



EA-047 - PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO CON NIVEL DE INTERVENCIÓN ALTA EN LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA. PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

A. García-Reyne, C. Gómez Cuervo, J. Gil Niño, A. Moreno Fernández, M. del Palacio y S. Mateo Álvarez

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Caracterizar los pacientes incluidos en el programa del paciente crónico complejo con nivel de intervención alto (PCC-NIA) que se atienden en la consulta de Medicina Interna (MI) del Hospital Universitario 12 de Octubre y describir el impacto de la puesta en marcha del programa en el uso de recursos sanitarios por esta población.

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes valorados en la consulta de MI del Hospital 12 de Octubre al menos una vez como PCC-NIA remitidos desde primaria o desde hospitalización desde enero del 2016 hasta febrero del 2018. El seguimiento se realizó hasta el 1 de mayo del 2018. Se recogieron variables en relación con las características basales de los pacientes en el momento de la primera visita a MI, así como el número de consultas presenciales, no presenciales y uso del hospital de día. Para valorar el efecto de la intervención se compararon las visitas a urgencias, ingresos, citas con especialistas y fármacos prescritos antes y después de la entrada de aquellos pacientes que tenían un seguimiento de al menos 300 días. Las variables cuantitativas se expresan como mediana (mínimo-máximo) y las cualitativas como porcentajes. Las comparaciones de los eventos antes y después de la entrada del programa se llevaron a cabo mediante el test de Wilcoxon. El análisis se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS v.21.

Resultados: En febrero del 2018 había 1.104 pacientes catalogados como PCC-NIA en el área del 12 de Octubre, de los cuales 52 pacientes fueron derivados a la consulta de Medicina Interna como PCC-NIA. El 50% son mujeres, con una edad de 83,24(56-94) y un índice de Barthel de 82,5 (10-100). Las patologías más prevalentes son la hipertensión arterial (86%), diabetes (65,4%), insuficiencia cardíaca (65%), anemia (44%), enfermedad osteoarticular crónica (38%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (37%) y la enfermedad renal crónica (33%). Durante el seguimiento fallecen 11 pacientes (21,2%). La mediana de seguimiento en Medicina Interna fue de 159 días (mínimo 6-máximo 411). La mediana de consultas con presencia fueron 2 (0- 9), de consultas sin presencia 0 (0-6) y de consultas en hospital de día 1 (0-36). Nueve pacientes (17%) tenían un seguimiento de al menos de 300 días en nuestras consultas como PCC-NIA. En este grupo el número de atenciones en urgencias es significativamente menor que en el año previo a la inclusión (4 (1-6) vs 1 (0-5), $p = 0,014$), no habiendo encontrado diferencias en las hospitalizaciones (1 (0-7) vs 1 (0-5) $p = 0,605$). El número de citas programadas con otros especialistas disminuye tras el inicio de seguimiento en nuestras consultas (4 (1-6) vs 2 (1-5), $p = 0,039$). El número de fármacos es similar

antes y después de la intervención (12 (8-17) vs 11 (6-19), $p = 0,238$).

Conclusiones: Los PCC-NIA que son atendidos en una consulta de Medicina Interna son una población añosa, con importante carga de morbilidad, polimedicada y con un uso frecuente de los recursos sanitarios. El seguimiento en nuestras consultas disminuye en un año las visitas a urgencias de estos pacientes, así como disminuye el requerimiento de seguimiento por múltiples especialistas.