



TOP 4

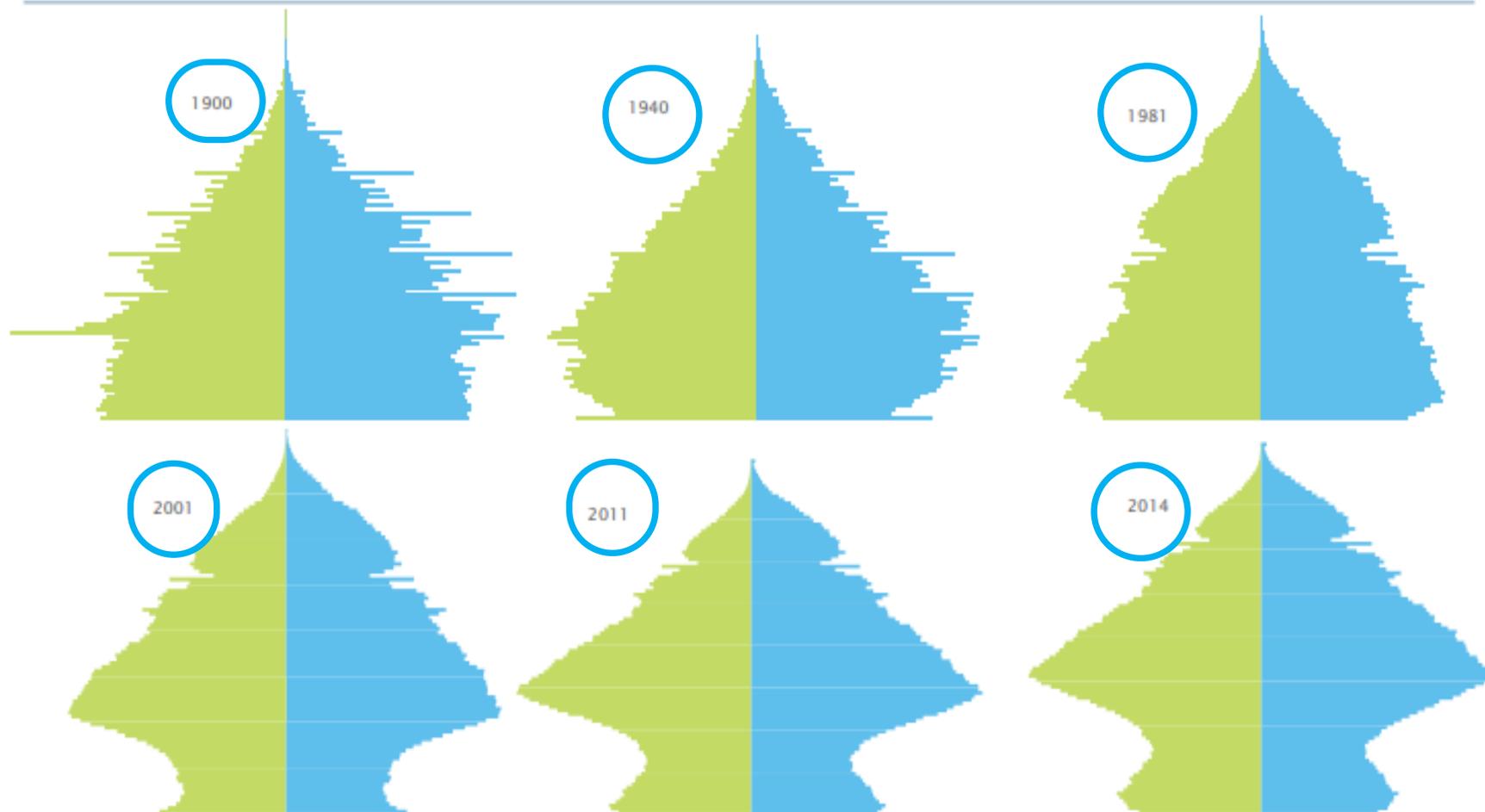
Proceso de  
atención integral al  
paciente crónico  
complejo



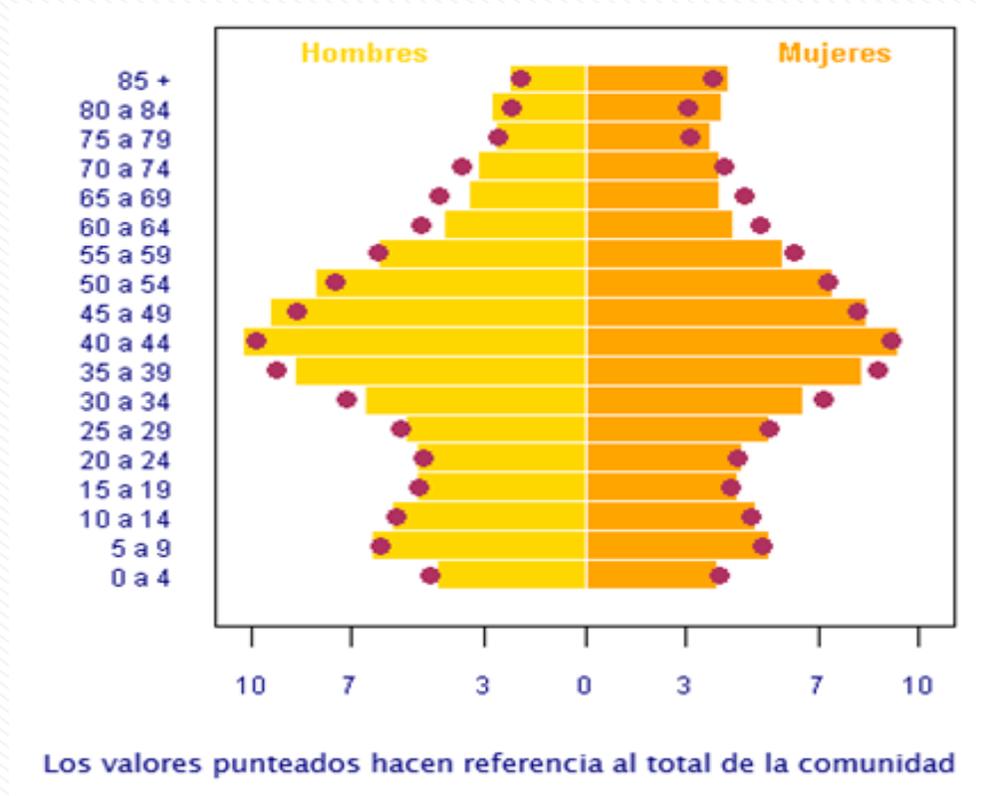
## Atención Integral al Paciente Crónico Complejo

# 1. Envejecimiento de la población

Pirámides de población de la Comunidad de Madrid 1900-2014



Pirámide de población 2016: H 12 de Octubre/ CAM

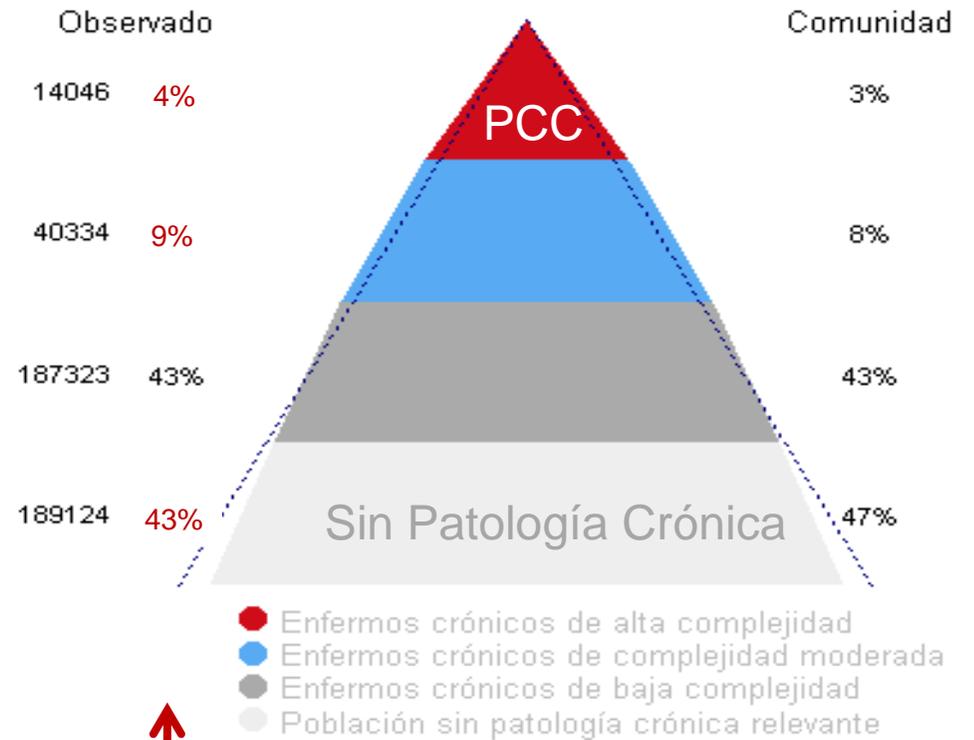


Pirámide de población 2016: H 12 de Octubre/ CAM

## Atención Integral al Paciente Crónico Complejo

2. Procesos crónicos con elevada supervivencia,  
elevadas necesidades en salud y  
alto coste.

## Evolución epidemiológica y en el gasto.



Hospital 12 de Octubre

## Atención Integral al Paciente Crónico Complejo

### 3. Necesidad de reorientar la gestión de los Pacientes Crónicos Complejos



- 1 **Estratificación de la población y su clasificación según su nivel de riesgo.**
- 2 Desarrollo de roles profesionales.
- 3 Desarrollo de la oferta de servicios específica para los distintos niveles de riesgo.
- 4 **Desarrollo de rutas y procesos asistenciales integrados**
- 5 Desarrollo de herramientas informáticas de apoyo a pacientes y profesionales.  
Sistemas de ayuda al seguimiento de pacientes crónicos.
- 6 Desarrollo de elementos para mejorar la información, comunicación y educación de los pacientes y sus cuidadores, dirigido a mejorar su autocuidado.
- 7 Desarrollo de elementos para potenciar la coordinación socio sanitaria.
- 8 Formación continuada de los profesionales sanitarios en cronicidad.
- 9 Evaluación de la Estrategia y su impacto.



Asistencia sanitaria segura y eficiente a los pacientes crónicos complejos con nivel de intervención alto (NIA).

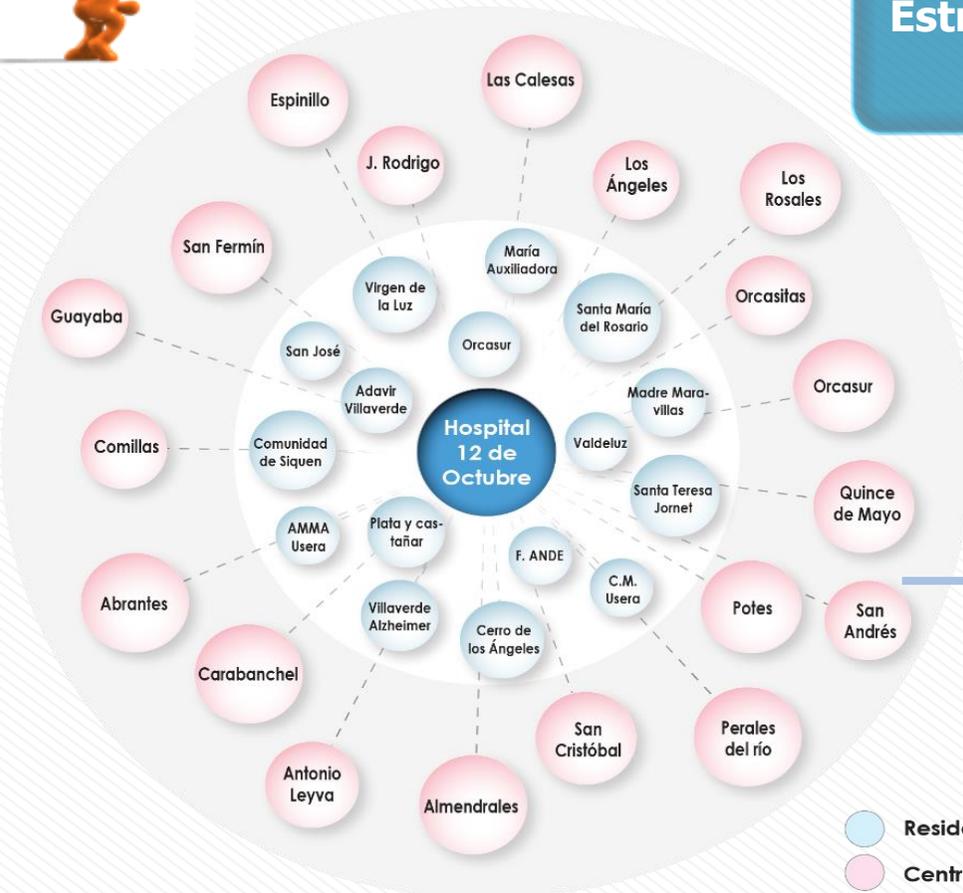
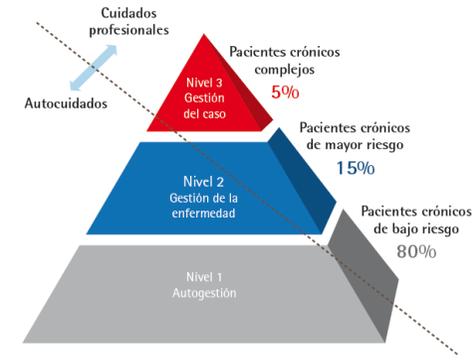


Integración en la atención a los cuidadores y sus necesidades.

Optimización del número de atenciones en la urgencia y de ingresos hospitalarios.



### Estratificador por Nivel de riesgo



HC de A. Primaria, Hospital, Intranet



HOSPITAL 12 de Octubre

Comunicados al Hospital por Nivel de intervención Alto

1.300 pacientes con Nivel de Intervención Alto identificados por los profesionales de Atención Primaria.

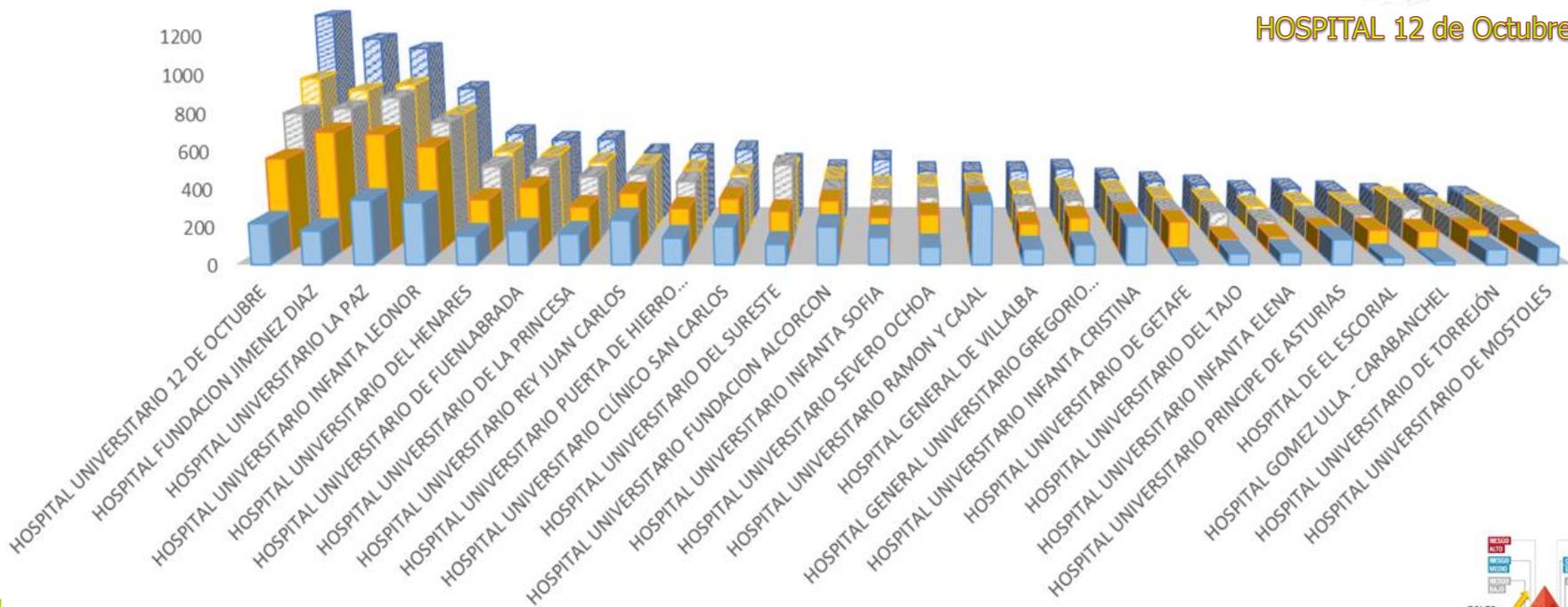
Diariamente:

- 50 pacientes ingresados
- 6-7 pacientes en Urgencias
- 4-5 pacientes Hospital de Día

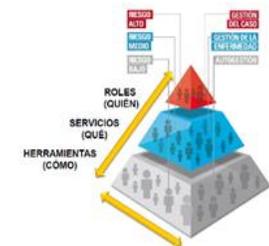


## EVOLUCIÓN DE LA ASIGNACIÓN DEL NIA

■ 6 ■ 9 ■ 11 ■ 12 ■ 2



HOSPITAL 12 de Octubre





 Hospital Universitario  
12 de Octubre

# Atención Integral al Paciente Crónico Complejo

## Mesa Coloquio

Modera: Dr. Carlos Lumbreras. Jefe de Servicio, Medicina Interna.

Participantes:

- Dr. Salvador Mateo. Medicina Interna.
- Dña. M<sup>a</sup> José del Olmo. Supervisora de Continuidad Asistencial.
- Dra. Sara González. Directora Médico, Residencias AMAVIR.
- Dña. Montserrat García. Responsable de Centros de Salud. Dirección Asistencial Centro. Atención Primaria.
- Dña. Francisca Pantoja. Familiar de paciente.

HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE (FEBRERO 2018)

**CONTINUIDAD ASISTENCIAL : [continuidadasistencial.hdoc@salud.madrid.org](mailto:continuidadasistencial.hdoc@salud.madrid.org)**

MEDICINA: DIRECTOR DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL (Dra. Maria Rosario Azcutia Gómez) [mariariosario.azcutia@salud.madrid.org](mailto:mariariosario.azcutia@salud.madrid.org) Tfno: 638210009/ INT 65846

ENFERMERÍA: SUPERVISORA DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL (María José del Olmo Rubio): [mariajose.olmo@salud.madrid.org](mailto:mariajose.olmo@salud.madrid.org) Tfno 618588845 / INT 60047

Enfermera de continuidad asistencial : (Carolina Hidalgo Doniga) [carolina.hidalgod@salud.madrid.org](mailto:carolina.hidalgod@salud.madrid.org) Tfno 618588845 / INT 60047

Enfermera de continuidad asistencial del paciente ambulatorio: M<sup>a</sup> Jose Diaz Alvariño

**CORREO\_\_e con ASUNTO : NIA y C. Salud de. Xxx o RESIDENCIA xxx**

REFERENTES DE MEDICINA INTERNA

DIRIGIDO a : [consultainterna.hdoc@salud.madrid.org](mailto:consultainterna.hdoc@salud.madrid.org)

MEDICO REFERENTE NEUMOLOGÍA (NIA/ EPOC FRÁGIL) Dra. Ascención Hernando Sanz Due Marta Padilla Bernáldez TFNO 686364446 / int 63011

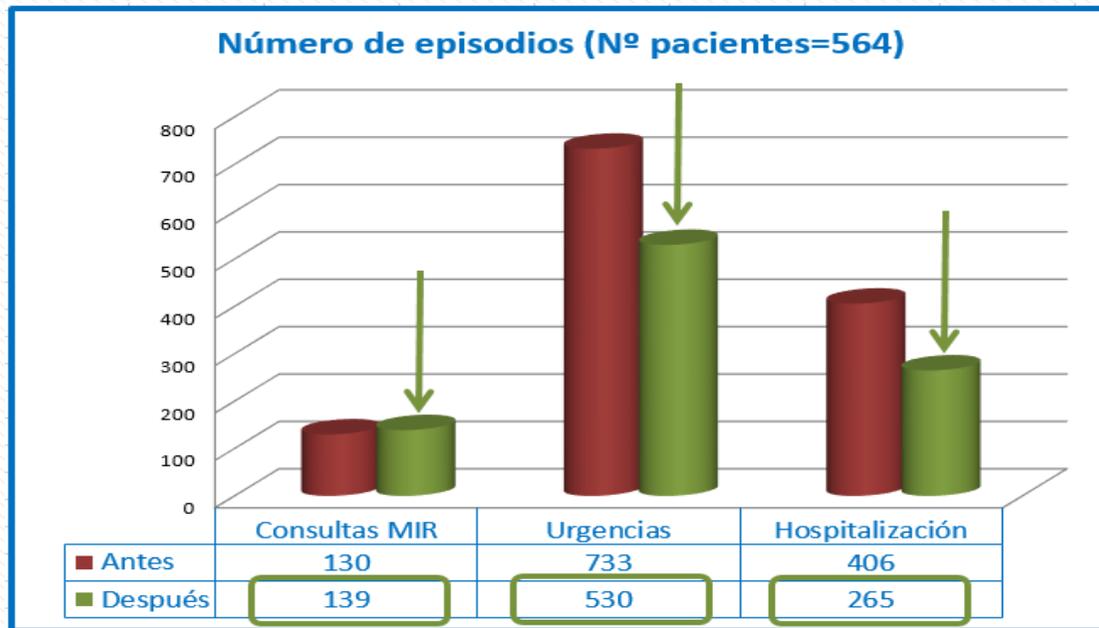
**FARMACIA HOSPITALARIA: CARMEN GARCIA MUÑOZ TFNO externo 683326753 / interno 64817**

TELEFONO	externo 608039404		externo 669795709		externo 680389585		externo 683152991
TELEFONO	interno 61154		Interno: 67112		interno 60378		interno 60258
planta hospitalización	12		13		8		15
SUPERVISORA S de planta	MARIA ORTEGA GUTIERREZ913908000/ Ext		ANA LOPEZ GUTIERREZ alopezgutierrez@ 913908000/ Ext 1534		ANA SEGURA PAZ anamaria.segura@ 91390800/Ext1188		CEDRIC BOUCHARD cedric.bouchard@ 91390800/Ext1690
MÉDICO	ALBERTO MORENO FERNANDEZ		SALVADOR MATEO ALVAREZ		COVADONGA GÓMEZ CUERVO		JORGE GIL NIÑO
CIAS	MEDICO 1	CIAS	MEDICO 2	CIAS	MEDICO 3	CIAS	MEDICO 4
16113410/16113910	SAN ANDRES	16113110/16113210	LOS ANGELES	16115110 / 16115710	LAS CALESAS	16110310 /16110410	GUAYABA
16110610	ABRANTES	16113510	LOS ROSALES	16114510	COMILLAS	16115210 / 16115410	ALMENDRALES
16113610	SAN CRISTOBAL	16113810	EL ESPINILLO	16115510	ORCASITAS	16115310	JOAQUIN RODRIGO
16115610	SAN FERMIN	16113310	POTES	16110710	CARABANCHEL ALTO	16115910	ORCASUR
	ANTONIO LEYVA	16116010	PERALES DEL RIO	16114110	QUINCE DE MAYO		

MEDICO REFERENTE PARA MÉDICOS de Residencias Socio-Sanitarias ( MEDICINA INTERNA- GERIATRIA ): Dra. Elena García Gómez 696525282 / int 67836

	Pacientes atendidos			Promedio de atenciones por paciente		
	Antes	Después	p	Antes	Después	p
Nº de pacientes	564					
Consultas de Medicina Interna	68 (12,1)	52 (9,2%)	<0,001	0,23 (0,874)	0,25 (1,053)	0,782
Urgencias	322(57,1)	286 (50,7)	<0,001	1,30 (1,701)	0,94 (1,354)	<0,001
Hospitalización	242 (42,9)	177 (31,4)	<0,001	0,72 (1,053)	0,47 (0,835)	<0,001

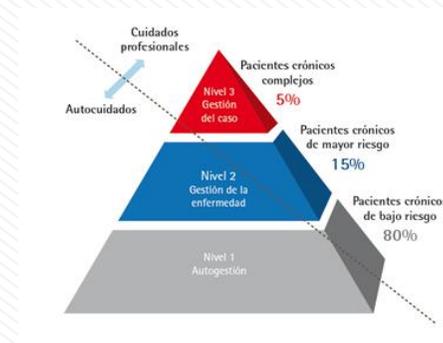
Se realizó un estudio pre-post inclusión: seis meses previos y posteriores a la misma.



Conclusiones: La proporción de pacientes que requieren ingreso, atención en Urgencias o consultas de Medicina Interna disminuye significativamente tras su inclusión en el PAI PCC, al igual que la media por paciente de ingresos y atenciones urgentes.

## Impacto en la hospitalización

	Pacientes atendidos		p
	Antes	Después	
<b>Nº de altas</b>	138	74	
<b>Peso medio</b>	1,13 (0,927)	1,05 (0,834)	0,514
<b>Severidad media</b>	2,51 (0,727)	2,74 (0,575)	0,013
<b>Riesgo medio de mortalidad</b>	2,41 (0,808)	2,49 (0,625)	0,464
<b>Estancia Media</b>	9,41 (8,05)	8,32 (6,162)	0,315
<b>EMAF</b>		9,405	
<b>IEMA</b>		0,8850	



Conclusiones: Los episodios de hospitalización de pacientes incluidos en el PAI PCC tienen mayor severidad y similar peso medio, estancia media bruta y riesgo de mortalidad, pero la estancia media ajustada por funcionamiento disminuyen y el IEMA, sensiblemente menor que 1 indica una mejora significativa de eficiencia.



 Hospital Universitario  
12 de Octubre