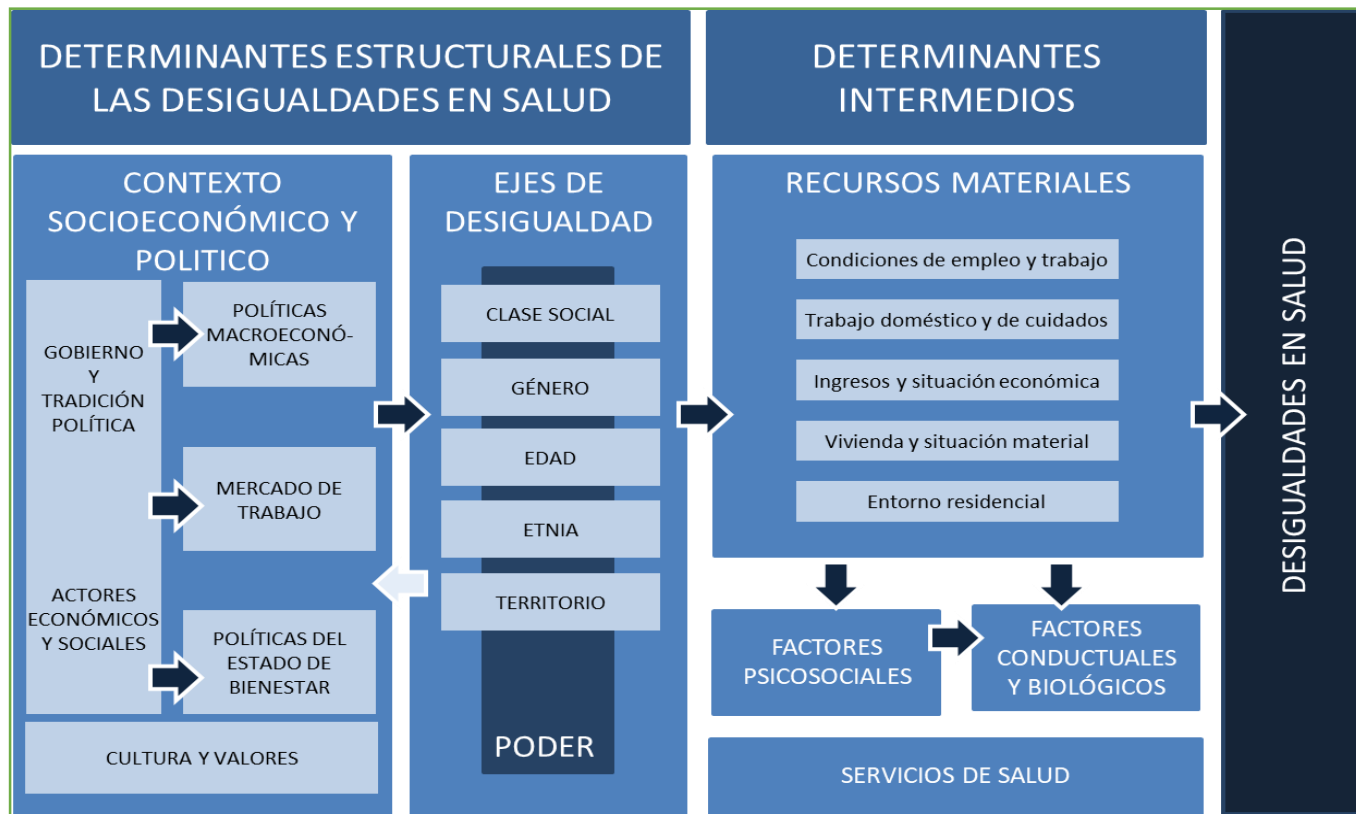
Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es **el proceso y resultado** de daños moleculares y celulares que provocan disminución progresiva de las capacidades físicas y mentales, mayor riesgo de enfermedad y finalmente la muerte.

Estos cambios **son muy variables** entre las personas y no es una cuestión de azar: hay un **componente genético pero** en gran medida se debe a los **entornos físicos y sociales**, puesto influyen en sus oportunidades y sus hábitos relacionados con la salud.

El envejecimiento suele estar asociado a otras **transiciones vitales**, como la jubilación, **cambios de domicilio** a viviendas más apropiadas y **pérdida del entramado social** de amigos y/o parejas.



## La vejez desde la perspectiva sanitaria: ¿necesidad o demanda inducida?



Fuente: Ministerio de Sanidad.

# La vejez desde la perspectiva sanitaria: ¿necesidad o demanda inducida?

La Asamblea de las Naciones Unidas declara al periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable:

- la OMS liderar su puesta en práctica.
- es un apoyo para el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.



OMS octubre 2022

# La vejez desde la perspectiva sanitaria: ¿necesidad o demanda inducida?

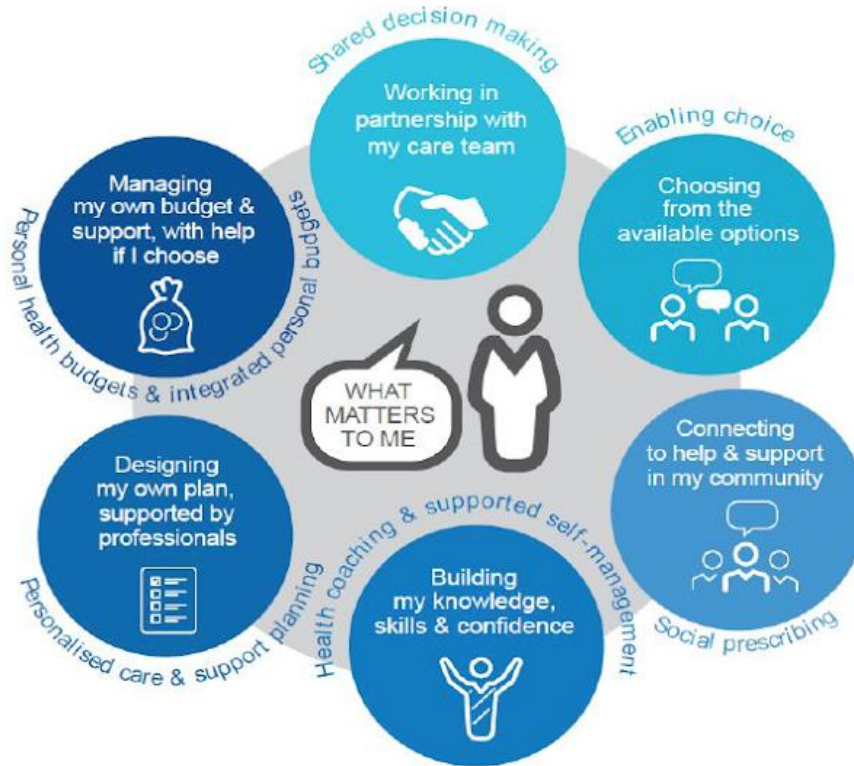
**Objetivo:** reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades.

**Cómo:** a través de la acción colectiva en cuatro esferas.

- cambiar **nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad** y el edadismo.
- desarrollar las comunidades de forma que se **fomenten las capacidades de las personas mayores.**
- **proporcionar acceso a la atención a largo plazo a las personas mayores que la necesiten.**
- **prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores.**



# La vejez desde la perspectiva sanitaria: ¿necesidad o demanda inducida?



# La vejez desde la perspectiva sanitaria: ¿necesidad o demanda inducida?

Presidenta de UDP: Dña. Cristina Rodríguez-Porrero  
en una mesa coloquio sobre  
“Retos y soluciones sociales al envejecimiento”  
hace referencia a las necesidades de los mayores

**A** utonomía

**B** ienestar social, económicos, participativos, espiritual

**C** uidados cuando los necesitamos

**D** ignidad y Derechos

La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?

**A** utonomía.  
**B** ienestar...  
**C** uidados...  
**D** ignidad y derechos.



La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?

Éxito-----Fracaso



La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?

# A autonomía.



Con el fenómeno denominado **edadismo** se induce el principio de **Beneficencia** o anteponer lo que considera el profesional de la salud que es bueno, fundamentalmente los médicos.

En éste punto es importante recalcar que buena parte de las personas mayores y sus familias a veces prefieren delegar la responsabilidad en los profesionales.



# A autonomía.

La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?

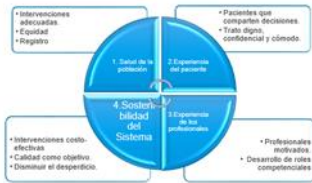


Desde hace en torno a una década, los marcos conceptuales de muchos sistemas sanitarios se basan en lo que se denomina la Cuádruple meta. (1) (2)



1. Berwick, D.M., Nolan, T. W.; Whittington, Q. (2008). The triple aim care, health, and cost. Health Affairs, 27 (3), 759-769
2. Bohenheimer, T, Sinsky, C, (2014). From triple to Quadruple Aim. Care of the Patient. Annals of Family Medicine, 12(6), 573576.

# La vejez desde la perspectiva sanitaria: ¿necesidad o demanda inducida?



La decisión clínica compartida es un movimiento que adopta una metodología *interpretativa* a partir de dos preguntas básicas, dos aproximaciones a la manera de ver las cosas de cada paciente:

a) ¿Qué es más importante para usted?

y

b) ¿Qué es lo que más le preocupa?



# A autonomía.

La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?

**"Muchos pacientes se dejan llevar por la dinámica luchadora, y acaban creyendo que tienen que probarlo todo hasta que el médico les diga que ya no hay nada que hacer. Pero esto último no ocurre casi nunca, porque muchos médicos siempre tienen un *as salvador* en la manga"**

En el libro se extraen las preguntas claves que el autor cree imprescindibles para la aplicación de la decisión clínica compartida en el marco de una conversación tranquila sobre el proceso de final de vida:

- **¿Qué ha entendido usted** sobre lo que le han dicho del pronóstico de su proceso?
- **Si le digo que le queda poco tiempo,**  
¿qué es lo que más le preocupa? ¿Qué cosas piensa que le quedan por hacer?  
¿Qué es innegociable para usted en este proceso que ahora viene? ¿Qué estaría dispuesto/a a negociar?
- **Si por ejemplo empeora, ¿cuál es su prioridad?**  
¿Quién quiere que tome decisiones si llega un momento en que usted ya no puede?

1. Gawande, Atul. Being Mortal.



# A autonomía.

La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?



Debería potenciarse el uso del **testamento vital y Voluntades Anticipadas** de manera precoz para favorecer la “autonomía diferida” llegado el momento.

Además las explicaciones fundamentadas y claras para compartir las decisiones relativas al diagnóstico, tratamientos...

En éste último caso si el paciente no estuviera en condiciones es fundamental la implicación de los familiares y/o amigos.

## B bienestar

La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?



**OMS: Salud** es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad.

La medicina actual por su avances objetivos, la superespecialización... se ha **medicalizado en exceso**.

Hay una tendencia a **tratar incluso los riesgos** con medicamentos o tecnología, dedicando un menor esfuerzo a modificar hábitos, factores ambientales o socioeconómicos.

# B bienestar

La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?



Sobrecarga de tratamiento/Encarnizamiento terapéutico

Soledad no deseada.



## B bienestar

La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?



### Sobrecarga de tratamiento:

Es el impacto que “el trabajo de ser un paciente” tiene sobre la calidad de vida y el bienestar funcional de las personas.

Investigadores de la Universidad de París cuantificaron la sobrecarga potencial y los pacientes con 3 enfermedades crónicas, para cumplir con las GPC, tendrían que tomar entre 6 y 13 medicamentos, acudir a 1,2 -5,9 visitas al mes, además de dedicar una media de 49,6-71 horas al mes para atender a las demandas sanitarias.

# B bienestar

La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?



## La sobrecarga de tratamiento:

La medicina mínimamente disruptiva, del Dr. Montori, tiene su origen en los pacientes crónicos y ancianos, en los que es más frecuente la aparición de la sobrecarga de tratamiento



### We need minimally disruptive medicine

The burden of treatment for many people with complex, chronic, comorbidities reduces their capacity to collaborate in their care. **Carl May, Victor Montori, and Frances Mair** argue that to be effective, care must be less disruptive



# B bienestar

La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?



La medicina mínimamente disruptiva, del Dr. Montori:



“Es la **atención sanitaria** diseñada para conseguir **objetivos de mejora de salud** para pacientes con diversas **patologías crónicas** dejando la **mínima huella** posible en sus vidas.

Para conseguirlo, pacientes y médicos deben tomar **decisiones de manera conjunta** sobre cuáles son los tratamientos que mejor se **ajustan a la forma de ser y de vivir del paciente.**”



# C cuidados...

La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?



Siempre CUIDAR, sea cual sea el profesional de la salud (incluyendo los no sanitarios)

¿Dónde?

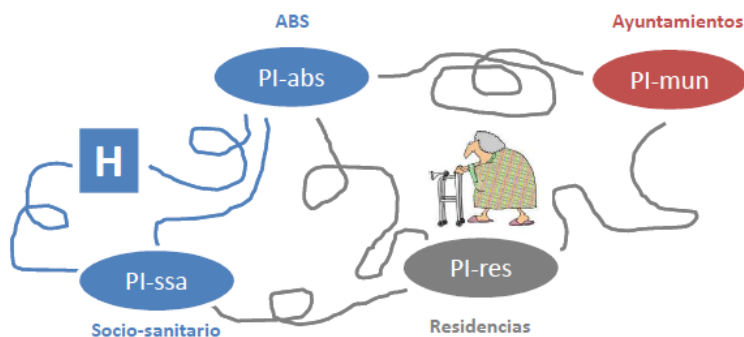
- Domicilio siempre que se pueda. Fundamental Atención Primaria y las Redes sociales.
- Revisar el modelo de residencia, hacia un modelo más de convivencia y cuidados.  
¿medicalizado? ... en mi opinión no.



# C cuidados...

La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?

## Circuitos actuales para pacientes crónicos complejos

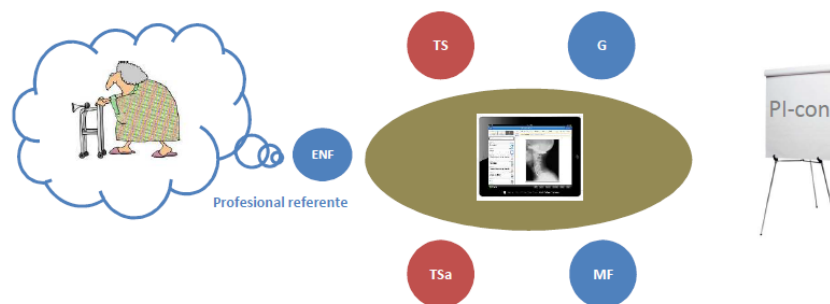


PI-abs: Plan individualizado de la área básica de salud / PI-ssa: Plan individualizado socio-sanitario / PI-mun: Plan individualizado de los servicios sociales municipales / PI-res: Plan individualizado de las residencias geriátricas

gcvara

## Elaboración conjunta del plan individualizado (PI-con)

Un caso procedente de la atención domiciliaria



ENF: enfermera / TSa: trabajador social ayuntamiento / MF: médico de familia / G: geriatra / TS: trabajador social ABS

gcvara

# Hacia una asistencia del paciente crónico basada en valor

## Hospital Universitario 12 de Octubre Servicio Madrileño de Salud

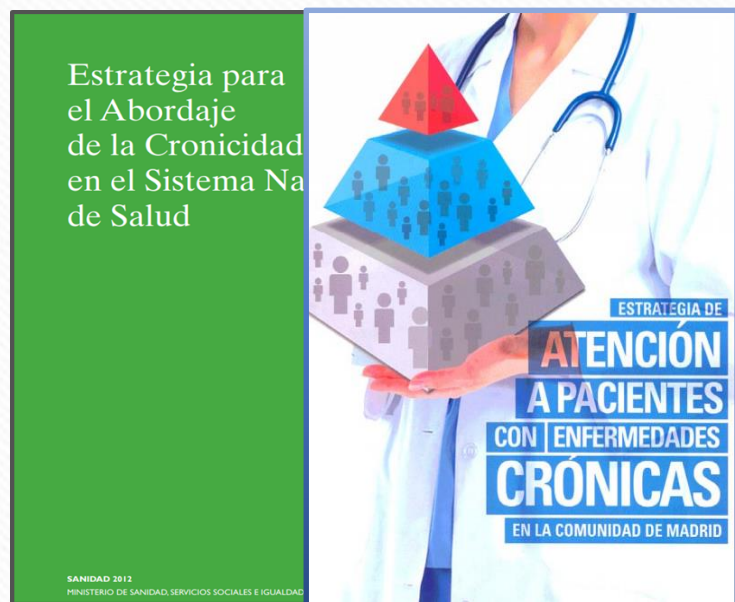
### Equipo de Continuidad Asistencial

Contacto: Rosario Azcutia Gómez. Directora de Continuidad Asistencial  
[mariarosario.azcutia@salud.madrid.org](mailto:mariarosario.azcutia@salud.madrid.org)

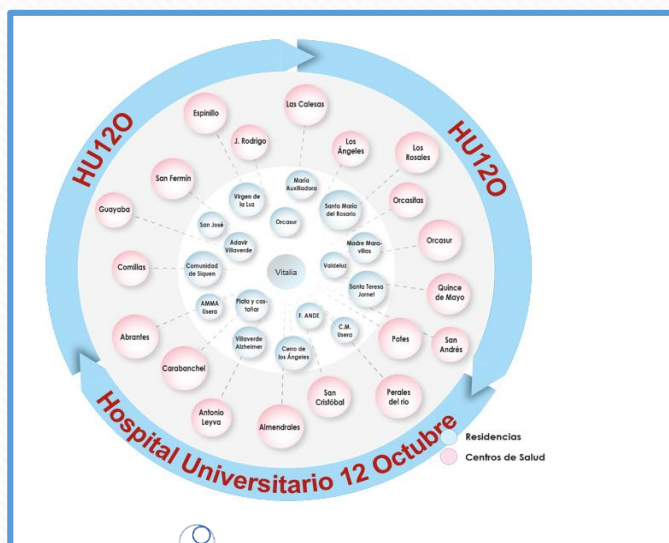
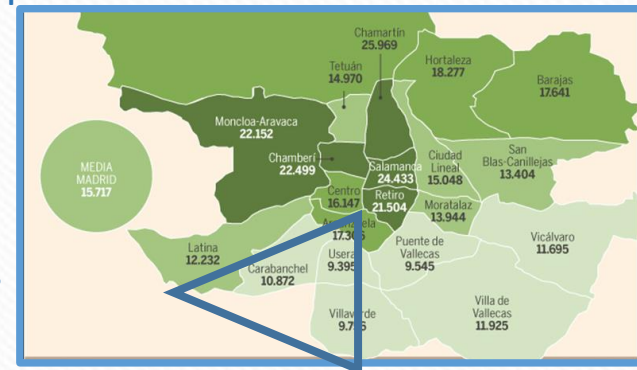
El Hospital Universitario 12 de Octubre (H12O), consciente de las **transiciones demográficas y epidemiológicas**, lleva **desarrollando mejoras en la atención a los Pacientes Crónicos Complejos (PCC)** en coordinación con **Atención Primaria (AP)** y los **Centros Socio Sanitarios (CSS/residencias)** desde hace más de 20 años.

Ha ido adaptándose a las estrategias de Ministerio de Sanidad y Comunidad de Madrid.

En ésta última son clave el **Proceso Asistencial Integrado (PAI)** del PCC, el de la EPOC, Insuficiencia Cardíaca (IC) y la estratificación de la población



El Hospital Universitario 12 de Octubre, es referencia para una población de en torno a **444.000** habitantes a fecha de 31/12/2021 de la **zona sur de Madrid en los distritos de Villaverde, Carabanchel y Usera**. Las rentas medias por persona de los tres distritos ocupan 3 de los 4 últimos puestos, de la ciudad de Madrid de manera mantenida en los últimos 5 años.



El H120 es referencia para 19 CS (en la imagen círculos rosas) y 18 CSS (círculos azules)

**Objetivos: General:** Consensuar entre CS y HU12O un modelo de asistencia a PCC con las actividades establecidas, responsables y dónde y cuándo serán realizadas, es decir implementar los PAIs del **PCC**, la **EPOC** e Insuficiencia Cardíaca (**IC**) de acuerdo a la evidencia científica para aportar valor, colocando las necesidades y expectativas del paciente y su entorno en el centro del proceso.

Es decir, **adaptar localmente los PAIs de Comunidad a nuestro ámbito de actuación.**



**Nuestra adaptación**

SEMINARIO

**Vejez, sociedad y salud pública**

## Método (3)

Cada paciente está identificado con su NI en AP, si tiene enfermedad crónica.

En el H12O aparecen los pacientes con NIA (Nivel Intervención Alto= PCC) en la Historia Clínica; esto permite localizar al paciente en cada momento (urgencias, planta de hospital, Hospital de día) y quién es su especialista consultor de referencia con su móvil para consultas,

Triángulo rojo=NIA=PCC  
 Vértice Pirámide Kaiser



|                                    | Paciente                     | Sexo | NUMEROHC |
|------------------------------------|------------------------------|------|----------|
| Anti-Escaras                       | Escobar Cuatrecasas, Andro   | ♂    | 628542   |
| Cont. Cuidados                     | De La Fuente Argenteo, Rosa  | ♀    | 859721   |
| Historia Clínica                   | Rodríguez Mejías, Concepción | ♀    | 1062486  |
| Hospital de Día                    | González Salcedo, Dolores    | ♀    | 4008821  |
| Localizadores                      | Quintero Estrella, Jesús     | ♂    | 4974605  |
| Mis Asendas                        | 5 Resultados                 |      |          |
| <b>Paciente PCC / NIA</b>          |                              |      |          |
| Pacientes con PREALTA              |                              |      |          |
| Pacientes por Referente            |                              |      |          |
| Pacientes Presentes en el Hospital |                              |      |          |
| Referencias del Paciente           |                              |      |          |

**Método (4):** En el hospital, **compartido con AP**, se dispone de un **mapa de referencias** que permite el contacto directo por teléfono, correo, o eConsulta con los especialistas consultores para cada Centro de Salud.

Se revisa **diariamente la adecuación del ingreso** a la planta que corresponde al especialista referente con el objetivo de dar también **continuidad intrahospitalaria**.

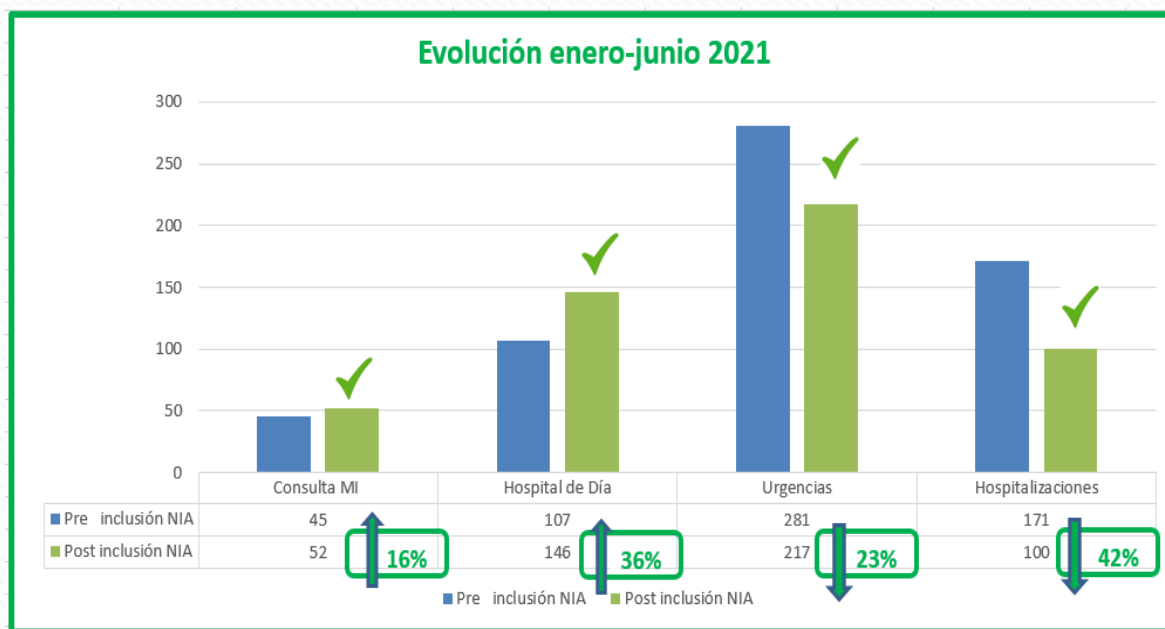
Mapa de referencias



| HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE (DICIEMBRE 2019)                                                                                                                          |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------|
| CONTINUIDAD ASISTENCIAL : continuidadasistencial.hdoc@salud.madrid.org                                                                                                         |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| MEDICINA: DIRECTOR DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL (Dra. María Rosario Azcutia Gómez) mariarosario.azcutia@salud.madrid.org Tfno: [redacted] INT 65846                              |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| ENFERMERÍA: SUPERVISORA DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL (María José del Olmo Rubio): mariajose.olmo@salud.madrid.org Tfno: [redacted] INT 60047                                     |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| Enfermera de continuidad asistencial : (Carolina Hidalgo Doniga) carolina.hidalgo@salud.madrid.org Tfno: [redacted] INT 60047                                                  |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| Enfermera de continuidad asistencial del paciente ambulatorio: (Mª Jose Diaz Alvario) mdalvarino@tf 917792283                                                                  |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| CORREO e con ASUNTO : NIA y C. Salud de. Xxx o RESIDENCIA xxx                                                                                                                  |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| REFERENTES DE MEDICINA INTERNA                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| DIRIGIDO a : consultainterna.hdoc@salud.madrid.org                                                                                                                             |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| MEDICO REFERENTE NEUMOLOGÍA (NIA/ EPOC FRÁGIL) Dra. Ascensión Hernando Sanz Due. Marta Padilla Bernaldez TFNO [redacted] / int 63011                                           |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| FARMACIA HOSPITALARIA: JOSÉ MANUEL CARO TELLER. TFNO externo [redacted] / interno 64817                                                                                        |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| TELEFONO externo [redacted]                                                                                                                                                    | externo [redacted]                                           | externo [redacted]                                             | externo [redacted]                                      | externo [redacted] | externo [redacted]                                       |
| TELEFONO interno 61154                                                                                                                                                         | Interno: 67112                                               |                                                                | interno 60378                                           |                    | interno 60258                                            |
| planta hospitalización                                                                                                                                                         | 12                                                           | 13                                                             | 8                                                       |                    | 15                                                       |
| SUPERVISORAS de planta                                                                                                                                                         | MARIA ORTEGA GONZALEZ<br>maria.ortega@913908000/<br>Ext 1238 | ANA LOPEZ GUTIERREZ<br>alopezgutierrez@<br>913908000/ Ext 1534 | ANA SEGURA PAZ<br>anamaria.segura@<br>913908000/Ext1188 |                    | CEDRIC BOUCHARD<br>cedric.bouchard@<br>913908000/Ext1690 |
| MÉDICO CIAS                                                                                                                                                                    | JESÚS MEDINA<br>MEDICO 1                                     | SALVADOR MATEO ALVAREZ<br>CIAS<br>MEDICO 2                     | ELENA ARRANZ<br>CIAS<br>MEDICO 3                        |                    | CARMEN MORENO DE LA SANTA<br>CIAS<br>MEDICO 4            |
| 16113410/16113910                                                                                                                                                              | 16113110/16113210                                            | 16115110/16115710                                              | 16110310/16110410                                       | 16115210/16115410  |                                                          |
| SAN ANDRES                                                                                                                                                                     | LOS ANGELES                                                  | LAS CALEAS                                                     |                                                         | GUAYABA            |                                                          |
| 16110610                                                                                                                                                                       | 16113510                                                     | 16114510                                                       | 16115510                                                | 16115310           | 16115910                                                 |
| ABRANTES                                                                                                                                                                       | LOS ROSALES                                                  | COMILLAS                                                       | ORCASITAS                                               | ALMENDRALES        | JOAQUIN RODRIGO                                          |
| 16113610                                                                                                                                                                       | 16113810                                                     | 16110710                                                       | 16114110                                                | 16115910           | ORCASUR                                                  |
| SAN CRISTOBAL                                                                                                                                                                  | EL ESPINILLO                                                 | CARABANCHEL ALTO                                               | QUINCE DE MAYO                                          |                    |                                                          |
| 16115610                                                                                                                                                                       | 16113310                                                     |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| SAN FERMIN                                                                                                                                                                     | POTES                                                        |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| ANTONIO LEYVA                                                                                                                                                                  | PERALES DEL RIO                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| 16116010                                                                                                                                                                       |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |
| MEDICO REFERENTE PARA MÉDICOS de Residencias Socio-Sanitarias ( MEDICINA INTERNA- GERIATRIA ) : Dra. Elena García Gómez Tfno: [redacted] Ext 67836; Dr. Francisco Jara Perdomo |                                                              |                                                                |                                                         |                    |                                                          |

## Resultados (2)

**OE 2. Los resultados esperados(E) y observados(O) para la implementación del PAI del PCC son disminución de hospitalizaciones (- 46%) y urgencias (-26%) y aumento de consultas de Medicina Interna (+16%) y Hospital de Día (+36%), una vez se incluye al PCC en el PAI**

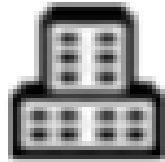


## OE 3. Satisfacción y experiencia del paciente. PREMs

## Geriatría de enlace



## TRABAJO EN EQUIPO DE COORDINACIÓN



GERIATRÍA

CENTROS DE  
SALUD

UAR de AP  
(Unidades  
de Atención a  
Residencias)

SALUD  
PÚBLICA

CONTINUIDAD  
ASISTENCIAL



## TELEMEDICINA

Formulario a cumplimentar para solicitar consulta de Telemedicina:

Telemedicina GERIATRÍA - Residencias del Área del 12 de Octubre

\* Obligatorio

1. Nombre de residencia \*

- ☐ AMAVIR USERA
- ☐ AMAVIR VILLAVEUDE
- ☐ CASABLANCA VILLAVEUDE
- ☐ CERRO DE LOS ÁNGELES
- ☐ DOMUSVI USERA
- ☐ MADRE MARAVILLAS
- ☐ MARÍA AUXILIADORA
- ☐ ORCASUR
- ☐ ORPEA BUENAVISTA
- ☐ PLATA Y CASTAÑAR
- ☐ SAN JOSÉ AMAS
- ☐ SANITAS CARABANCHEL
- ☐ SANTA TERESA DE JORNET

## DESPRESCRIPCIÓN

### Criterios STOPP-START

*Screening Tool of Older Person's  
potentially inappropriate Prescriptions*

*Screening Tool to Alert doctors  
to the Right Treatment*



Publicacion 2008, realizada en Irlanda.

Auspiciada por la **European Union Geriatric Medicine Society**



CONSENSO DE EXPERTOS en geriatría, farmacología, AP, MInt...

Mayoría de las afirmaciones del STOPP → interacciones fármaco-fármaco o fármaco-enfermedad de relevancia clínica.

gher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O' Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. Int J Clin Pharmacol Ther. 2008;46: 72-83.

## CONTACTO DE SERVICIO DE URGENCIAS

- [urgencias@salud.madrid.org](mailto:urgencias@salud.madrid.org)

- Tfno:  (Coord. Urgencias)
- Tfno  (Adjunto guardia)
- Fax:  (laborables 8-15h)





# i-GERAS 12

**Integración informática con geriatría  
y continuidad asistencial**

Residencias de mayores - HU 12 de Octubre

socio-sanitarios de la  
sitario 12 de Octubre

Ed.  
Primera  
Fecha:  
29/09/2020  
Página  
10 de 14

abajo, con periodicidad

estral:

Hospital 12 de Octubre

on de geriatra / total de

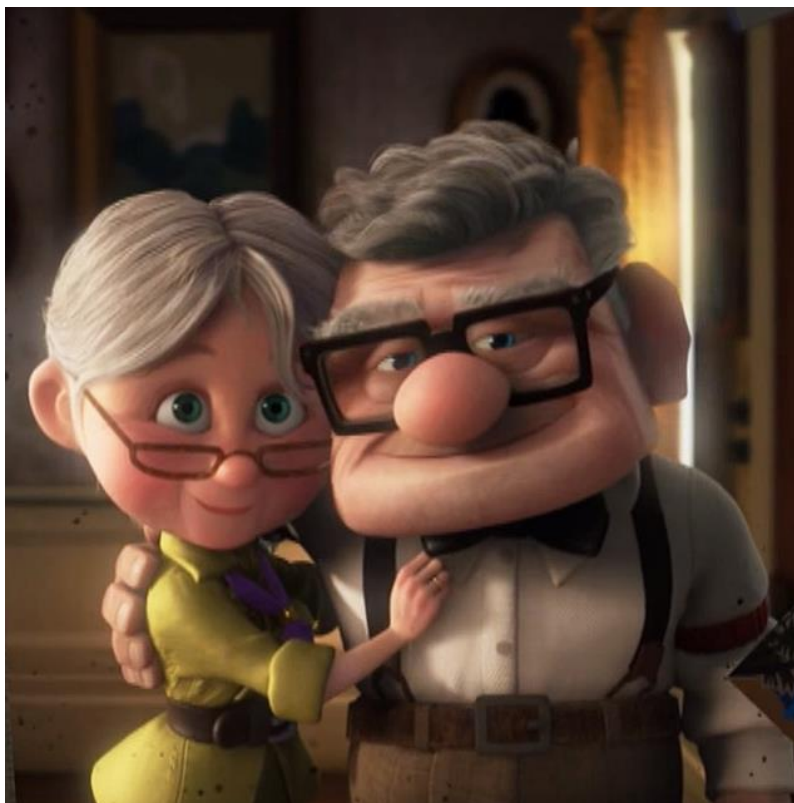
## 6. LÍNEAS DE AVANCE

- Inclusión en Historia Clínica Electrónica de los resultados individuales de serología realizada en laboratorios externos de Salud Pública.
- Desarrollo de visores en Historia Clínica Electrónica específicos para la gestión del paciente frágil y/o geriátrico con modelo de datos geriátricos (homogeneización y estandarización de registros).
- Implementación de la telemedicina que permita compartir información de forma bidireccional, así como dar soporte a los equipos profesionales para la prestación de servicios en los CSS.



La vejez desde la perspectiva sanitaria:  
¿necesidad o demanda inducida?

## D dignidad y derechos.



## La vejez desde la perspectiva sanitaria: ¿necesidad o demanda inducida?

