



EA-52. - EVALUACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO EN EL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO EN UNA UNIDAD CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA URBANA

A. Hurtado Ganoza¹, L. Marín Barrera², J. Romero López³, M. Bascuñana Garrido³, C. Aguado de Montes³, M. Nieto Martín¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Neumología, ³Servicio de Medicina de Familia. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de cumplimiento del Proceso Asistencial Integrado (PAI) en el paciente Pluripatológico (PP) en una Unidad Clínica (UC) de atención primaria urbana.

Métodos: Estudio observacional descriptivo en una UC urbana de referencia de 18 500 ciudadanos. Se evalúa el grado de cumplimiento de las normas de calidad descritas en PAI: Identificación de pacientes, cuidador principal, categorías de inclusión de PP registradas y evaluación conjunta con el médico internista de referencia. Evaluación: valoración integral, polimedicación, interacciones medicamentosas, consultas a otros especialistas e ingresos hospitalarios (2010-2012).

Resultados: Número de personas pluripatológicas identificadas: 224, 53% varones, 92,1% mayores de 65 años. Prevalencia del PAI en esta UC: 0,9% de la población general, 5,13% de la población mayor de 65 años. El 74,5% de los incluidos en el PAI tenían explicitados los criterios de inclusión en su Historia Clínica. Categoría de inclusión más frecuente: A (A1. Insuficiencia cardíaca; A2. Cardiopatía isquémica) Valoración integral: 89,2%, Cuidador principal identificado: 44,9%, Polimedicados: 86%, Interacciones medicamentosas identificadas en la aplicación RXXI (receta XXI): 36,5%, Seguimiento por el internista de referencia: 37,7%, Consultas a otras especialidades (2010-2012): Oftalmología (54,5%), Cardiología (43,1%), Traumatología (31,7%), Neumología (30,5%), Ingresos hospitalarios (2010-2012): 34,7% uno o más ingresos. Causa más frecuente: insuficiencia cardíaca descompensada (23,3%).

Conclusiones: La implementación del PAI del PP y las normas de calidad conducen los objetivos de mejora de la asistencia a personas con especial fragilidad clínica condicionada por la concurrencia de varias enfermedades crónicas. Esta herramienta permite la identificación de pacientes en riesgo de deterioro progresivo. Sin embargo, aún queda pendiente mejorar en la identificación de ciertas características como la del cuidador principal. La categoría de inclusión como PP más frecuente fue la A que incluye la insuficiencia cardíaca y la cardiopatía isquémica. De igual manera, la causa más frecuente de ingreso hospitalario fue la descompensación de dichas condiciones. Continúa siendo un problema la elevada cantidad de pacientes PP que son polimedicados debiéndose trabajar más en las estrategias de simplificación del tratamiento a fin de evitar la probabilidad de interacciones medicamentosas. La correcta identificación permite priorizar el seguimiento de estas personas y

facilita la colaboración para el tratamiento entre la Atención Primaria y la Hospitalaria. El seguimiento por el internista de referencia se dio en más de un tercio de los pacientes PP.