



Adaptando la organización a las necesidades de los pacientes

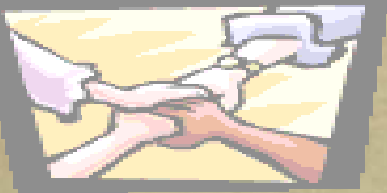
*Servicio de Medicina Interna
Unidad de Pacientes con Pluripatología y Atención Médica Integral
(UPPAMI)*

*Hospital 12 de Octubre de Madrid
Dr Jesús Medina Asensio*

XXVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna

X Congreso de la Sociedad Canaria de Medicina Interna

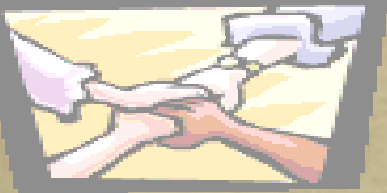




Introducción

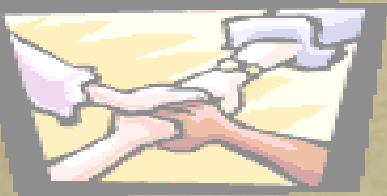
- *Hospitales sobrecargados*
- *ingresos periféricos (ectópicos)*
- *consultas saturadas y grandes listas de espera*
- *urgencias colapsadas*





Introducción

- En un Hospital Universitario
 - Se estima en cinco la media de problemas médicos de un paciente, y solo el 15% tienen un problema médico definido.
 - En estudios de **comorbilidad en ingresos hospitalarios de mayores de 65 años** se han obtenido un **promedio de 6,4 enfermedades crónicas**.
 - La **prevalencia** de paciente pluripatológico llega a situarse **entre el 21 y 72%** de los pacientes atendidos en los **Servicios de Medicina Interna** y con una **edad media en torno a los 70 años**.



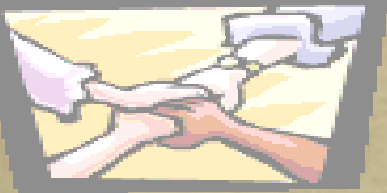
Introducción

★ *Pacientes con pluripatología*

- ★ *Enfermos polimedicados*
- ★ *Pacientes hiperfrecuentadores*
- ★ *Pacientes reingresadores en el hospital*

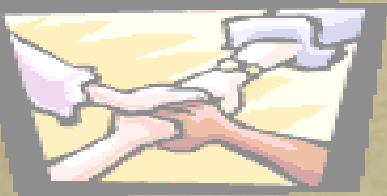
Los enfermos crónicos permanentemente sintomáticos o con frecuentes reagudizaciones

- *Pacientes hiperfrecuentadores*
- *Pacientes reingresadores en el hospital*



Introducción

- *Características*
 - *Enfermedades que el Sistema Sanitario no cura.*
 - *Enfermedades mantenidas y de progresivo deterioro*
 - *Disminución gradual de su autonomía y capacidad funcional*
 - *Importantes repercusiones profesionales, económicas y sociales*
 - *Riesgos múltiples secundarios a patologías interrelacionadas*



Introducción

- *Dificultades*

- *A nivel de Atención Primaria*

- *Complejidad de manejo*

- *Diferentes problemas de salud, con distinto grado de compensación*

- *Problemas para acceder de forma rápida a interconsultas y medios diagnósticos*

- *A nivel de Atención Especializada*

- *Valoración por varios especialistas*

- *Dificultad para seguimiento frecuentes*

- *Difícil accesibilidad*

- *Escasa coordinación entre especialidades*

- *Asistencia hospitalaria durante episodios concretos*



Errores

- Aceptar con resignación la irreversibilidad del deterioro del paciente pluripatológico
- Infratratar a los pacientes pluripatológicos al considerar poco eficiente el consumo de recursos por su parte



Proceso de atención al enfermo

- Organizar la atención a unos pacientes con dos o más enfermedades crónicas y síntomas continuados o agudizaciones frecuentes que repercuten en su situación funcional y que genera una frecuente demanda no programable de atención en distintos niveles asistenciales.



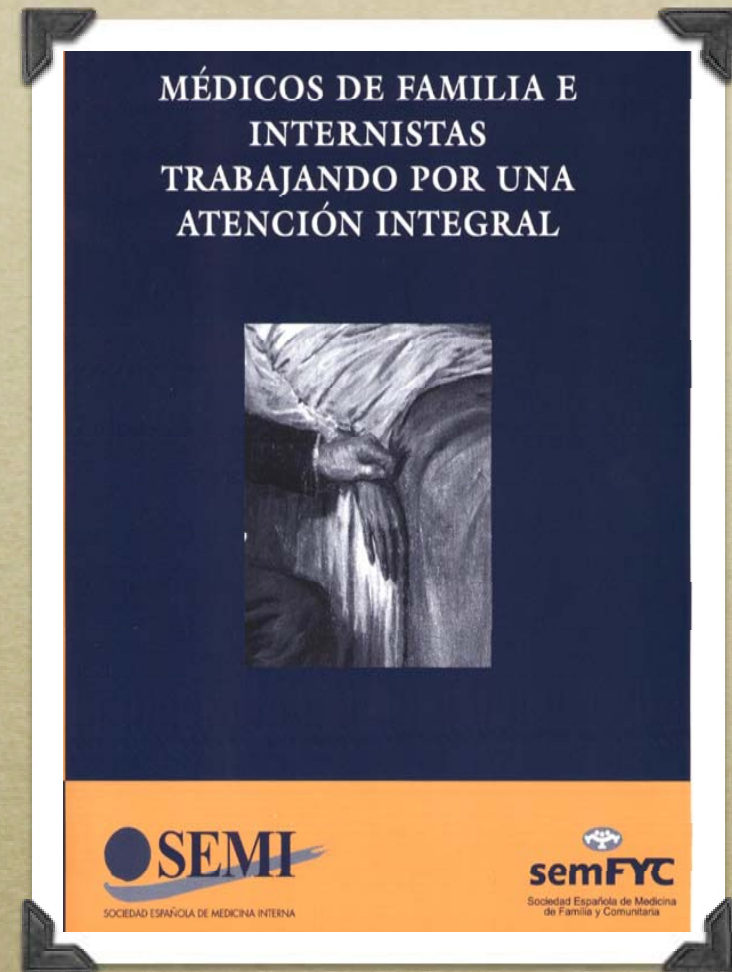
Atención al paciente pluripatológico

- Atención sustentada en
 - ATENCIÓN INTEGRAL sociosanitaria
 - ATENCIÓN COMPARTIDA
 - Primaria
 - Especializada
- El paciente pluripatológico es candidato a:

Patología → *deficiencia* → *discapacidad* → *minusvalía*

El ser humano enfermo o sano, ha de ser el eje sobre el que giren todos los sistemas de cuidados de salud (sistemas sanitarios), y por tanto mejorar el bienestar de la población ha de ser el fin último de todas estas organizaciones

Los Internistas y Médicos de Familia, compartimos una formación multidisciplinaria y visión integradora de la medicina que parte de las necesidades asistenciales de la población y de la persona, y no exclusivamente del proceso diagnóstico y terapéutico



Atención al paciente

Cooperación

Continuidad



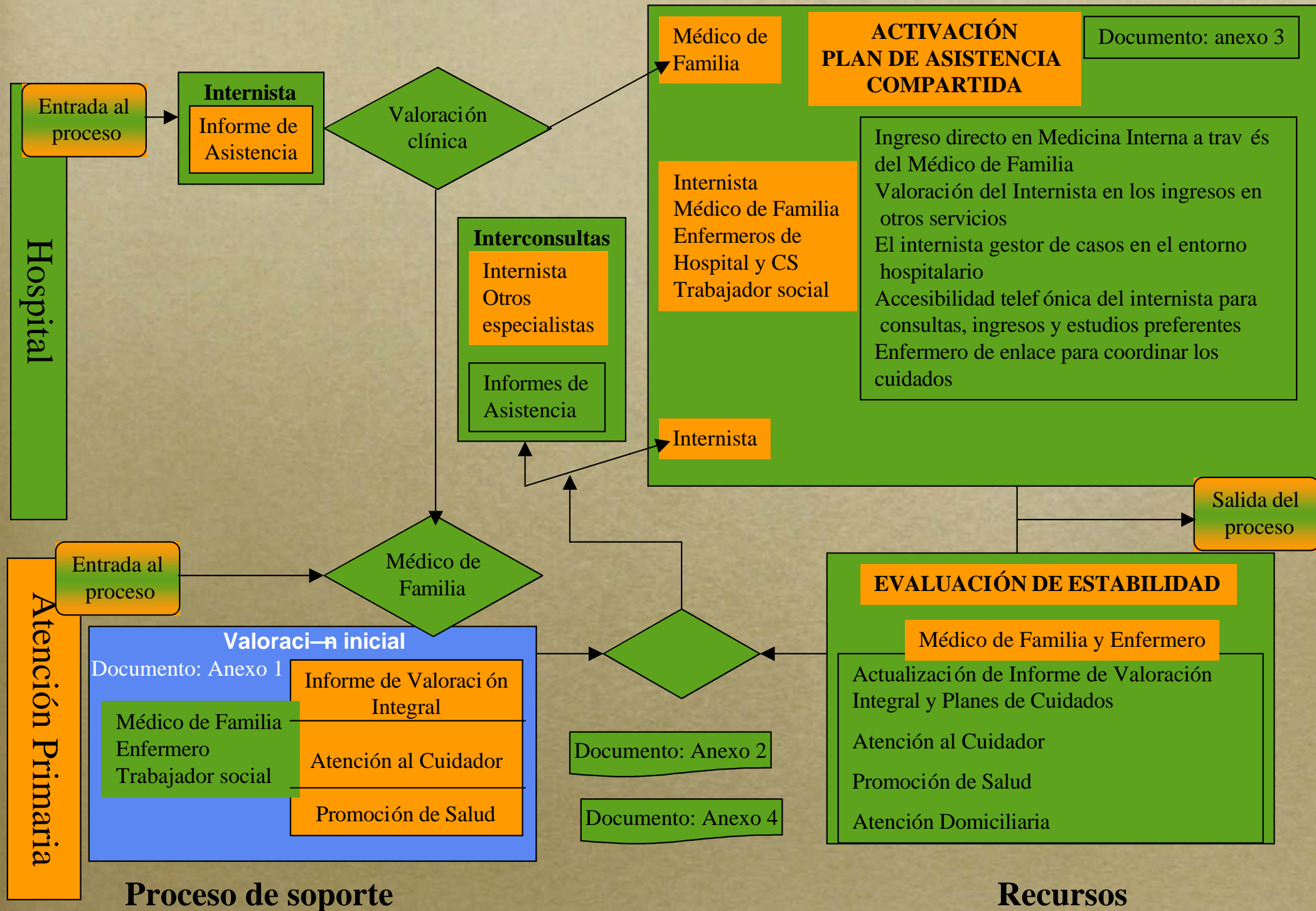
Equipo

Integración

Complementariedad

Coordinación

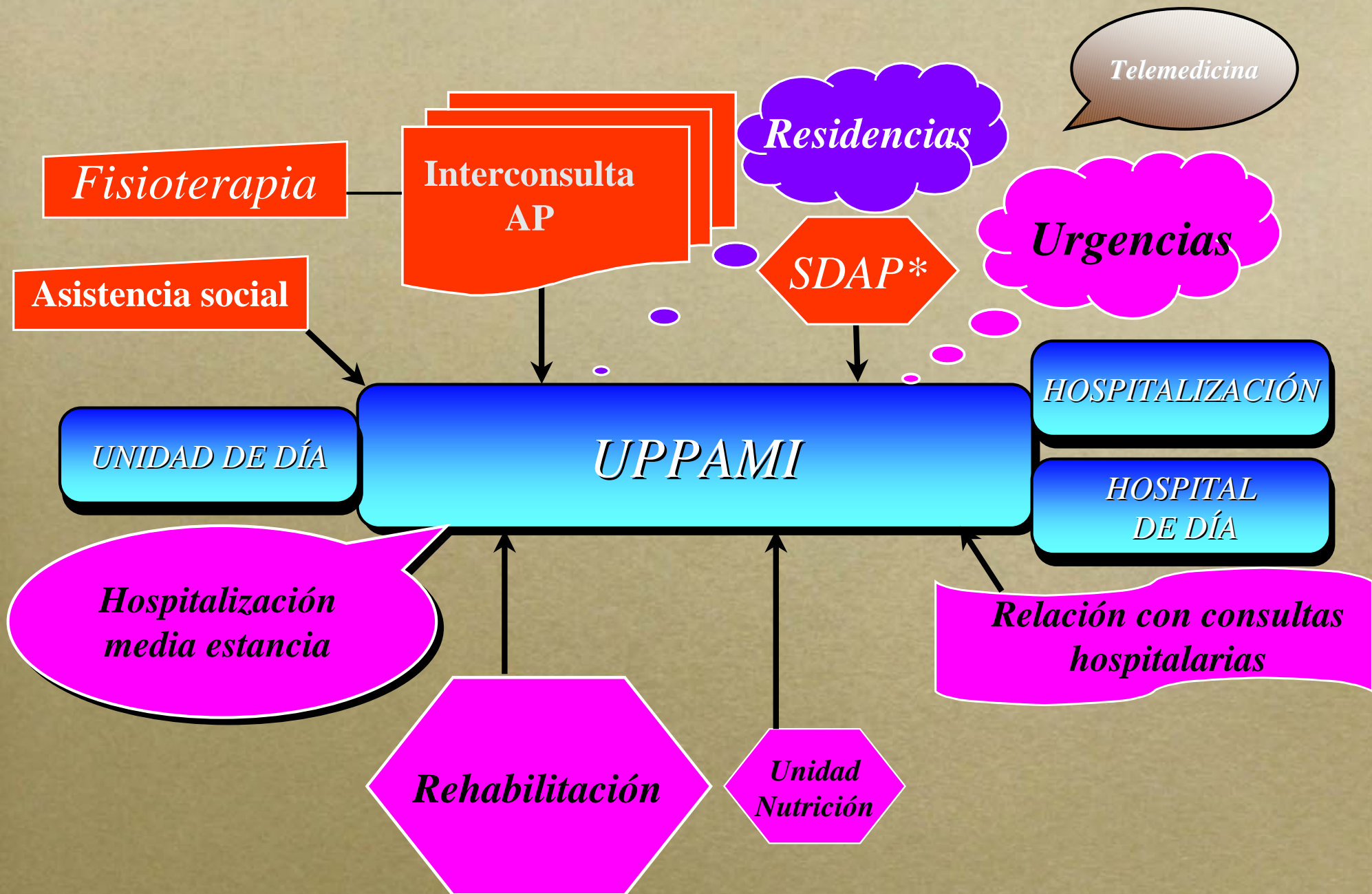
Modelo de atención al paciente pluripatológico





Adaptar el sistema a los pacientes

- ¿Cómo comenzar y con qué medios y limitaciones en personal e infraestructuras?
 - El planteamiento básico es la **colaboración** con Atención Primaria
 - Cada internista se encarga de tener un contacto directo cada 15-30 días con un centro de salud. Es prioritario la sectorización (un internista por 35-40.000 habitantes que puede corresponder a un Área de Salud o dos (centros de salud)).



* Seguimiento domiciliario del alta precoz

An illustration showing two hands shaking, symbolizing agreement or partnership. The hands are rendered in a simple, stylized manner with a yellow background behind them.

Relación con Atención Primaria

- Desde un primer momento todas las interconsultas de esos Equipos de AP, se hace una valoración del paciente de manera conjunta (internista con el médico de AP).
- La relación con el hospital no puede ser sólo la conexión con la cama, sino el acceso al entorno hospitalario y los nuevos dispositivos diagnósticos y terapéuticos que puede ofrecer: Diagnóstico rápido, Hospital de día, Unidad de día, Unidades de Estancia Corta, Unidades de Seguimiento del Alta Precoz, Programa de crónicos...) y todo ello se consigue a través de la relación con el internista de referencia.



Como dar continuidad asistencial: el internista

- *Disponer de camas de hospitalización*
- *Unidad de día*
- *Hospital de día*
- *Contacto con médicos de primaria (EAP de referencia)*



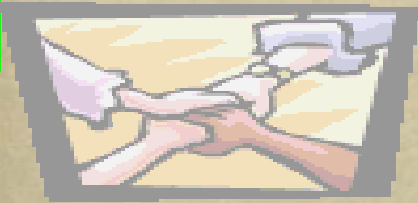
Actividad diaria del internista

- *Adaptación para poder dar respuesta a los pacientes*
 - *camas de hospitalización*
 - *unidad de día*
 - *hospital de día*
 - *relación y comunicación con los EAP*



Actividad diaria del internista

- *Hospitalización*
 - *cada internista lleva de 6-8 pacientes ingresados (no más)*
 - *principio necesario para compatibilizar con la Unidad de día*

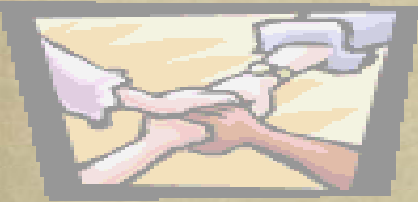


UPPAMI

Hospital 12 de Octubre

- *Distribución del trabajo.*
 - *Cada internista:*
 - *Tiene a su cargo 6 pacientes hospitalizados (media mañana)*
 - *Consulta en la Unidad de día y hospital de día (media mañana), con atención de 2 pacientes nuevos (uno de urgencias, ingreso evitado) y 4-6 sucesivas (controles de alta precoces, revisiones, control y tratamiento de pacientes pluripatológicos).*
 - *Relación con los EAP*
 - *Reuniones mensuales con cada EAP*
 - *Atención telefónica directa por medio de móvil corporativo (> 40 llamadas semanales)*



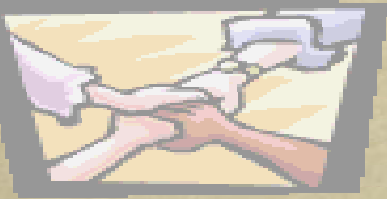


UPPAMI

Hospital 12 de Octubre

- *Personal de enfermería*
 - *Trabajo habitual (gacela)*
 - *Valoración de los cuidados*
 - *Informe de cuidados al alta*
 - *Relación con enfermería de primaria*





Unidad de día

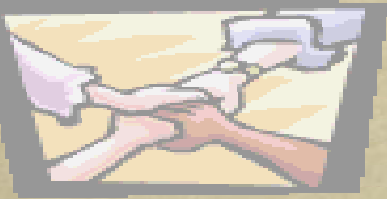
- *Una Unidad rápida o de alta resolución, donde se pueden poner desde antibióticos, analgésicos como realizar paracentesis, toracocentesis, PL, artrocentesis y realización de ECG, espirometría o extracción de sangre para analíticas.*
- *Seguimiento de las altas precoces*





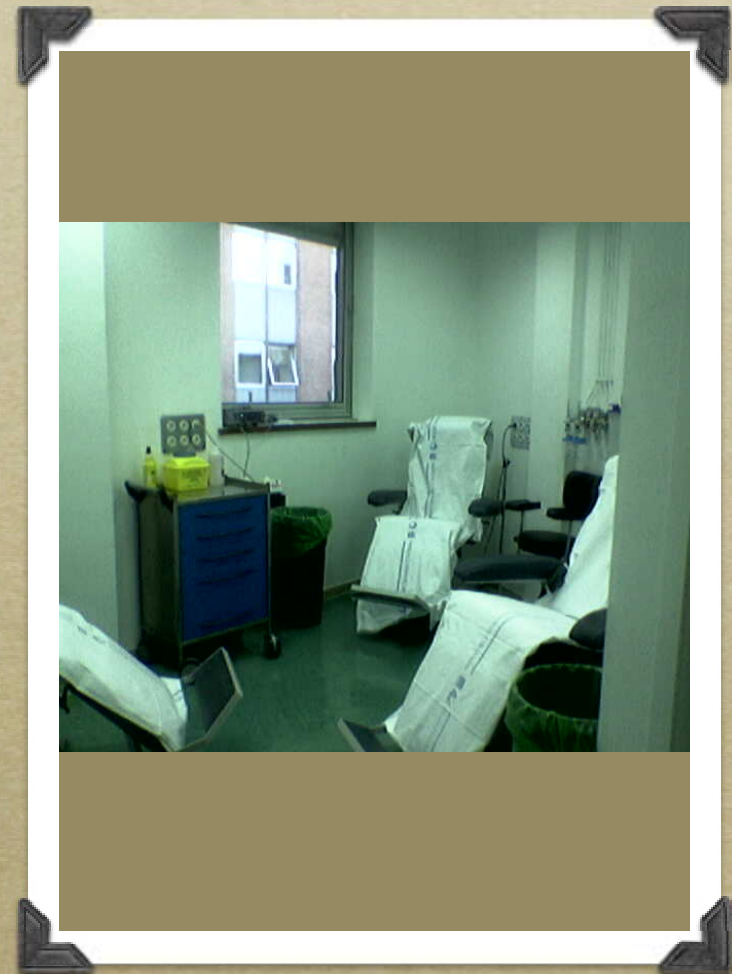
Unidad de día

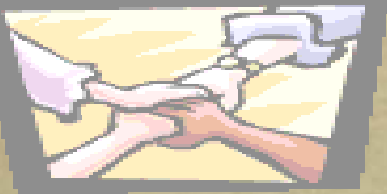
- *Seguimiento de pacientes pluripatológicos con enfermedad activa con controles frecuentes,*
 - *si es preciso se ingresa.*
 - *Una vez estabilizado lo controla su MAP.*
- *A pesar de estar ingresado o en la Unidad de día su MAP está en todo momento informado y en colaboración con el internista.*



Hospital de día

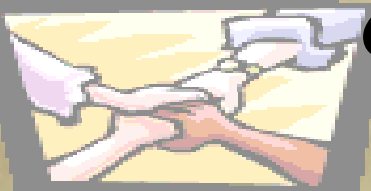
- *El Hospital de día es un área de atención especializada para la realización de procedimientos terapéuticos complejos y área de curas especializada*





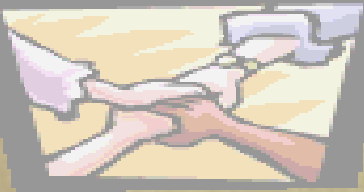
Hospital de día

- *Los pacientes van a:*
 - *transfundirse periódicamente,*
 - *curas especializadas*
 - *se realizan paracentesis, toracocentesis evacuadoras o*
 - *se pauta tratamiento analgésico que precise varias horas de infusión, hierro intravenoso, antibiótico, pulsos corticoides inmunosupresores*
 - *se pauta tratamiento analgésico que precise varias horas de infusión, hierro intravenoso, inmunosupresores,*
 - *se comparte con otras unidades que precisen de estos servicios (digestivo, neurología, etc.)*



¿Quién se beneficia de la atención en la Unidad?

- *La Unidad de Pacientes con Pluripatología y Atención Médica Integral tiene como núcleo de atención el PACIENTE, y especialmente el paciente con pluripatología.*
 - *Tipos de enfermos que se beneficiarían*
 - *» Enfermos pluripatológicos*
 - *» Los enfermos crónicos permanentemente sintomáticos o con frecuentes reagudizaciones*
 - *» Pacientes en fase diagnóstica no demorable.*
 - *» Pacientes que requieren asistencia hospitalaria transitoria de escasa complejidad.*
 - *» Síndromes abiertos o de difícil adscripción*
 - *» Adecuación de la demanda*

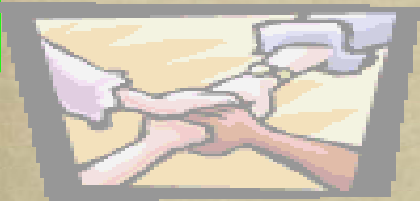


UPPAMI




Hospital Universitario
12 de Octubre


DESIGNACION PLANO	DISTRIBUCION ESTADO REFORMADO	FOLIO	ABRIL-D4
EDIFICIO	RESIDENCIA GENERAL	PLANTA	BAJA
SERVICIO	CIRUGIA GENERAL	LOS TECNOS	Nº PLANO 02
		SERVICIO MANTENIMIENTO	

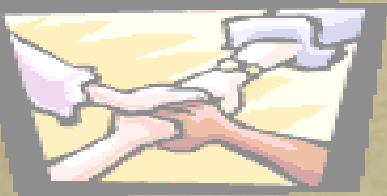


UPPAMI

Hospital 12 de Octubre

- *Cuatro internistas*
- *Unidad de hospitalización*
 - *25 camas*
 - *Ingresos desde AP (activación PAC)*
 - *Desde Urgencias*
 - *Desde la Unidad de día*
- *Unidad de día*
 - *Dos consultas*
- *Hospital de Día*
 - *tres puestos*
- *Relación permanente con 11 Equipos de Atención Primaria*
 - *Cubrir una población de 216.000 habitantes*

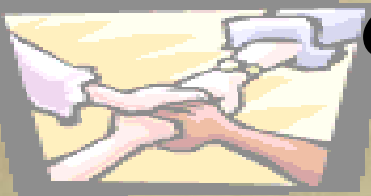




Hospitalización

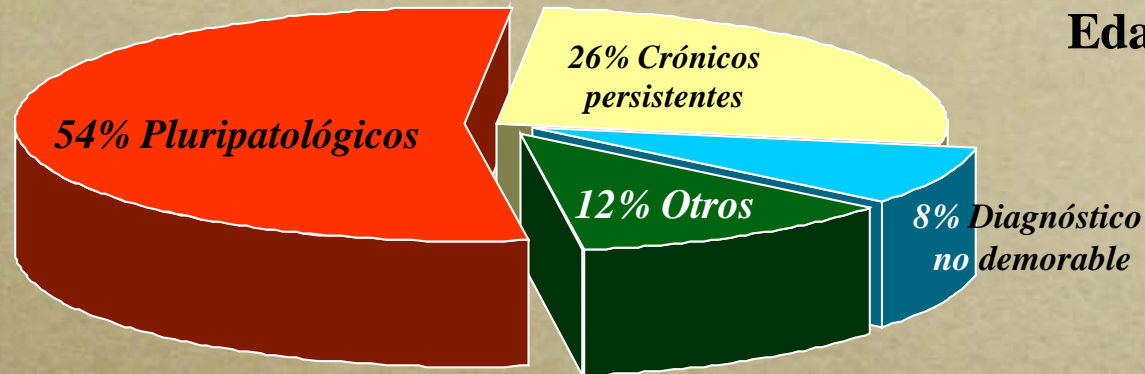
- *Promedio de diagnósticos al alta 6,59*
- *Mortalidad de aprox 8%*
- *Los 25 GRD más frecuentes corresponde al 63% de todos los diagnósticos*

¿Quién se beneficia de la atención en la Unidad?



707 Ingresos en 10 meses

INGRESOS

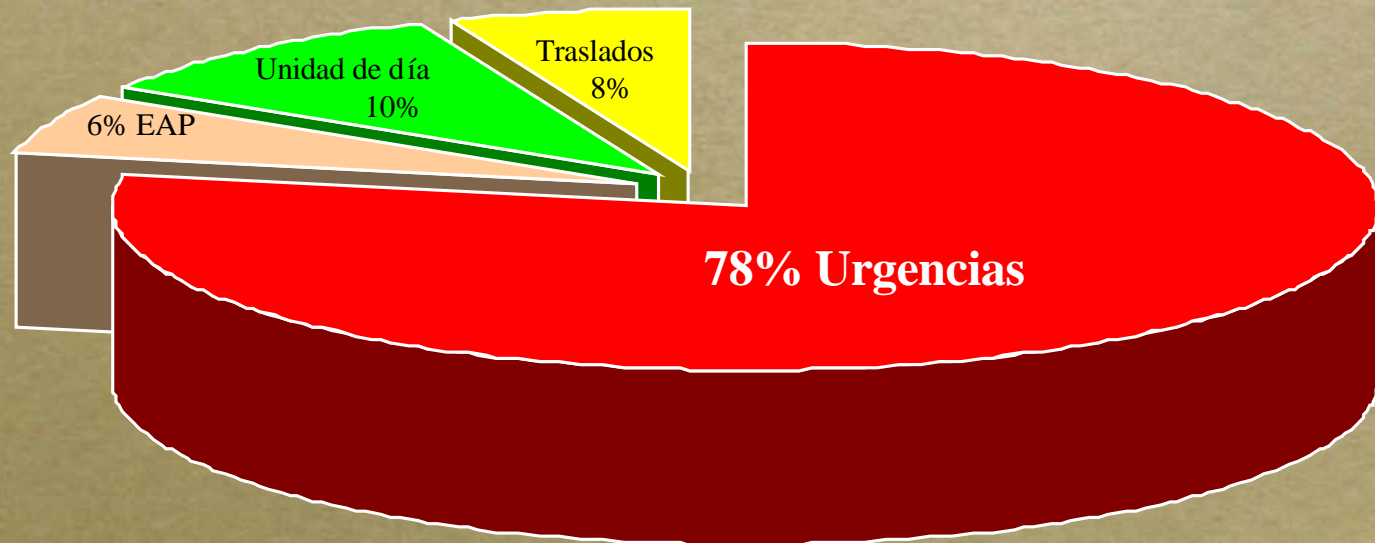


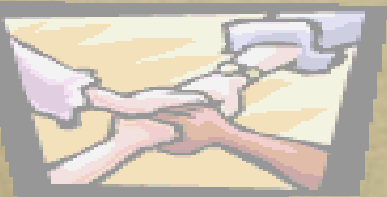
Edad Media 72 a ños

Varones 64%

Mujeres 36%

Procedencia





GRD

1	541	M	Trast respirat inf/bronq/asma c/CC MAY	79	12,9	1019	12,90	7,3	9,6	2,3654	186,87
2	127	M	Fallo cardiaco y shock	43	7	420	9,77	4,8	8,8	1,4851	63,86
3	101	M	Otros diagnósticos respiratorios con CC	21	3,43	241	11,48	5	10,7	1,002	21,042
4	102	M	Otros diagnósticos respiratorios sin CC	17	2,8	137	8,06	18,2	5,9	0,6215	10,5655
5	143	M	Dolor torácico	15	2,45	116	7,73	9,1	7,8	0,583	8,745
6	140	M	Angor	15	2,5	129	8,60	14,3	7,5	0,891	13,365
7	87	M	Edema pulmonar e insuf respiratoria	15	2,5	160	10,67	11,1	5,9	1,5423	23,1345
8	89	M	Neumonía c/CC	14	2,3	185	13,21	0	12,7	1,3692	19,1688
9	88	M	EPOC	14	2,3	139	9,93	0	11,1	1,1655	16,317
10	544	M	Insuficiencia cardiaca/arritmias c/CC MAYOR	13	2,12	144	11,08	0	13,7	3,4787	45,2231
11	557	M	Trast sist hepatobiliar c/CC MAYOR	13	2,1	239	18,38	0	17,6	3,7031	48,1403
12	183	M	Esofagitis/gastroente/ otros diagnót s/CC	12	1,96	80	6,67	0	7	0,7473	8,9676
13	175	M	HDA s/CC	11	1,79	81	7,36	0	7,2	0,8032	8,8352
14	14	M	Ictus	11	1,79	151	13,73	20	11	2,0507	22,5577
15	112	M	Procedimiento cardiov percutáneos	11	1,79	163	14,82	40	9,5	1,6499	18,1489
16	138	M	Arritmias c/CC	9	1,47	85	9,44	0	10,3	1,1713	10,5417
17	124	M	Trast circulatorio, IAM, con/Cateterismo. Compl	9	1,47	135	15,00	0	14,5	1,4276	12,8484
18	90	M	Neumonía sin/CC	9	1,47	60	6,67	0	7,8	0,8301	7,4709
19	202	M	Cirrosis y hepatitis alcoh	8	1,3	104	13,00	0	10,8	1,4454	11,5632
20	320	M	Infección riñón/Vías urinarias c/CC	8	1,3	67	8,38			1,0591	8,4728
21	566	M	Tras endocr/nutric/metab c/CC	8	1,3	153	19,13	40	7,7	2,538	20,304
22	204	M	Pancreatitis	7	1,14	56	8,00	0	8,8	1,0057	7,0399
23	551	M	Esofagitis/gastroente/ otros diagnóst c/CC	7	1,14	76	10,86			1,8776	13,1432
24	116	M	Implant de marcapaso cardiaco permanente	7	1,14	109	15,57			3,7176	26,0232
25	203	M	Neoplasias malignas hepatobiliar/pancreatica	7	1,14	74	10,57			1,7509	12,2563
26			Totales			4323	11,29		9,8	1,61125	644,60

Índice de complejidad de la casuística mostrada = $UCH/N = 1,6815$



Atención en la Unidad de día

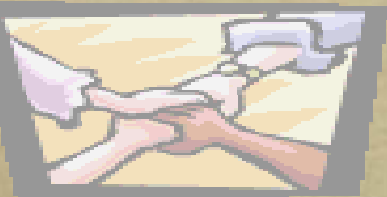
- *Se han visto 740 pacientes nuevos y 942 consultas sucesivas*
- *Se han evitado 253 ingresos de urgencias (**HOSPITAL VIRTUAL**)*
 - *Síndrome constitucional y anemia*
 - *Síndrome febril prolongados*
 - *Hepatitis agudas y descompensación hidrópica*
- *Enviados por los equipos de atención primaria 166 pacientes*
 - *Ingresos desde la Unidad de día 70 pacientes*
- *Atendidos tras alta precoz 91 pacientes*
- *Relación estrecha con Cirugía de Aparato Digestivo*



Atención en la Unidad de día

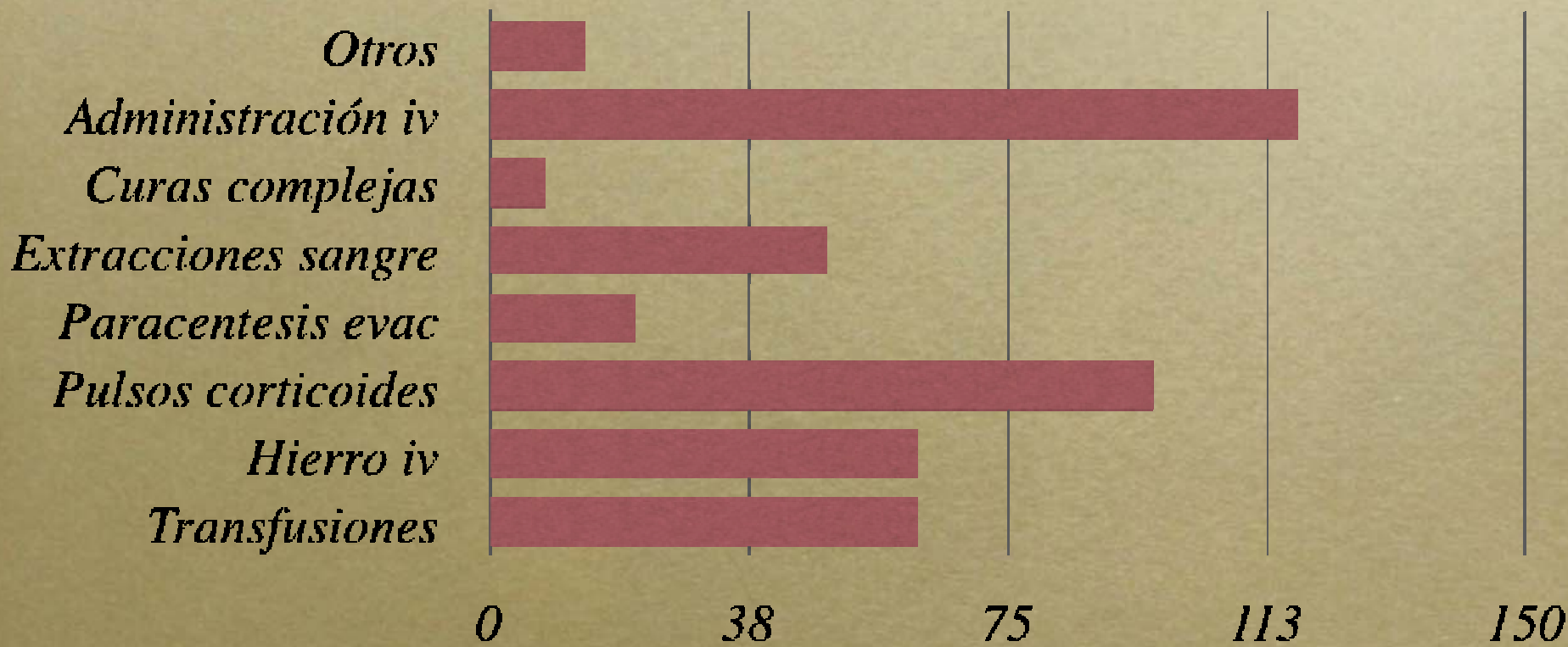
- *Valoración de enfermería*
 - *Toma de TA, pulso, peso*
 - *Índice de Barthel, miniexamen mental de Lobo, escala de depresión de Yesavage*
- *Procedimientos de enfermería*

Extracción de sangre	113	Espirometría	19
ECG	75	Curas	7
Administración iv	19	Técnicas invasivas	17



Hospital de día

Se han realizado 429 procedimientos a 339 pacientes





Comunicación eficaz y trabajo en equipo.

- *Las propuestas aquí desarrolladas tratan de impulsar un modelo de **trabajo en equipo** basado en la **comunicación personal** con objetivos conjuntos previamente consensuados.*
- *El **principio** que ha de regir en todo momento la relación ha de ser el de la **toma de decisiones previo acuerdo** entre el internista y el médico de familia, gestionando entre ambos la confianza del paciente.*
- *Esta **visión integradora** incorpora a enfermería y a los trabajadores sociales, además de la colaboración con otras especialidades (Rehabilitación, Nutrición, Cirugía, etc.)*

LANZAROTE



Playa del Risco. Haría.



Playa de Famara. Tegüise.



Playa del Reducto. Arrecife.



Playa de Papagayo. Yaiza.