



EA-159 - HOSPITAL DE DÍA DE PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO (HDPCC). UN MODELO ADAPTADO A LA REALIDAD DEL ENTORNO

E. Martínez Callaghan¹, A. Escalé Besa², A. Casaldàliga Solà², I. Cornet Pujol², J. Aligué Capsada¹, M. Bonet Álvarez¹, N. Gil Aliberas¹, C. Morales Coca¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil del paciente atendido en HDPCC, comorbilidades, motivos de consulta y seguimiento más frecuentes en un hospital comarcal.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el periodo comprendido de enero a noviembre de 2014. Se han atendido 1.077 pacientes, de los cuales hemos analizado una muestra de 138. Estos pacientes venían derivados desde diferentes niveles asistenciales: Atención primaria, UDR, hospitalización a domicilio, cuidados paliativos, Urgencias, centros sociosanitarios, residencias y hospitalización de agudos.

Resultados: Del total de la muestra obtenida de 138 pacientes, observamos que un 47,8% son hombres y un 52,2% mujeres, con una media de edad de 83 años. El motivo de consulta y seguimiento más frecuente fue la insuficiencia cardiaca descompensada. En cuanto a comorbilidades: un 64,5% de los pacientes presentan insuficiencia renal (definido como filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min), de los cuales un 14,6% es grave, definido por un FG < 30 ml/min); un 51,4% presenta Insuficiencia cardiaca; un 24,6% EPOC; un 19,6% cardiopatía isquémica y un 11,6% ha tenido un accidente vascular cerebral. La anemia es motivo de seguimiento en el HDPCC en un 11,6% de los pacientes. Respecto a la prescripción farmacológica, hemos observado por orden decreciente que un 72,5% consumen diuréticos, un 58% antihipertensivos, un 54,3% psicofármacos, un 32,6% antiagregantes, un 29% anticoagulantes y un 8% pregabalina. Durante el período revisado, estos pacientes han generado 2.454 visitas y 86 han requerido un tratamiento programado en hospital de día.

Discusión: El año 2014 el Departament de Salut de Catalunya priorizó la atención del paciente crónico complejo, potenciando los programas de coordinación entre niveles asistenciales para atender a estos pacientes, con la finalidad de reducir los ingresos hospitalarios. Cada centro adecua la actividad de los recursos alternativos a la hospitalización según las necesidades de su entorno. En nuestro caso, la población de referencia de nuestro hospital es de las más envejecidas de Cataluña, por lo que el HDPCC es un recurso creado especialmente, para dar soporte a la atención primaria en el manejo y seguimiento de patologías que requieren de pruebas o terapéutica propia de los niveles hospitalarios. La insuficiencia cardiaca es la principal causa de consulta y de seguimiento, destacar que la mayoría son derivados a HDPCC después de un alta hospitalaria y así facilitar el manejo en el

seguimiento por el equipo de atención primaria.

Conclusiones: Así en nuestro estudio hemos podido constatar que el perfil de paciente que más utiliza el HDPC y, en consonancia con la descripción de la población de referencia y de las prevalencias de patologías crónicas de los pacientes geriátricos, se trata de una persona añosa con insuficiencia cardiaca de causa multifactorial, con un porcentaje importante de insuficiencia renal crónica, en muchos casos no contemplada como antecedente en la historia clínica, y que en la mayoría de ocasiones requieren polimedicación para el control de sus enfermedades. Cada centro ha de desarrollar sus recursos en función de la población de referencia, es posible que la organización no sea igual en los distintos hospitales de día de diferentes centros. Conocer el perfil del paciente atendido y cuáles son las patologías que generan mayor derivación y seguimiento permite adecuar la organización para mejorar y optimizar el manejo de estos pacientes.