Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S293

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1686 - EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA REDUCIR INGRESOS EN PACIENTES CON MULTIMORBILIDAD Y REINGRESOS FRECUENTES

Adrián Suárez Piñera, *Ana Rodríguez Álvarez, Pedro Peinó Camba, Jesús Liñares Martínez, Álvaro Fernández Rial, Roi Suárez Gil, Mónica Martínez García y Juan Carlos Piñeiro Fernández*

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes crónicos complejos (PCC) multiingresadores y evaluar un programa para reducir ingresos.

Métodos: Estudio prospectivo de los pacientes incluidos en el programa de atención al paciente crónico de MI del HULA (≥ 2-3 ingresos en área médica el último año natural, pertenecer al área sanitaria del HULA, cumplir criterios de PCC con riesgo de descompensación frecuente y disponer de buen soporte familia). Herramientas: valoración multidimensional, plan de cuidados personalizado y seguimiento proactivo (equipo médico y Enfermera gestora de casos), a través de un sistema hospitalario de altas prestaciones (HDDP). Se analizaron variables clínicas, demográficas y uso del sistema sanitario, a los 6 y 12 meses antes y después de la inclusión. Se realizó un análisis descriptivo con SPSS 22.0.

Resultados: Se incluyeron 198 pacientes. La tabla 1 recoge las principales variables demográficas. Se caracterizaron por su: elevada edad [82,7 (10,1) años], número de patologías crónicas [10,5 (2,9)], puntuación en índices pronósticos [PROFUND: 8,4 (4,5); Charlson: 7,2 (2,8); CRONIGAL: 36,5 (21,5)%)] y fármacos [10,7 (3,6)]. Los motivos principales de reingresos fueron: ICC (43,9%), ICC/EPOC (16,7%), EPOC (8,6%). Se observaron diferencias significativas entre varones (más EPOC, tabaquismo, abuso de alcohol, arteriopatía periférica y neoplasia) y mujeres (más obesidad, incontinencia urinaria, enfermedad psiquiátrica y osteoarticular). El número medio de consultas a los 6 y 12 meses fue: presenciales equipo médico 3,2 (3,1) y 4,2 (4,7); Gestora, presenciales 2,8 (3,6) y 3,6 (3,8), telefónicas 7,3 (5,4) y 10,9 (8,9). Se redujo la asistencia sanitaria de forma significativa (p = 0,0001) (tabla 2).

Tabla 1				
	Total (198 pacientes)	Fallecidos [91 (46%)]	Vivos [107 (54%)]	p
Edad	82,8 (10,1) Mediana = 86	83,2 (9,7)	82,2 (10,6)	0,503

Sexo	Mujer	98 (50,5)	47 (43,9)	51 (56)	0,119
	Varón	100 (49,5)	60 (56,1)	40 (44)	
Nº enfermedades crónicas		10,5 (2,9)	10,3 (3)	10,8 (2,9)	0,245
Nº fármacos		10,7 (3,6)	10,9 (3,7)	10,5 (3,4)	0,461
Polifarmacia (> 5 fármacos)		193 (97,5)	105 (98,1)	88 (96,7)	0,854
Índice PROFUND		8,4 (4,5)	9 (4,1)	7,6 (4,9)	0,037
Índice PALIAR		5,7 (6,5)	5,9 (3,99	5,5 (3,7)	0,454
Índice Cronigal (%)		37,9 (20,3)	42,3 (20,6)	32,9 (18,9)	0,001
Índice de Barthel		53,9 (34,7)	52,3 (33,9)	55,8 (35,99	0,489
Índice de Charlson		7,2 (2,8)	7 (3,1)	7,3 (2,5)	0,598
Comorbilidad (índice de Charlson > 3)		178 (89,9)	95 (88,8)	83 (91,2)	0,743
Cuestionario de Pfeiffer		2,4 (2,7)	2,7 (2,9)	2,2 (2,5)	0,209
Escala de Lawton-Brody		2,5 (3,1)	1,8 (2,89	3,3 (3,3)	0,005
Sin soporte social		15 (7,7%)	8 (7,5)	7 (7,8)	1
Riesgo social (Escala de Gijón)		31 (15,9)	20 (18,9)	11 (12,4),298	0,298
Enfermedades crónicas					
Tabaquismo		69 (34,8)	44 (41,1)	25 (27,5)	0,063
Abuso de alcohol		45 (22,7)	20 (18,7)	25 (27,5)	0,194
Hipertensión		159 (80,3)	86 (80,4)	73 (80,2)	1
Diabetes		74 (37,4)	41 (38,3)	33 (36,3)	0,880
Dislipemia		92 (46,5)	45 (42,1)	57 (51,6)	0,228
Obesidad		57 (28,8)	25 (23,4)	32 (35,2)	0,095

Fibrilación auricular	113 (57,1)	63 (58,9)	50 (54,9)	0,679
Cardiopatía isquémica	57 (28,8)	30 (28)	27 (29,7)	0,924
Valvulopatías	71 (35,9)	40 (37,4)	31 (34,1)	0,737
Insuficiencia cardíaca	157 (79,3)	88 (82,2)	69 (75,8)	0,350
EPOC	87 (43,9)	53 (49,5)	34 (37,4)	0,115
Insuficiencia respiratoria crónica	65 (32,8)	31 (29)	34 (37,4)	0,271
Ictus	39 (19,7)	19 (17,8)	20 (22)	0,572
Enfermedad renal crónica	105 (53)	62 (57,9)	43 (47,3)	0,174
Arteriopatía periférica	36 (18,2)	23 (21,5)	13 (14,3)	0,260
Enfermedad tiroidea	33 (16,7)	13 (12,1)	20 (22)	0,097
Neoplasia activa (sólida o hematológica)	38 (19,2)	24 (22,4)	14 (15,4)	0,283
Anemia crónica (hemoglobina < 10 mg/dL)	91 (46)	59 (55,1)	32 (35,2)	0,008
Demencia	58 (29,3)	30 (28)	28 (30,8)	0,792
Trastorno psiquiátrico	56 (28,3)	27 (25,2)	29 (31,9)	0,382
Alteraciones visuales	109 (55,1)	52 (48,6)	57 (62,6)	0,066
Hipoacusia	92 (46,5)	48 (44,9)	44 (48,4)	0,728
Incontinencia urinaria	105 (53)	51 (47,7)	54 (59,39	0,134
Enfermedad osteoarticular crónica	80 (40,4)	41 (38,3)	39 (42,9)	0,615

Tabla 2

Tipo de asistencia	Tiempo de seguimiento	Todos (198 pacientes)	p	Vivos [107) pacientes (54%)]	p	Fallecidos [91 pacientes (46%)]	p
Visitas a urgencias hospitalarias	6 meses antes de la inclusión	2,9 (2,1)	0,0001	2,6 (1,8)	0,0001	3,1 (2,2)	0,0001
	6 meses después de la inclusión	0,9 (1,2)		0,6 (0,9)		1,2 (1,4)	
	12 meses antes de la inclusión	4,2 (2,9)	0,0001	3,9 (2,8)	0,0001	4,4 (2,9)	0,0001
	12 meses después de la inclusión	1,3 (1,6)		0,9 (1,3)		1,6 (1,7)	
Ingresos hospitalarios	6 meses antes de la inclusión	2,3 (1,3)	0,0001	2,3 (0,9)	0,0001	2,4 (1,6)	0,0001
	6 meses después de la inclusión	0,7 (1)		0,3 (0,6)		1,1 (1,2)	
	12 meses antes de la inclusión	3,3 (1,5)	0,0001	3 (0,9)	0,0001	3,5 (1,8)	0,0001
	12 meses después de la inclusión	1 (1,5)		0,5 (1)		1,5 (1,6)	

Discusión: La selección de pacientes multiingresadores identifica adecuadamente a los enfermos objetivo, y estos pacientes son más complejos que los que forman parte de otros estudios. Hemos logrado la carga asistencial en otros departamentos gracias a la continuidad asistencial, la detección precoz y a actuaciones inmediatas. Existe un aprendizaje en la autogestión de la enfermedad al reducirse el uso del propio programa, lo que sugiere una mayor calidad de vida.

Conclusiones: La selección de pacientes por el número de ingresos identifica adecuadamente aquellos con alta complejidad. Un programa de atención integral y personalizada reduce el número de ingresos y permite tomar decisiones individualizadas.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.