



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1217 - Perfil de los pacientes crónicos complejos o con enfermedad crónica avanzada atendidos como urgencia en un hospital de día

M. Pla Berdier^a, E. González García^b, N.V. Bazante Almeida^c, J.J. Santos García^d, À. Casaldàliga Solà^e, J. Aligué Capsada^f, C. Morales Coca^f, P. Roura Poch^g, D. García Pérez^h y M.A. Baraldés Farréⁱ

^aMédico Residente de 2º año. CAP Plaça Catalunya. Manresa. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Manresa. Barcelona. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Manresa. Barcelona. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Barcelona. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar. EAP Manresa 4. Manresa. ^fMédico Adjunto de Medicina Interna. HCD en Fundació Althaia. Manresa. Barcelona. ^gMédico Adjunto Especializado en Epidemiología. Hospital de Vic. Barcelona. ^hMédico Adjunto de Urgencias. Fundació Althaia. Manresa. Barcelona. ⁱMédico Adjunto de Medicina Interna. Fundació Althaia. Manresa. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El paciente crónico complejo (PCC) es aquel paciente pluripatológico(o con una enfermedad grave) con elevada probabilidad de descompensación, utilización de servicios de hospitalarios, enfermedad progresiva, polifarmacia (riesgo yatrogénico), ambiente de incertidumbre de decisiones, probable agudización (cognitiva o funcional) y situaciones psicosociales adversas. La prevalencia es de 2-3,5% de la población. MACA (enfermedad crónica avanzada y necesidad de atención paliativa)son pacientes con un perfil clínico parecido al PCC pero de mayor gravedad y con pronóstico de vida inferior de 12-18 meses. La prevalencia es del 1,5% de la población. El objetivo es valorar las características de estos pacientes visitados en urgencias de hospital de día del paciente crónico (HDC).

Metodología: Estudio observacional retrospectivo. Se analizaron las urgencias atendidas en HDC en la Fundació Althaia de Manresa desde noviembre 2014 hasta mayo 2015. Variables estudiadas: sexo, edad, índice de Barthel (IB), deterioro cognitivo (según test de Pfeiffer), polifarmacia, etiqueta de PCC/MACA, diagnóstico y destino al alta.

Resultados: Se incluyeron un total de 453 pacientes de los que 46 fueron clasificados como MACA (10,1%) y 220 como PCC (48,5%). Destino: MACA = 47,8% alta a domicilio; 6,5% UHaD; 41% hospitalización y 4,3% hospital sociosanitario. PCC = 51,8% alta a domicilio; 5,9% UHaD; 40,45% hospitalización y 1,8% hospital sociosanitario. Sexo: MACA: 52,2% mujeres, 47,8% hombres. PCC: 54,8% mujeres, 45,2% hombres. Det. cognitivo: MACA 63% no presenta, 15,2% leve, 13% moderado, 8,7% grave. PCC 63% no presenta, 23,5% leve, 7,2% moderado, 5,9% grave. Dependencia: MACA 63% no presenta, 23,9% leve, 13% moderado,30,4% grave. PCC 32,3% no presenta, 30,5% leve, 21,4% moderado, 15,9% grave. Polifarmacia: MACA: 10,4% ≤ 5, 89,6% > 5. PCC:15,2% ≤ 5, 84,8% > 5.

Conclusiones: El perfil del paciente PCC/MACA es mujer, sin deterioro cognitivo, con baja

dependencia y polimedicado. Aproximadamente el 50% de los pacientes PCC y MACA fueron dados de alta a domicilio, un 40% ingresaron en el hospital y 6% ingreso directamente a UHaD siendo esto un beneficio tanto para el paciente como para el hospital.