

CARTAS AL EDITOR

El concepto de funcionalidad como ejemplo del cambio del modelo nosológico tradicional



The functionality concept as an example of the change in the traditional classification of diseases model

Sr. Editor:

Los modelos de abordaje clínico tradicionales se han basado habitualmente en la evaluación cuantitativa y cualitativa de las enfermedades, haciendo de este paradigma el foco principal en la atención a los pacientes. Sin embargo, este enfoque se está modificando progresivamente de forma paralela a la aparición de nuevos perfiles clínicos, basados en una población más envejecida, con una alta prevalencia de multimorbilidad y polifarmacia, y en los que la trayectoria vital puede estar más influenciada por agentes diferentes al número de enfermedades como pueden ser la situación funcional, cognitiva o social, dejando desfasado el prototipo arcaico de la medicina basada en enfermedades aisladas¹.

Algunos autores han descrito esta transformación como la «tercera transición o transición clínica», que ocurre cronológicamente tras la transición demográfica y la transición epidemiológica, y en sectores poblacionales como los ancianos queda especialmente patente que el manejo clínico tradicional no es adecuado para responder a sus necesidades. Esta transición, más que un desafío, es una

necesidad para dichos pacientes, para los profesionales y agentes sociales relacionados con la salud, y para los sistemas sanitarios².

Estas reflexiones han sido abordadas recientemente en el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud elaborado por la Organización Mundial de la Salud³. En el informe se enfatiza en la importancia de mantener la capacidad funcional en las personas mayores, y en que el envejecimiento saludable es algo más que la ausencia de enfermedad. Surge el concepto de capacidad intrínseca, y se define el envejecimiento saludable como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional comprendería los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella, y se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características. La capacidad intrínseca se articula con la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona.

La salud de las personas mayores se debe medir en términos de función y no de enfermedad, ya que la funcionalidad es la que determina la expectativa y la calidad de vida, así como los apoyos o recursos que requerirá cada sector poblacional. Además la situación funcional previa al desarrollo de discapacidad y dependencia es uno de los mejores indicadores del estado de salud y resulta mejor predictor de discapacidad incidente que la morbilidad⁴. Es por ello prioritario mantener el mayor de los niveles funcionales que permitan la autonomía de las personas mayores, y detectar aquellas

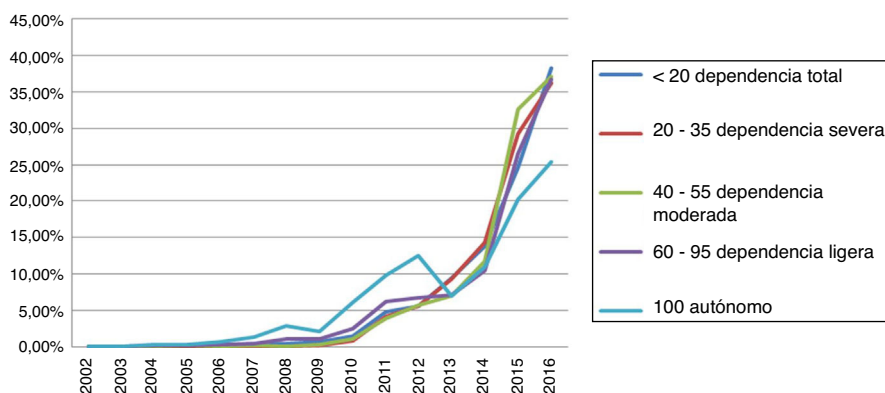


Figura 1 Evolución del número de pacientes a los que se les ha realizado una valoración del índice de Barthel y se ha registrado en la historia clínica informatizada del Servicio Navarro de Salud.

situaciones de riesgo o fragilidad que permitan un abordaje precoz de situaciones de prediscapacidad y promoción de la salud en función de la mejor de las evidencias científicas⁵.

Un ejemplo de cómo este concepto está impregnando el sistema sanitario, podemos observarlo al cuantificar el número de valoraciones funcionales que se realizan en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, los cuales quedan registrados en la Historia Clínica Informatizada. Podemos ver el importante salto cuantitativo que ocurre durante los últimos años, fruto de una mayor conciencia del concepto de función y de la implementación de una estrategia dirigida a pacientes con necesidades complejas. La implantación de la estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos, en la que con una visión de asistencia integrada y mediante una estratificación poblacional se da importancia a la valoración global del paciente y a un plan terapéutico individualizado desde la triple perspectiva de respuesta a las necesidades clínicas, de cuidados y sociales, objetiva este cambio. Es en este contexto en el que se está integrando de forma progresiva el concepto de funcionalidad, como queda reflejado en la [figura 1](#).

Como conclusión, debemos ser conscientes de que la medición de la capacidad funcional en términos cuantitativos, pasará a ser el paradigma de los objetivos de los sistemas sanitarios en los próximos años, siendo protagonista de la transición clínica que estamos viviendo.

Bibliografía

1. Cesari M, Marzetti E, Thiem U, Pérez-Zepeda MU, Abellan Van Kan G, Landi F, et al. The geriatric management of frailty as paradigm of "The end of the disease era". *Eur J Intern Med.* 2016;31:11-4.
2. Rodríguez-Manas L, Rodríguez-Artalejo F, Sinclair AJ. The third transition: The clinical evolution oriented to the contemporary older patient. *J Am Med Dir Assoc.* 2017 Jan;18:8-9.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. [consultado Dic 2016] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
4. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Informes, estudios e investigación 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [consultado Dic 2016] Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadyCaídas_personamayor.pdf
5. Alfonso Silguero SA, Martínez-Reig M, Gómez Arnedo L, Juncos Martínez G, Romero Rizo L, Abizanda Soler P. Chronic disease, mortality and disability in an elderly Spanish population: The FRADEA study. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2014;49:51-8.

Nicolás Martínez-Velilla^{a,b,*}, Cristina Ibarrola Guillén^b, Ana Fernández Navascués^b y Javier Lafita Tejedor^{b,c}

^a Servicio de Geriatría, Complejo Hospitalario de Navarra, Navarrabiomed, Pamplona, Navarra, España

^b Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Pamplona, Navarra, España

^c Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario de Navarra, Navarrabiomed, Pamplona, Navarra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mvelilla@yahoo.com
(N. Martínez-Velilla).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.013>
0212-6567/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Las mujeres siguen siendo las principales cuidadoras de pacientes dependientes[☆]



Women are still the main caregivers of dependent patients

Sr. Editor:

Los pacientes con enfermedades crónicas son a menudo personas dependientes que precisan de un cuidador para atender sus necesidades, lo que ocurre especialmente en las personas con enfermedad de Alzheimer u otras demencias. En nuestro medio, la familia es aún el mayor soporte para la atención a estas personas. Según la bibliografía revisada, el perfil del cuidador informal es una mujer (68-87%), de mediana edad, con bajo nivel de estudios y familiar directo del paciente (hija o cónyuge)¹⁻⁷.

Con la finalidad de definir el perfil de los cuidadores informales, valorando si a pesar de la incorporación de las mujeres a la vida laboral e intento de cambio de roles, siguen siendo estas las que realizan esta labor de forma muy mayoritaria, realizamos un estudio descriptivo transversal en un Centro de Atención Primaria de Terrassa, en el que se incluyeron todas las personas cuidadoras de pacientes con demencia que acudieron a los talleres de formación especializados que se desarrollaron en el centro entre 2013 y 2015, recogiendo tanto datos sociodemográficos, como datos de parentesco, convivencia, ocupación, recursos disponibles y tratamientos. También se registraron datos sociodemográficos de los pacientes y la puntuación de 2 escalas de medida de la dependencia (GDS y Barthel).

Analizamos los resultados válidos y completos de 121 cuidadores que atienden a 109 pacientes. El 80,9% (98) eran mujeres, con una media de edad de 62,9 años (el 80% entre 50 y 80 años). Un 69,4% estaban casados/as, el 41,1% estaban jubilados/as, el 15,6% estaban en situación activa, y el 15,6% estaban parados. El 18,2% de las mujeres eran amas de casa. El 85,1% eran familiares directos de la persona enferma (el 51,2% hijo o hija y el 33,9% cónyuge) y solo el 9% eran cuidadores externos. Convivían con el enfermo

[☆] Póster presentado en el VI Congreso Nacional de Asistencia Sanitaria al Paciente Crónico, Sevilla, marzo 2014.