Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):183

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-130 - PRIMERA APROXIMACIÓN A LOS PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS DE UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

L. Cabeza Osorio, E. Lozano Rincón, M. Arroyo Gallego, N. Torres Yebes, M. Sanz Cerezo, R. Serrano Heranz

Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

*Objetivos:*Según los últimos estudios se ha visto que los pacientes que entendemos como pacientes crónicos, suponen un 40% de la actividad de un servicio de Medicina Interna, presenta un índice de reingresos que multiplica por dos al de los demás paciente, su estancia hospitalaria es un 50% mayor que los pacientes no asociados a cronicidad y la mortalidad intrahospitalaria de estos pacientes se multiplica. Por todos estos motivos es importante conocer estos pacientes y a través de este conocimiento conseguir establecer alguna modificación en la forma actual de tratar a estos pacientes; este estudio supone un primer paso en este sentido.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes con 2 o más visitas al Servicio de Urgencias (SU) o 2 o más ingresos durante los años 2014 y 2015 con el diagnóstico principal de insuficiencia cardiaca (IC) o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y que estuvieran vivos en el momento del estudio. Fuente de información: programa de historia clínica informatizada (SELENE) y gestión de información DWH.

*Resultados:*En nuestro servicio se dieron un total de 2.240 altas en 2014 y 2.357 en 2015 y entre ambos años sumando las altas relacionadas con EPOC e IC tenemos un total de 1.410 altas, que representan un 31% de los ingresos. Un total de 371 pacientes cumplieron las características previamente especificadas, con una edad media de 82,77 años. Sólo este número de pacientes justificaron 1.925 hospitalizaciones, 3.249 visitas al SU y 5.479 consultas externas (CCEE) durante los años estudiados. Si estudiamos de forma más profunda las hospitalizaciones, obtenemos que en el 83,11% el diagnóstico principal de estos pacientes fue la IC y sólo en el 16,89% fue la EPOC. El número medio de ingresos de estos pacientes fue de 5,2 (1-17). 298 de los pacientes (80,3%) han ingresado en menos de 5 ocasiones; no obstante de este subgrupo un 31,2% (93 pacientes) sí que han acudido en más de 5 ocasiones al SU. Respecto a las visitas al SU, observamos un porcentaje similar en relación a los diagnósticos, no obstante el número medio de visitas al SU es mayor, de 8,7 por paciente (1-38). Si valoramos las CCEE, tenemos una media de 14,7 consultas por paciente en este periodo. En relación a la distribución de las mismas el 47,3% (2.592) corresponden al área médica y siguen la siguiente distribución por especialidades: Cardiología 25%, Neumología 22%, Nefrología 11%, Medicina Interna 11%, Neurología y Endocrinología 10% respectivamente.

*Discusión:*Esta primera aproximación a los pacientes crónicos complejos mediante este estudio pone de manifiesto algunos de los defectos del sistema hospitalcentrista en el que muchas veces basamos nuestra actividad clínica (muchos ingresos, mucha frecuentación de URG, múltiples CCEE con diferentes especialistas...) y hace cada vez más necesario realizar un cambio de paradigma en nuestra forma de

enfrentarnos a estos pacientes y por lo tanto una forma diferente de entender nuestra especialidad, y que debe complementar a la actual. El mejor conocimiento de estos datos nos puede ayudar en el desarrollo y planificación de nuevas estrategias dirigidas a cubrir esta nueva demanda que nos ha sido solicitada a los internistas, como puede ser la unidad del paciente crónico complejo, la optimización de la colaboración entre Medicina Interna y atención primaria, la telemedicina o la hospitalización a domicilio.

*Conclusiones:*El número de ingresos medio de nuestros pacientes fue de 5,2; el de visitas a urgencias de 8,7 y el número medio de CCEE de 14,7. Existe una relación cercana en el número de ingresos y las visitas a Urgencias. Se trata de pacientes con un contacto muy estrecho con el hospital pero sin médico de referencia intrahospitalario.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.