Incorporar las capacidades del paciente y/o cuidador en la planificación y evaluación de la asistencia mediante la medida de la carga del tratamiento en los problemas de salud crónicos

Spencer-Bonilla G, Quiñones AR, Montori VM et al.

Assessing the Burden of Treatment. J Gen Intern Med. 2017;32: 1141.

Contexto

La situación actual del auge de las enfermedades crónicas y sus implicaciones en el gasto sanitario: el paciente con multimorbilidad se enfrenta al reto de asumir cargas, no solo derivadas de su enfermedad, sino también del tratamiento, la familia y su contexto socioeconómico. La sobrecarga puede conducir a una falta de adherencia y a peores resultados en salud. Por otra parte, en ausencia de una adecuada evaluación de la carga, la respuesta de los profesionales sanitarios puede ser inapropiada, cuando se intensifican los tratamientos, según explica el Modelo de Complejidad Acumulativa (1).

Desde este razonamiento, la Medicina Minimamente Disruptiva (MMD) pretende centrarse no solo en la enfermedad, sino también en la perspectiva del paciente. Son ejemplos de dicha estrategia: determinar la carga del tratamiento, minimizarla, proponiendo metas alcanzables para el paciente, aumentar sus capacidades, y conseguir una adecuada coordinación de la asistencia sanitaria.

Objetivos

Describir herramientas para la evaluación de la carga del tratamiento, que puedan servir como indicadores de resultados informados por el paciente y su implicación sobre la calidad de la asistencia de los sistemas sanitarios.

Resultados

Se aportan y describen dos cuestionarios para la autoevaluación de la carga del tratamiento, que difieren en cuanto a extensión, dominios y atributos evaluados: medida de la experiencia del paciente con el tratamiento y la autogestión (PETS, Patient Experience with Treatment and Self-Management) y Medida de la Carga del Tratamiento (TBQ, Treatment Burden Questionnaire).

Conclusiones

A pesar de su interés práctico, la medida de la carga de tratamiento no se realiza de forma rutinaria en la evaluación de los nuevos modelos de atención centrados en el paciente, y en los programas de salud de las organizaciones sanitarias. La combinación de medidas informadas por el paciente, junto con indicadores clásicos de evaluación puede favorecer la mejora de la asistencia y la implementación de modelos alineados con una MMD.

La utilización de estos cuestionarios, combinada con encuestas poblacionales, será útil para identificar la epidemiología de la multimorbilidad y validar las intervenciones y las políticas sanitarias en materia de cronicidad. De igual manera, servirá de apoyo para un mayor entendimiento del reto que la enfermedad supone para pacientes y cuidadores, y de la respuesta ante esta demanda, que deben orientar los profesionales sanitarios.

Financiación: National Center for Advancing Translational Science (NCATS).
Correspondencia: montori.victor@mayo.edu

COMENTARIO

Cada vez es más relevante el peso de la cronicidad en nuestra asistencia sanitaria actual. Nuestros pacientes presentan enfermedades persistentemente sintomáticas, con reagudizaciones frecuentes y sin cura. Esta situación obliga a un contacto habitual con el sistema sanitario y produce un progresivo deterioro funcional, con impacto en el paciente, en la familia y en la sociedad, lo que finalmente, traduce un elevado consumo de recursos.

Nuestro sistema sanitario, diseñado para la atención de lo agudo, ha tenido que modificar las formas de asistencia. Ha sido necesario tener en cuenta, la perspectiva de una atención integral a la persona con enfermedades crónicas, que incorpore cambios profundos en la atención de esta emergente epidemia.

Las diferentes iniciativas que han surgido en nuestro entorno para atender a esta problemática, coinciden en abordar los seis componentes del Chronic Care Model y el modelo de pirámide de riesgo de Kaiser. Desde este planteamiento, viene surgiendo la duda en torno a la validez de los cambios propuestos, y la eficiencia de estas intervenciones.

Spencer-Bonilla y colaboradores de la KER Unit, liderados en la Clínica Mayo en EE.UU. por Victor Montori, proponen modificar la evaluación de la práctica asistencial en la atención del paciente crónico complejo. En su trabajo, recomiendan añadir a los indicadores de evaluación clásicos, la medida de la carga de tratamiento referida por los pacientes. Esto va a servir de ayuda para identificar las dificultades que puedan presentar cuidadores y pacientes, en aplicar nuestras intervenciones y utilizar los recursos asistenciales. También, para medir la validez de los entornos que rodean a la cronicidad, a nivel clínico, institucional o incluso en su aplicabilidad en políticas sanitarias.

La MMD (2) asume el reto de desarrollar una asistencia sanitaria alineada con la vida y objetivos de la persona. Se adapta a la realidad de sus recursos, en ocasiones limitados y, permite, mediante la medición de la carga, hacer visible las dificultades que pueden presentar los pacientes en el control de su enfermedad crónica.

En este ámbito, la toma de decisiones compartidas, otro aspecto en el que incide el grupo de la KER UNIT, se antoja como complemento imprescindible para avanzar en esta línea. Según Montori, la decisión compartida es una expresión humana de la atención solidaria y cuidadosa de la persona, en la que ambos protagonistas (profesional sanitario y paciente) deberían llegar juntos a una resolución con sentido intelectual, emocional y práctico.

La implementación de la MMD en nuestro entorno requerirá fomentar esta cultura, formar a los profesionales sobre conceptos claves, aportando evidencias y facilitando un adecuado entrenamiento, analizar los espacios para su aplicación y convencer a los gestores de que se trata de un componente fundamental para lograr una atención sanitaria segura, efectiva y cuidadosa. Tener en cuenta los valores, las preferencias y el contexto de los pacientes, como advierte Montori, nos permitirá pasar de la medicina basada en la evidencia como teoría, a la medicina basada en la práctica centrada en el paciente.

Ignacio Vallejo Maroto
Especialista en Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla.

(1) Shippee ND, Shah ND, May CR, Mair FS, Montori VM. Cumulative complexity: a functional, patient-centered model of patient complexity can improve research and practice. J Clin Epidemiol. 2012;65(10):1041-1051.
(2) May C, Montori VM, Mair FS. We need minimally disruptive medicine. BMJ. 2009 Aug 11;339:b2803.