

## Comentario a la carta titulada “Asistencia a los ancianos. ¿Tan sólo coordinación?”

### Asistencia a los ancianos: es necesario algo más que coordinación

**Susana Lorenzo**  
Fundación Hospital Alcorcón

Al realizar un análisis de la evolución de la población española encontramos datos elocuentes. Durante la primera década de este milenio la población española experimentará un proceso de envejecimiento interno, con un considerable aumento, tanto en términos absolutos como relativos, de la población de 80 y más años de edad<sup>1</sup>. Lo que supondrá un importante aumento de sus necesidades asistenciales, por el previsible deterioro de los niveles de autonomía personal, posibilidades de autocuidado, integración social y salud, que conlleva la edad avanzada. Por ejemplo la incidencia de fractura de cadera se duplica con cada década de vida a partir de la sexta<sup>2</sup>. Aunque parece evidente que las demandas de la población anciana se irán poniendo de manifiesto de forma paulatina.

La metodología de gestión de procesos facilita una visión integrada del proceso asistencial, que permite valorar las necesidades y expectativas tanto de clientes internos como externos, de las actividades que lo integran, y permite establecer un sistema organizado para la evaluación sistemática y la mejora continua. De esta forma al prestar atención médica se procura no sólo el bienestar del paciente, sino que ésta sea compatible con sus preferencias y expectativas, incluyendo tanto la empatía de los profesionales en su trato, la información que se facilita a paciente y familiares, la competencia técnica del personal sanitario, la comodidad de las instalaciones, facilidades de acceso, continuidad de cuidados, etc. Sin embargo, al tratarse de población anciana, es necesario tener en cuenta que la efectividad de las intervenciones vendrá dada por su capacidad para reducir el deterioro funcional y mejorar su calidad de vida, y que su eficiencia dependerá de que dichos objetivos se preserven. Nuestro sistema sanitario debería contar con la dotación estructural adecuada para cada una de las fases del proceso asistencial<sup>3</sup>, definiendo los procesos interniveles para prestar una atención sanitaria adecuada<sup>4</sup> y seleccionando los indicadores

para su monitorización en función del tipo de población atendida, utilizando sistemas de clasificación de pacientes con capacidad predictiva, que incorporen la situación funcional u otros índices pronósticos clínicos<sup>5</sup>.

Así pues parece necesario definir los procesos asistenciales que afectan a esta población de forma integradora, orientándolos a unos clientes con necesidades y preferencias diferentes. Así, en una reciente revisión sobre el tratamiento de diferentes patologías en pacientes ancianos<sup>6</sup>, y a pesar de las limitaciones del trabajo, se recomienda la investigación en el tratamiento de las patologías más prevalentes en este grupo cada vez más numeroso. Hemos de tener en cuenta que estos pacientes requieren de la intervención de grupos multidisciplinares y de diferentes niveles asistenciales y obligan en muchos casos a plantear programas sociosanitarios, de atención domiciliaria, centros de día, etc. Evidentemente no sólo es necesaria la coordinación asistencial interniveles, sino que nuestro sistema sanitario requiere un profundo cambio cultural y estructural, sobre todo si tenemos en cuenta que al inicio de los años 90 tan sólo el 21% de los mayores de 80 años vivía solo, y que la proporción está aumentando<sup>7</sup>.

### Bibliografía

1. Instituto Nacional de Servicios Sociales. *La tercera edad en España: aspectos cuantitativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1989.
2. González-Montalvo JI, Alarcón T, Sáez P, Bácena A, Gotor P, del Río M. La intervención geriátrica puede mejorar el curso clínico en ancianos frágiles con fractura de cadera. *Med Clin (Barc)* 2001;116:1-5.
3. Solano JJ. Asistencia a los ancianos. ¿Tan sólo coordinación? *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:215-6.
4. Lorenzo S. Coordinación social y sanitaria en la asistencia a los ancianos: ojo, que la mayoría llegaremos. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:8-9.
5. Baztán JJ, González-Montalvo JI, Solano JJ, Hornillos M. Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica. *Med Clin (Barc)* 2000;115:704-17.
6. Straus SE. Recent Advances: Geriatric Medicine. *BMJ* 2001; 322:86-9.
7. Ribera JM. Nonagenarios: del nihilismo médico al qué hacemos con ellos. *Med Clin (Barc)* 2000;115:697-8.