



## Tecnología en la consulta, gestión y mejora de las capacidades se alían para que los médicos de familia y la AP puedan hacer frente al desafío que supone la cronicidad en el SNS

Congreso de la semFYC, 10 de mayo de 2018.

El 5% de la población presenta cronicidad compleja y enfermedades avanzadas. Es este pequeño grupo el que requiere más atenciones sanitarias y, según las estimaciones más fiables, consume la mitad del presupuesto en salud. Esta cifra podría aumentar en el futuro, cuando el porcentaje de personas mayores de 65 años vaya aumentando de forma natural: el Instituto Nacional de Estadística ha calculado que, en 2029, en España residirán 11,3 millones de personas mayores de 64 años. Con estos datos de contexto de fondo, el 38.º Congreso de Medicina de Familia y Comunitaria, que hasta el sábado se celebra en Barcelona, analiza los elementos que en la gestión de la consulta y también en la organización de los centros de salud se adaptan a la nueva realidad del paciente crónico. Se trata, en definitiva, de una necesidad de adecuación de las estrategias de atención a crónicos en el SNS.

Al congreso asisten unos 2.500 médicos de familia procedentes de todo el territorio interesados en temas como la «Cronicidad, profesionalismo y la encrucijada paliativa», los «Modelos de gestión y estilos en nuestra Atención Primaria» o «El maletín del médico de familia del siglo XXI», entre otros. En el congreso se presentan más de 200 actividades dirigidas a los médicos de familia que, a diario, lidian con la cronicidad en consulta. El Congreso de la semFYC es la cita que anualmente convoca la Sociedad Científica con más socios de toda España, junto con una de las sociedades federadas que forman parte de la misma. En esta edición, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, CAMFIC, es la encargada de ejercer como sociedad anfitriona.

### /// El desafío de la cronicidad, en datos

Aunque no existen datos consensuados, se estima que hasta 4 de cada 10 personas mayores de 14 años sufre un proceso crónico. De hecho según datos publicados en 2014 por el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística señala que la hipertensión arterial (que afecta al 18.4% de la población adulta), el dolor lumbar crónico (que padece el 17.3% de la población), el colesterol alto (con 16.5% de incidencia) y la artrosis (16.4%) son los problemas crónicos más comunes.

Según el presidente de la semFYC, Salvador Tranche, “estas cifras no deben haber variado mucho en la actualidad y la tendencia puede ser al aumento de los porcentajes si tenemos en cuenta que la incidencia de dolencias crónicas es más frecuente con el envejecimiento de la población y se calcula que el 70% de los mayores de 65 años sufren enfermedades crónicas, *en plural*, pues la realidad es que las personas mayores se ven afectadas de media por cuatro enfermedades crónicas por persona”

Hoy en día se sabe que “los pacientes con cronicidad compleja y enfermedades avanzadas representan el 5% de la población atendida por el sistema sanitario y consumen, según las estimaciones más fiables, cerca de la mitad del presupuesto en salud”, señala Carles Blay Pueyo, médico de familia, Jefe de estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad de Vic y Universidad Central de Cataluña y miembro del Grup de Recerca en Cronicitat de la Catalunya Central, que ofrecerá una ponencia sobre «Cronicidad, profesionalismo y la encrucijada paliativa».

En términos de gasto sanitario, en España, las enfermedades crónicas motivan el 80% de las consultas de Atención Primaria, suponiendo la primera causa de gasto sanitario en nuestro país.

Pero la tendencia es que, con el progresivo envejecimiento de la población española —para el que se calcula que, en el año 2029, en España residirán 11,3 millones de personas mayores de 64 años, que serían 15,8 millones, en 2064— las cifras de enfermos crónicos se multipliquen también, “lo que conllevará un aumento del número de enfermos crónicos complejos y polimedicados, y también de la ratio de frecuentación de la Atención Primaria”,

señala Yolanda Ortega, presidenta del Comité organizador del Congreso de la semFYC.

Ante este escenario, se dibuja imprescindible poner en marcha acciones activas para aumentar la plantilla de médicos de familia (“teniendo en cuenta también el recambio generacional necesario, ante la oleada de jubilaciones”, apunta Salvador Tranche), pero también disponer de sistemas que aumenten la eficiencia del sistema. El apoyo tecnológico, en este sentido, se atisba indispensable.

### /// Tecnologías diagnósticas en consulta

Una de las posibles líneas a implementar (que en comunidades como Andalucía, Cataluña o Extremadura, se han marcado como línea estratégica para la Atención Primaria) es la extensión del uso de ecógrafos por parte de los Médicos de Familia en Atención Primaria. Datos de estudios promovidos por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria señalan que la incorporación de la ecografía a la actividad cotidiana de los equipos de Atención Primaria podría reducir las derivaciones de los pacientes de primaria hasta un 80%, aumentando de este modo la *capacidad resolutive* en una primera consulta.

En el futuro, la medicina deberá asumir que “el paciente ya no es un elemento pasivo sino que dispone de elementos que interaccionarán con el nuevo maletín del médico: sensores cardiacos, detector de venas con sistema infrarrojos, extracción de sangre sin aguja, dermatoscopio, sensores inteligentes, fonendoscopios digitales, nuevos otoscopios, tensiómetros, ECG manuales y conectados al móvil, ecógrafos portátiles, drones ambulancia, glucómetros sin punción, espirómetros de smartphone, etc.”, explica Miguel Molina de Heras, médico de familia y miembro del Grupo eSalut de Col·legi Oficial de Metges de Barcelona que mañana sábado presenta la ponencia «El maletín del médico de familia del siglo XXI».

Para Molina, la tecnología “está revolucionando la asistencia médica y, por descontado, la relación médico-paciente” y se pregunta si “será necesario seguir teniendo los actuales fonendoscopio, esfigmomanómetro, termómetro, otoscopio, etc., o se podrán sustituir por otras herramientas más fiables y precisas” para aumentar la capacidad resolutive.

De hecho, el concepto *capacidad de resolución* es una de las claves tanto en lo que a mejora de la AP, como a buenas prácticas en medicina de familia se refiere (dos de los ejes principales del Congreso de la semFYC).

### /// Detectar y mejorar la capacidad de resolución de los Médicos de Familia

Más allá de las capacidades diagnósticas, la tecnología también tiene su lugar en los modelos de gestión. Se trata de uno de esos campos transversales en los que se cruza la gestión profesional, humana y administrativa y, también, la presencia de tecnologías para hacerla más eficiente. Los modelos de gestión también tendrán su lugar en el congreso donde se realizará una presentación de una especie de DAFO donde se valorarán dos modelos de gestión de Atención Primaria: el modelo mayoritario público y el modelo autogestionado privado de las EBA.

Precisamente, es en 3 EBA de Barcelona donde se ha implantado una solución tecnológica desarrollada por la semFYC dirigida a impulsar la capacidad de resolución de los médicos de familia. Esta solución, llamada *Centros en Transición*, se basa en la aplicación de algoritmos sobre los *microdatos* que se generan en consulta. [\[En este enlace se ilustra el funcionamiento del sistema\]](#)

Cada médico genera, de media, 100.000 registros informático al año, son los *microdatos*. Esta cifra surge cuando se entrecruzan los datos sobre cuántos episodios son atendidos al año, que tipos de gastos asistenciales se generan (pruebas médicas, derivaciones, prescripciones médicas, etc) junto con la gran variabilidad de problemas epidemiológicos que un médico de familia puede encontrar en la consulta (hasta 500 distintos).

El sistema se basa en el procesado de estos *microdatos* de forma anonimizada para extraer lecturas sobre la capacidad de resolución de problemas de cada médico. Es decir, sobre un conjunto de problemas epidemiológicos que existen, el modelo informático *Centros en Transición* analiza cuáles son más frecuentes en una consulta determinada, un centro de salud o una gerencia y sobre éstos, que porcentajes de resolución se alcanzan.

En una siguiente fase, a partir de la interpretación de datos colectivos, se realiza una lectura de qué prácticas de excelencia ya se aplican (*en qué tipo de patologías un médicos de familia es capaz de tener una alta capacidad resolutive haciendo un menor gasto*) y qué mejoras se pueden aplicar (*qué recursos —generalmente formativos— pueden hacer que una unidad médica tenga más capacidad de resolución con menos gasto*).

El sistema, implantado en centros de Madrid, Cantabria y Cataluña ha puesto de manifiesto que existen profesionales con unos patrones de coste-resolución mucho más eficientes que otros, hasta el punto que alcanzar un coste-efectividad un 350% por encima de la media.

En su puesta en marcha en varios centros EBA de Barcelona se ha permitido aumentar un 27.52% el número de episodios atendidos, el índice de complejidad ha subido un 9.59%, se ha reducido un -8.91% el gasto en farmacia y un -13.68% las derivaciones hospitalarias.

### /// Limitar el daño innecesario al paciente

En el futuro, para atender pertinentemente la cronicidad en el SNS, cada día adquirirá una mayor importancia las prácticas dirigidas a limitar la *iatrogenia*, que define el daño que sufre el paciente provocado por un acto médico innecesario y que puede ser ocasionado por pruebas médicas innecesarias y el diagnóstico de enfermedades que nunca se manifestarán ni alterarán la vida normal del paciente.

Los médicos de familia cada vez son más conscientes de los riesgos que entraña diagnosticar una enfermedad que no ocasionará síntomas a lo largo de la vida de una persona y que, en cambio, el tratamiento y el seguimiento para tratar esta enfermedad ocasionarán daños y costes, sin aportar ningún beneficio.

“Es necesaria la reflexión, ya iniciada hace un tiempo, sobre los programas de cribado que detectan algunos cánceres en estadios precoces, que nunca ocasionarán síntomas ni la muerte del paciente, o sobre las pruebas diagnósticas, cada vez más sensibles, que identifican anormalidades tan mínimas que permanecerán benignas (incidentalomas)”, señala Pascual Solanas Saura, especialista en Medicina de Familia y autor de la ponencia “Prevención cuaternaria: sobrediagnóstico y sobretratamiento”.

La cuestión de sobretratamiento y sobrediagnóstico forma parte de la línea de “Buenas prácticas” que cubrirá el congreso en la que se concretará el punto en el que estamos según los principios de la medicina basada en la evidencia. En este ámbito se tratará incluso, el sobrediagnóstico en cáncer: “El incremento de los cribados poblacionales ha convertido el sobrediagnóstico de cáncer en un problema de salud pública”, afirma la Dra. Merce Marzo, coordinadora del Grupo de Trabajo en Càncexr de la semFYC y autora de la ponencia “Actualización. El sobrediagnóstico en cáncer” quien señala que “El diagnóstico de un cáncer que nunca hubiera sido clínicamente relevante implica que la persona lleva la etiqueta de haber sufrido un cáncer el resto de su vida”.

En el transcurso del 38.º Congreso de Medicina de Familia y Comunitaria abordará, a través del estudio de casos clínicos, una de las formas de sobrediagnóstico más frecuentes: solicitud de pruebas, prescripción de tratamientos, etc., que no están avaladas por la evidencia científica o que son inferiores a otras alternativas (por su peor relación beneficio-riesgo, porque son menos probadas, etc.). Se trata de analizar “Qué no hacer en personas adultas sanas” que permitirían reducir la medicalización y el sobrediagnóstico y el sobretratamiento en la consulta.

#### **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEMFYC)**

La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa a más de 19.500 médicos de familia. La especialidad de Medicina de Familia persigue la mejora de la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública del Sistema Nacional de Salud a través de una atención más cercana a las personas, su familia y su entorno comunitario.

#### **SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA (CAMFiC)**

La Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) es la sociedad científica que agrupa a los médicos de familia catalanes, fundada en 1983. Actualmente cuenta con más de 4.300 socios. CAMFiC ofrece formación presencial y online a los profesionales, así como divulgación médica para pacientes. Trabaja en fomentar la investigación en la Atención Primaria y se articula en más de 45 grupos de trabajo, y diferentes vocaías territoriales

#### **CONTACTO PRENSA**

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC)

Comunicación - Anna Serrano

+34679509941 / [comunicacion@semfyc.es](mailto:comunicacion@semfyc.es)