



G-033 - MODELO ORGANIZATIVO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO EN UN HOSPITAL DE DÍA MÉDICO POLIVALENTE

J. Corzo Gilabert, A. Camacho Molina, M. Cornejo Saucedo, V. Lechuga Flores, P. Magín Peral y D. García Gil

Medicina Interna. Hospital del SAS San Carlos. San Fernando (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Describir el modelo organizativo y de atención al paciente crónico en un hospital de día médico polivalente (HDMP) en un hospital general.

Material y métodos: Análisis de los datos obtenidos del registro informatizado de pacientes atendidos en el Hospital de Día Médico desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2017, comparándolos con los obtenidos desde su apertura en junio de 2015. Se analizaron las primeras consultas procedentes de Atención Primaria (PAP), interconsultas de urgencias (INTU), primera consulta procedente de atención especializada (PAE), consulta de revisión y recogida de resultados (REVR) y revisión posthospitalización (RPH) así como el número de procedimientos/tratamientos registrados en la unidad de tratamientos (UdAT).

Resultados: Nuestro centro está catalogado como un Hospital General con un modelo organizativo singular. Atiende a una población de aproximadamente 100.000 habitantes. El área de atención incluye 6 residencias sociosanitarias. El Servicio de Medicina Interna forma unidad de gestión clínica (UGC) con Urgencias. Dispone de las siguientes unidades: 1) Área de urgencias (SU); 2) HDMP; 3) Tres plantas de hospitalización polivalente con 66 camas y 4) Consultas externa generales de Medicina Interna. Consta de un plantilla con 9 profesionales especialistas en Medicina Interna, dos de ellos asignados a HDMP y un director de UGC. El HDMP está formado por una consulta de enfermería, dos consultas de alta resolución (CARE) y una unidad de administración de tratamiento (UdAT) con 12 puestos (6 sillones y 6 camas). Este modelo incluye la comunicación directa con Atención Primaria (AP) mediante reuniones periódicas presenciales con el internista referente de cada centro de salud y consultas preferentes por vía telefónica: 1) consultas de atención inmediata a pacientes crónicos complejos (PCC) con agudizaciones o descompensaciones y 2) consultas demorables de pacientes con patologías potencialmente graves, que presentan un estado general que permita una evaluación ambulatoria en 24-48 horas mediante este circuito ágil. Durante 2017 se atendieron en las CARE un total de 2.365 pacientes de los cuales: PAP 98 pacientes, INTU 571 pacientes, PAE 57 pacientes, REVR 1.458, RPH 181 pacientes. Se registraron un total de 2.325 procedimientos/tratamientos. En 2016 fueron atendidos un total de 1997 pacientes: PAP 151 pacientes, INTU 173 pacientes, PAE 90, RERV 1.400, RPH 183. Se registraron un total de 1.977 procedimientos/tratamientos. En el segundo semestre de 2015 se atendieron 392 pacientes: PAP 59 pacientes, INTU 60 pacientes, PAE 23 pacientes, RERV 234 pacientes, RPH 16 pacientes.

Discusión: 1) Se objetiva un incremento de asistencia en CARE y procedimientos (16% en 2017 respecto a 2016). 2) Se aprecia una disminución del 35% de PAP y del 37% de PAE en 2017 respecto a 2016, asociado a un aumento de las INTU. Explicado por la apertura del SU el 01/12/2016. Estos pacientes se atendían previamente de forma urgente en el HDMP (procedentes de AP y las consultas externas de otras especialidades). 3) A pesar del aumento progresivo en el número de camas disponibles (de 22 a 44 en 2016 y posteriormente a 66 en 2017), no existen diferencias en el número de RPH; esto se debe a que estos pacientes en la actualidad son revisados en las consultas externas, que también han ido progresivamente en aumento en este periodo de tiempo.

Conclusiones: EL HDMP ofrece un circuito ágil para atención inmediata de PCC que presenten una descompensación y que no precisan la atención inmediata de otras especialidades médicas ni quirúrgicas ni Unidades de Cuidados Intensivos. Es un modelo altamente eficiente que se basa en el trabajo coordinado con el SU y la comunicación directa con AP.