



## CARTA AL EDITOR

## Conceptos de interés en la atención integral de los pacientes con multimorbilidad



### Concepts of interest in the comprehensive care of patients with multi-morbidity

Sr. Editor:

El interesante artículo «La atención sanitaria a pacientes con multimorbilidad. La percepción de los profesionales» de Tambo-Lizalde et al.<sup>1</sup> reporta que hay dificultades para ofrecer una atención más integral a los pacientes con multimorbilidad.

La multimorbilidad (la coexistencia de más de una enfermedad crónica en un individuo) se ha convertido en un desafío importante para los sistemas de salud<sup>2</sup> tanto en países de ingresos altos como en países de ingresos bajos y medios, donde las poblaciones envejecen más rápidamente<sup>3</sup>. Una de las definiciones de la multimorbilidad que puede orientar hacia una mejor atención integral está basado en la perspectiva de *sistemas adaptativos complejos* (CAS) cuya definición se basa en la manifestación de procesos fisiológicos interconectados dentro de un individuo en su entorno sociocultural<sup>4</sup>. Estas redes bioconductuales y socioambientales pueden verse afectados por los sistemas de estrés, ocasionando alteraciones fisiológicas que perturban las diferentes redes internas y sociales<sup>4</sup>.

El enfoque de Sturmberg et al.<sup>4</sup> considera relevante la comprensión de los diversos procesos patológicos subyacentes internos y externos en la manifestación de un estado de desregulación fisiológica que conlleva a la multimorbilidad, siendo un punto importante para los servicios de atención integral. Es más probable con el abordaje de los múltiples factores causales del estado comórbido lograr resultados de salud óptimos donde las intervenciones biomédicas y psicosociales se consideren al mismo tiempo<sup>4</sup>.

De acuerdo con los hallazgos de Tambo-Lizalde et al.<sup>1</sup>, quienes señalan una mayor percepción de baja calidad en la atención integral debido al enfoque centrado más en la enfermedad individual. Siendo posible mejorar estos servicios si se abordara con una mejor comprensión multidimensional del CAS sobre los procesos de la enfermedad y el control de la calidad de vida del paciente, tales como: el apoyo social, estilo de vida, comportamientos de salud,

el medio ambiente y el nivel socioeconómico como otros posibles determinantes de la enfermedad.

Otro concepto útil que puede complementar el modelo de Sturmberg et al.<sup>4</sup> es la *personomía*, que se refiere a la situación psicosocial y las circunstancias únicas de vida del paciente que pueden alterar el comportamiento de la enfermedad y la respuesta al tratamiento<sup>5,6</sup>. Aquello favorece una mejor comprensión de la patogenia y el tratamiento, brindando una atención más personalizada que considere el mundo interno o experiencia subjetiva del paciente. Además, integra no solo la singularidad biológica mencionada por Sturmberg et al.<sup>4</sup>, sino las circunstancias de vida externa, por ejemplo: las interacciones del paciente con el sistema médico, las creencias de salud y cómo afronta su enfermedad, que proporciona un valor agregado a los diagnósticos e intervenciones<sup>6</sup>.

Ambos conceptos son importantes para una atención centrada en los pacientes con multimorbilidad, coordinado y adaptado a sus necesidades y preferencias, caracterizado por un enfoque más humanista y holístico de la salud, que ubica las necesidades y la experiencia de los pacientes con multimorbilidad en el centro de la organización de la atención médica.

### Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Tambo-Lizalde E, Febrel Bordejé M, Urpi-Fernández AM, Abad-Díez JM. La atención sanitaria a pacientes con multimorbilidad. La percepción de los profesionales. *Aten Primaria*. 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.013>.
2. Valderas JM, Starfield B, Sibbald B, Salisbury C, Roland M. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *Ann Fam Med*. 2009;7:357–63, <http://dx.doi.org/10.1370/afm.983>.
3. Arokiasamy P, Uttamacharya U, Jain K, Biritwum RB, Yawson AE, Wu F, et al. The impact of multimorbidity on adult physical and mental health in low- and middle-income countries: what does the study on global ageing and adult health (SAGE) reveal? *BMC Med*. 2015;13, <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-015-0402-8>.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101969>

0212-6567/© 2021 El Autor(s). Publicado por 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/>).

4. Sturmberg JP, Bennett JM, Martin CM, Picard M. 'Multimorbidity' as the manifestation of network disturbances. *J Eval Clin Pract.* 2017;23:199–208, <https://doi.org/10.1111/jep.12587>.
5. Ziegelstein RC. Personomics. *JAMA Intern Med.* 2015;175:888–9, <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0861>.
6. Ziegelstein RC. Personomics: The Missing Link in the Evolution from Precision Medicine to Personalized Medicine. *J Pers Med.* 2017;7:11, <http://dx.doi.org/10.3390/jpm7040011>.

Cristian Antony Ramos-Vera

*Área de investigación. Facultad de Ciencias de la Salud.  
Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú*  
Correo electrónico: [cristony\\_777@hotmail.com](mailto:cristony_777@hotmail.com)