

La UNED, la salud y la vida. Un espacio de educación sanitaria que elabora cada martes el curso de nivelación de los ayudantes técnicos sanitarios de la UNED. En esta ocasión, la UNED ha realizado un curso de nivelación de los ayudantes técnicos sanitarios de la UNED.

Vida y Salud se ha trasladado al Hospital Clínico de Madrid para tratar de los enfermos y de las enfermedades crónicas. De ello hablaremos con tres médicos que de forma habitual atienden a este tipo de pacientes. Encarnación Nauvillas es la profesora del curso de nivelación de ATS que ha preparado el programa de hoy. Es difícil establecer los límites temporales de lo que en función del tiempo de tratamiento puede considerarse una enfermedad crónica. Quizás no es necesario pensar en tratamientos para toda la vida y encontrar características crónicas en periodos de más de seis meses, por ejemplo, así como podríamos considerar al menos válido como un paciente crónico. Tenemos que tener en cuenta que la enfermedad crónica es una enfermedad que se puede considerar crónica.

tenemos que basarnos en sus características de esta enfermedad. En cualquier caso, el enfermo crónico respecto al que sufre un trastorno agudo tiene unas características concretas determinadas fundamentalmente por su proceso de asunción de una enfermedad larga y posiblemente para siempre, unas necesidades existenciales concretas y la gran influencia que su enfermedad tiene en todos los aspectos de su vida. En el proceso de respuesta de asunción de la enfermedad crónica, el individuo no tiene sólo que aceptar su enfermedad, sino sus límites que ésta le impondrá y en su comportamiento y en su estado físico, así como respecto a sus necesidades asistenciales que después de establecido el control de la enfermedad, si es posible, es necesario centrarse en la readaptación del enfermo a su situación física. Tanto en la teología, tratamiento y la rehabilitación del enfermo crónico intervienen aspectos biológicos y humanísticos. Psicológicos también.

a hablar de todo esto, de todos estos temas en dos programas. En el primero nos centraremos en las características generales de la enfermedad crónica y sus principales problemas. En un segundo programa nos centraremos en el paciente hipertenso. Para ello tenemos esta noche con nosotros al doctor Manuel Luque Otero, profesor titular de la Facultad de Medicina, la Complutense y jefe de la unidad de hipertensión del Hospital Clínico, a la doctora Carmen Fernández Pinilla, profesor asociado de la Facultad de Medicina y médico adjunto de la unidad de hipertensión del mismo Hospital Clínico, y a la doctora Nieves Martel, directora del Centro Municipal de Salud de Torrejón. Bueno, para entrar en el tema tendríamos que definir los límites de lo que se puede hacer en la enfermedad crónica. En el primer programa nos centraremos en las características generales de la enfermedad crónica y sus principales problemas. En un segundo

Podríamos considerar una enfermedad crónica. ¿Cuándo podemos hablar de enfermedad crónica? Hablamos de enfermedad crónica ante una enfermedad que no va a resolverse, o bien por curación o bien por muerte del individuo, en un plazo breve de tiempo. Es decir, una enfermedad que va a durar mucho tiempo, que va a obligar al sujeto a someterse a tratamiento o a una serie de medidas higiénico-dietéticas o de cambios en su vida a lo largo de muchos años, y que generalmente termina con la vida del sujeto, o bien produciendo la muerte o bien muriendo el paciente por otras causas, pero acompañándole hasta sus últimos momentos. Sí, entonces podemos hablar de una enfermedad incurable. Sí, indudablemente se trata de enfermedades incurables.

Entonces, ¿el enfermo de cáncer podemos considerarlo un enfermo crónico? El cáncer indudablemente es una enfermedad crónica, lo que pasa es que hay veces que acaba con la vida del sujeto tan rápidamente que entonces la gente no lo considera como tal, pero de duda cabe que es una enfermedad crónica. Hay casos de cáncer que se curan, pero yo creo que sí que lo podemos considerar claramente como un caso de enfermedad crónica. Muy bien, hemos dicho que la persona que sufre una enfermedad crónica tiene que aceptar su enfermedad, asumirla y readaptarse a ella. Vosotros como médicos que tratáis con este enfermo diariamente, ¿cómo percibís este proceso de habituación o reaprendizaje del enfermo crónico? Bueno, cuando al paciente se le comunica que tiene una enfermedad crónica. Lo enoja.

Lo lógico es que sepa en qué términos estamos jugando. Es decir, la enfermedad crónica sí es tratable y sí es factible que una serie de cambios de hábitos dietéticos, higiénicos y de cambios de estilo de vida conseguimos que el enfermo alargue la vida del paciente. Lo lógico es explicarle cuáles son los riesgos y las ventajas de ese cambio de vida, por qué tiene que sufrir esos inconvenientes, que generalmente es porque va a redundar en un alargamiento de su vida. Y en general, con esos términos bien preestablecidos, el paciente suele aceptar los cambios que nosotros le introducimos. ¿Esa aceptación de los cambios sería un poco la asunción de la enfermedad? Evidentemente. El enfermo, el paciente, tiene que...

Tener muy claro que el problema de la enfermedad y de la salud no es un problema del médico, es un problema suyo. Y desde el momento en que él se pone en manos de un experto que le explica cuáles son los riesgos y cuáles son las ventajas, él debe aceptarlas y debe jugar las reglas del juego. Es decir, acepta su enfermedad y acepta que con las variaciones que le introducimos en su vida es capaz de alargar sus días de vida en unas condiciones lo más cómodas posibles dentro de lo que sea de la enfermedad que tratemos. Y si no lo acepta, lógicamente, él la rotula baraja, con lo cual el paciente no se quiere responsabilizar de su enfermedad. Es decir, el objetivo nuestro es conseguir que se responsabilice de su propia enfermedad y que acepte su propia enfermedad. Bueno. La enfermedad crónica afecta al individuo como persona, por lo menos hay trabajos que lo adicionan.

Entonces, por ejemplo, en el paciente hipertenso se dice que de alguna manera tiene problemas de ansiedad manifiesta, depresión, problemas emotivos. ¿Estas cosas, estos aspectos, se observan de alguna manera en la consulta o se plantean este tipo de problemas? Si se buscan, probablemente sí se observen. Es decir, simplemente el hecho de decirle a una persona que padece una enfermedad crónica, lo que implica, como antes se ha dicho, que no es curable en principio, o que si su proceso de curación es incierto y va a llevar una serie de cambios importantes en su modo de vida, incluso tomar sustancias químicas, medicación, durante un largo periodo de tiempo, ese simple hecho produce graves trastornos en el individuo. Y eso se ha demostrado muy bien. Por ejemplo, aumenta el absentismo laboral extraordinariamente cuando los pacientes son etiquetados de una enfermedad crónica.

crónica como puede ser la hipertensión o la diabetes. Luego también están descritos muchos cambios psicológicos en estos pacientes y en lo que se refiere a la hipertensión lo que no se sabe es si esos cambios psicológicos son anteriores a la enfermedad y

representan un factor de riesgo o una mayor predisposición a desarrollar cifras altas de presión arterial o si por el contrario son consecuencias de la enfermedad que indudablemente dependiendo del carácter y de la emotividad de cada individuo su reacción ante un diagnóstico de este tipo es muy diferente. Buscando estas manifestaciones, cosas que se han hecho en lugares donde el trabajo con los pacientes se hace en estrecha relación entre psicólogos y médicos internistas indudablemente se han encontrado muchos cambios psicológicos. Los pacientes con enfermedades crónicas.

Sí, quizás sean anteriores o posteriores, ¿no? O sea, este patrón es de respuesta tipo A, asociado con... Con infarto. Con infarto, sí. Sí, es probable. Y luego posiblemente la asunción de la enfermedad lleve también a otros cambios. Bueno, si os parece nos metemos ya en la asistencia concreta al enfermo crónico y qué modificaciones o qué características reúne la asistencia concreta a este tipo de paciente. Por ejemplo, respecto a la relación que se establece con el médico, ¿cómo es, doctora Fernández Pinilla? Bueno, como los pacientes no son todos iguales y los médicos no son todos iguales, la verdad es que se puede ver un amplio espectro de relaciones médico-paciente. Qué duda cabe de que un paciente crónico que está siendo visto durante mucho tiempo por el mismo médico o por el mismo equipo médico, acaba estableciendo unas relaciones. Relaciones de afecto o incluso de amistad.

que son probablemente las ideales entre un médico y un paciente en un caso de enfermedad crónica. Hay algunos casos que también se establece una cierta relación de dependencia, que no es bueno, indudablemente. Y otra posibilidad es que el paciente rechace sistemáticamente las indicaciones que le hace el médico o el equipo médico que le atiende. Y en esos casos, generalmente, las posibilidades de que el paciente obtenga mejorías son muy pocas y probablemente ahí sea aconsejable incluso un cambio del equipo médico que le atiende. Probablemente pueda ser de beneficio para el paciente. Sí, porque en este caso es importante que el paciente tome una actitud activa ante su tratamiento, ¿no? Que sea un poco participación con el equipo médico, ¿no? Claro, él debe participar con el equipo médico, pero sobre todo tiene que asumir, como decía antes la doctora Martel, que el problema lo tiene él. Que lamentablemente eso no es...

culpa del médico lo que le ocurre, que el médico cuando le está indicando una serie de medidas de medicación, de cambios de vida, de limitaciones en sus hábitos y todas estas modificaciones que qué duda cabe que para el paciente no son agradables ni de asumir ni de realizar, tiene que interpretar que el médico lo único que le está es comunicando o transmitiendo sus conocimientos para su mejora, pero que el responsable último de tomar la decisión de si sigue esas medidas o no es él, es decir, él es el que tiene en un momento dado que poner en la balanza si prefiere vivir más tiempo con algunas limitaciones o prefiere dejar que su evolución le lleve a lo mejor a una muerte más temprana pero que para él es más satisfactoria, es decir, que hay mucha gente que prefiere vivir menos tiempo de una forma que a él le parece que tiene más dificultad. Más calidad de vida que más tiempo y con muchas limitaciones.

Bueno, entonces, doctora Martel, ¿qué problemas fundamentales se encuentran en la asistencia a un paciente crónico? Bueno, los problemas fundamentales creo que ya le hemos dado alguna vuelta. Fundamentalmente es la aceptación por parte del paciente de que tiene una enfermedad crónica. La aceptación por parte del paciente de que tiene que

cumplir, tiene que cambiar probablemente casi todo su estilo de vida. Y probablemente el hecho de que tenga una interrelación buena con el médico. Le va a beneficiar y el hecho de que esa interrelación sea mala va a ir en perjuicio del propio paciente. En general, se puede resumir en eso, la enfermedad. Aunque otro aspecto muy importante también es la interrelación del paciente con la familia y con sus amigos.

Es decir, si la familia acepta que el paciente tiene una enfermedad crónica, acepta sus limitaciones de comida, que indudablemente es un trastorno familiar el llevar una dieta, acepta todas las limitaciones que nosotros le imponemos, el paciente va a ir bastante más apoyado familiarmente. No solo se va a reducir a la familia, sino también a las amistades que el propio paciente tenga. Es decir, las amistades también deben estar concienciadas de que este paciente tiene un estilo de vida cambiado y que no puede seguir tomando copas como anteriormente lo hacía, por poner un ejemplo, o haciendo probablemente la vida que anteriormente hacía con esas mismas amistades. Es decir, que es un problema también de comprensión del núcleo social donde el paciente se mueve. En este tipo de pacientes suele ser un camino a fomentar el autocuidado. Por ejemplo, los diabéticos, la automedicación.

Los hipertensos, la automedida de la presión arterial. ¿Qué papel crees que cumple el autocuidado? Eso tiene un papel muy importante, porque en primer lugar favorece extraordinariamente lo que ya hemos enfatizado aquí, que es probablemente lo más importante, y es que el paciente considere que la enfermedad es una enfermedad suya y que él tiene que hacer los máximos esfuerzos para cuidarse. Es decir, que el cuidado de su salud es un problema personal en el que el médico y el personal sanitario ayudan con una serie de conocimientos técnicos que ponen a su servicio de la mejor manera posible. Pero sin embargo, a la última instancia, el paciente tiene que tener conciencia de que está enfermo y de que eso le impone ciertas limitaciones. Y entonces el autocontrol ayuda en este sentido extraordinariamente. El paciente observa en sí mismo las ventajas. Y eso es lo que tiene el realizar los consejos médicos.

concretamente en el campo de la diabetes y en el campo de la hipertensión arterial. Con la diabetes, utilizando la autodeterminación de glucemia en sangre o glucosa en orina, él comprueba que la insulina que se pone en los sacrificios dietéticos que le han impuesto pues redundan en un mejor control de la diabetes. Y si está adecuadamente instruido por el equipo médico que le atiende, sabe que eso disminuye la frecuencia de sus complicaciones y la gravedad de las mismas. Y en el caso de la hipertensión resulta similar. Por lo tanto, en las enfermedades en que eso es posible, que dentro de las enfermedades crónicas desgraciadamente no son demasiadas, pues el autocontrol por parte del paciente, el hacer participar al paciente en el control de su propia enfermedad da unos resultados muy buenos respecto al control de esas enfermedades. Bueno, ya tenemos que dejar el tema, no tenemos más tiempo. Solo... Queremos concluir hoy en...

Algunas consideraciones respecto a la enfermedad crónica, pensamos que es una enfermedad larga, que dura en la mayoría de los casos toda la vida y que es incurable. Respecto a la asistencia y la relación médico-enfermo, la relación no debe establecerse en términos de dependencia, sino de una participación y una relación activa por parte del paciente. En los problemas de la asistencia tenemos el incumplimiento terapéutico, que el paciente asuma su enfermedad y de manera importante la influencia de las familias y los amigos que también acepten esta enfermedad de la persona. Y por último apuntar el

fomento del autocuidado, el autocontrol como una ayuda para el enfermo que ve las ventajas que el consejo médico trae para su salud. Buenas noches y hasta la semana que viene.

Esto fue todo por parte de Vida y Salud agradecemos a los doctores Manuel Luque y Carmen Fernández del Hospital Clínico de Madrid y a la doctora Nieves Martel directora del Centro Municipal de la Salud de Torrejón su participación en el programa por parte de la UNED hemos contado también hoy con Encarnación Nouvillas profesora de Ciencias de la Conducta del curso de Inheblación de ATS El martes que viene seguiremos hablando de las peculiaridades que presentan los enfermos crónicos y como ejemplo típico de este tipo

de pacientes hablaremos de los enfermos hipertensos.