



## EA-078 - DESCRIPCIÓN DE PROYECTO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CRÓNICO DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA (OSI) DEBABARRENA EN 2016 Y 2017

E. Montero Aparicio<sup>1</sup>, M. Álvarez de Castro<sup>1</sup>, C. de la Guerra Acebal<sup>1</sup>, J. Egidio Arroyo<sup>2</sup>, A. Moreno Rodrigo<sup>1</sup>, Z. Salmón González<sup>3</sup>, I. Sanlés González<sup>3</sup> y N. Gurruchaga Arrillaga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Atención Primaria. Hospital de Mendaro. Mendaro (Guipúzcoa). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo global del proyecto es retrasar la progresión de la enfermedad crónica y mejorar la calidad de vida en los pacientes con pluripatología (criterios Ollero) de la OSI Debabarrena, promoviendo su asistencia en el ámbito ambulatorio. Se describe y se analizan los años 2016 y 2017.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes crónicos de la OSI Debabarrena desde enero 2016 hasta diciembre 2017. El Plan de Atención Integral (PAI) del paciente pluripatológico establece coordinación entre nivel asistencial ambulatorio y hospitalario. La OSI Debabarrena está formada por un centro hospitalario comarcal, Hospital de Mendaro (119 camas) y 5 Unidades de Atención Primaria. Se captan pacientes tanto en el hospital como en el ambulatorio. El eje del proceso se sitúa en el circuito de comunicación y la relación establecida entre los niveles y la coordinación. Se facilita acceso a comunicación con teléfono (móvil), chat informático (Lync) y consulta no presencial.

**Resultados:** Se valoraron un total de 3.653 pacientes (n = 1.741 en 2016 y n = 1.912 en 2017), siendo el 65% varones. El 59% eran mayores de 80 años. Se evaluaron los tratamientos crónicos: el 3,8% tenía prescritos entre 1 y 4 fármacos, estaban polimedicados (entre 5 y 9 fármacos) el 34,2% y recibían 10 o más fármacos el 62%. En 2016 requirieron ingreso hospitalario el 20,8% (n = 362) y el 18,1% (n = 346) en 2017. El 11,4% de los ingresos en 2016 fueron programados, siendo del 15,6% en 2017. De los ingresos de 2016, el 54% fueron a cargo de Medicina Interna y el 20,5% a cargo de Hospitalización a Domicilio y el 45,9% y 22,1% respectivamente en 2017. Acudieron al Servicio de Urgencias el 28,5% (n = 1042), siendo el 48%, 30% y 22% durante la mañana, tarde y noche respectivamente. Siguieron control en consultas externas de Respiratorio el 38%, Cardiología el 33% y Medicina Interna el 13%. En cuanto a las consultas de primaria, se realizaron 8168 consultas presenciales, 4520 telefónicas y 2141 a domicilio. Las consultas no presenciales a Medicina Interna fueron de 25 en 2016 y 59 en 2017. Fallecieron el 7% (n = 265), de ellos el 36% (n = 96) durante un ingreso.

**Discusión:** Al igual que en otras series, la edad elevada y la polifarmacia son características en nuestros pacientes pluripatológicos. Los ingresos coinciden con pacientes con patología más

evolucionada siendo la tendencia al aumento de ingresos programados (no vía Urgencias). Estos pacientes son valorados simultáneamente por diferentes especialistas, siendo necesaria aún la simplificación del seguimiento, así como la adecuación de tratamientos. El número de interconsultas no presenciales a Medicina Interna se ha duplicado en los dos últimos años, a pesar de lo cual, se infrutiliza precisando promover su uso. Los pacientes que acuden a Urgencias, lo hacen en mayor porcentaje durante la mañana, indicando que a pesar de ser valorados por el médico de atención primaria en la mayoría de las ocasiones, la situación clínica no permite gestionar intervenciones programados.

*Conclusiones:* Debemos gestionar el envejecimiento poblacional de nuestra sociedad asegurando un sistema de atención centrado en el paciente. Se debe concienciar a la población en este cambio sanitario-cultural de atención a la cronicidad. Según estos resultados, es necesario hacer hincapié en seguir promoviendo el autocuidado y potenciar la educación sanitaria a nivel comunitario con el fin de disminuir las asistencias a Urgencias y favorecer la asistencia ambulatoria o domiciliaria en los casos seleccionados, en aras de contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.