



512 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN UNA UNIDAD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

Francisco Martínez García, Lucía María Cantero Nieto, Francisco Garrigós Gómez, Teona Dumitru Dumitru, Teresa Albaladejo Bermejo, Yolanda Caja Matas y José Diego Pérez López

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Cartagena, España.

Resumen

Objetivos: La Unidad del Paciente Pluripatológico (UPP) surge como respuesta a uno de los principales retos a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud en las próximas décadas: atender a una población que concentra múltiples patologías crónicas, reclamadora de una elevada demanda sanitaria y requeridora de ingresos hospitalarios más prolongados. Esta población supone entre el 3 y el 5% de la población y entre un 20 y 40% de los ingresos hospitalarios. Así, el objetivo principal de este estudio ha sido analizar las características de los pacientes incluidos en la una unidad de pacientes pluripatológicos.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional y descriptivo a través de la recogida de datos prospectiva de todos los pacientes incluidos en la unidad de pacientes pluripatológicos desde su inicio en octubre de 2022 hasta mayo de 2023. Los datos han sido extraídos de la historia clínica electrónica en coordinación con el equipo gestor de la unidad. En el análisis de la muestra se ha utilizado la mediana y el rango intercuartílico para las variables cuantitativas y el porcentaje para las variables cualitativas a través del paquete estadístico SPSS 23.0.

Resultados: La UPP ha incorporado a 69 pacientes desde su creación en octubre de 2022. Sin embargo, ha habido 6 altas de la unidad: 1 traslado a la unidad de cuidados paliativos, 3 *exitus* y 2 ingresos en residencia. En el momento del estudio ha habido 63 pacientes con una mediana de edad de 81 años (78-86), de los que el 50,8% son mujeres. Se ha registrado una estancia media en la unidad de 4 meses, siendo 37 los pacientes que han estado al menos 3 meses en la unidad. La mayoría de los pacientes han sido incorporados a través de captación activa por la propia unidad (55,6%), seguido de las interconsultas hospitalarias (39,7%). El factor de riesgo cardiovascular más prevalente ha sido la hipertensión arterial (95,2%) y las dos comorbilidades más prevalentes son insuficiencia cardíaca (98,4%) y enfermedad renal crónica (92,1%).

| Tabla 1. Características de la población | | |
|--|-------------|------------------|
| N = 63 | | |
| Edad y sexo | | |
| • Edad | (Me, C1-C3) | 81 (78-86) |
| • Mujeres | (n, %) | 32 (50,8%) |
| Comorbilidades | | |
| Hipertensión arterial | (n, %) | 60 (95,2%) |
| Diabetes mellitus tipo 2 | (n, %) | 37 (58,7%) |
| Dislipemia | (n, %) | 40 (63,5%) |
| Anemia | (n, %) | 22 (34,9%) |
| Vasculopatía periférica | (n, %) | 9 (14,3%) |
| Demencia | (n, %) | 5 (7,9%) |
| SAHOS | (n, %) | 18 (28,6%) |
| Fibrilación auricular | (n, %) | 31 (49,2%) |
| Insuficiencia cardíaca | (n, %) | 62 (98,4%) |
| FEVI | (Me, C1-C3) | 65 (50-65) |
| ERC | (n, %) | 58 (92,1%) |
| Filtrado glomerular | (Me, C1-C3) | 45,2 (35,6-61,1) |
| EPOC | (n, %) | 17 (27%) |
| Asma | (n, %) | 1 (1,6%) |
| Origen | | |
| Interconsulta AP | (n, %) | 3 (4,8%) |
| Interconsulta Hospital | (n, %) | 25 (39,7%) |
| Captación activa | (n, %) | 35 (55,6%) |
| Escalas | | |
| Índice de Barthel | (Me, C1-C3) | 90 (65-100) |
| Índice de Profund | (Me, C1-C3) | 3 (1,5-6,25) |
| Índice de Charlson | (Me, C1-C3) | 7 (6-8) |
| Escala de Gijón | (Me, C1-C3) | 8 (7-9) |
| C1-C3: primer y tercer cuartil; SAHOS: síndrome apnea hipopnea obstructiva de sueño; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; ERC: enfermedad renal crónica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; AP: atención primaria; Me: mediana; N: número; %: porcentaje | | |

Discusión: Las UPP implican una atención multidisciplinar de pacientes crónicos complejos, siendo el internista el profesional responsable de diseñar una visión integradora y coordinar una atención multidisciplinar a pacientes frágiles con pluripatología. Estas unidades entienden la importancia de la implicación de los pacientes en el cuidado de su propia salud, centrándose en un manejo ambulatorio y optimizando la calidad asistencial entre los diferentes niveles asistenciales.

Conclusiones: El modelo centrado en la patología aguda es insuficiente para ofrecer una asistencia sanitaria de calidad a una población con las características que se han descrito en este estudio. Así, se refleja la necesidad de diseñar un cambio en la metodología de prestación de servicios sanitarios para gestionar la cronicidad y complejidad de manera eficiente, asegurando la universalidad y sostenibilidad del sistema sanitario. En este contexto, la unidad pretende realizar un seguimiento estrecho de sus integrantes y disminuir la tasa de ingresos hospitalarios en este perfil de población crónica compleja.